

GAYA HIDUP PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS*

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Institute Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu Psikologi (S.Psi)**

Oleh:

Mukhibbatul Khasanah

B07208048



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2012**

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi oleh **Mukhibbatul Khasanah (B07208048)** ini telah dipertahankan didepan
tim penguji skripsi

Surabaya, 10 Juli 2012

Mengesahkan,
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Dakwah

Dekan,

Dr. H. Aswadi, M.Ag
Nip. 196004121994031001

Ketua,

Dr. dr. Siti Nur Asiyah, M.Ag
NIP. 197209271996032002
Sekretaris,

Soffy balgies, M.Psi
Nip. 197209271996032001
Penguji I,

Dra. Siti Azizah Rahayu, M.si
Nip. 195510071986032001
Penguji II,

Drs. Hamim Rosyidi, M.si
Nip. 196208241987031002

MOTTO

Begitu banyak orang menghabiskan kesehatan mereka untuk mendapatkan kekayaan dan kemudian harus menghabiskan kekayaan mereka untuk mendapatkan kembali kekayaan mereka

(A. J. Reb Materi)

Halaman persembahan

Skripisi ini aku persembahkan untuk Almarhum

Bunda Almrh. Sumaidah, yang telah berada dialam berbeda dengan segenap kasih sayang dan do'a yang masih terus mengalir.

Bapak Nuchin yang penuh pengorbanan dan segala jerih **payahmu** akan menjadi senyum untuk keluargamu.

Untuk nengQ **Nisful Laili** yang selalu memberikan motivasi dan menjadi teman yang baik Sekaligus pengganti bunda, beserta keluarga kecilnya yang selalu mewarnai hariQ.

Saudaraku yang selalu menemani langkahku dirumah yang penuh inspirasi bersama mas **Faruq** dan adek **Fahmi**.

Mas bisri beserta kelurga kecil yang turut memberikan dukungan dalam kehidupanku.

For my sweet lovely **Ahmad syafi'I**, yang selalu memberikan semangat dan perhatian yang tiada bosannya.

Teman seperjuangan **Rizka, Mirna, Kiki, Alvi, Emji, Novin**. Yang saling memberikan dukungan untuk sama-sama melangkah untuk menuju sukses.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT tidak lupa penulis panjatkan, hanya dengan rahmat dan hidayahNya-lah penyusunan skripsi yang berjudul "**Gaya Hidup Pada Penderita *Diabetes Mellitus***" ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam senantiasa penulis sampaikan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya yang setia.

Skripsi ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat guna memperoleh derajat S-1 Psikologi Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya. Tanpa bantuan berbagai pihak, kiranya penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, penghargaan yang setinggi-tingginya dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah penulis lakukan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada :

1. Bapak Dr. H. Aswadi, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya sekaligus orang tua bagi penulis selama menempuh pendidikan di IAIN Sunan Ampel Surabaya.
2. Ibu Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag, selaku ketua Prodi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya
3. Ibu Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu dan keluarga informan, yang dengan sabar dan bersedia menjadi subyek penelitian.
5. Keluarga yang senantiasa memberikan motivasi baik secara materiil dan spiritual.
6. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, semoga Allah selalu melimpahkan pahala dan karunia-Nya atas semua yang telah mereka berikan kepada peneliti.

Tiada balasan yang penulis sampaikan kecuali ucapan Jaza Kumullah Khoirol Jaza dan semoga amalnya diterima oleh Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT penulis berserah diri, semoga karya yang sederhana ini ada manfaatnya, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 27 Juni 2012

Penulis

Gaya Hidup pada Penderita *Diabetes Mellitus*

Mukhibbatul Khasanah (B07208048)
Program Studi Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya
Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk untuk memperoleh gambaran gaya hidup pada penderita *Diabetes Mellitus*. Menurut Adler (dalam Hall & Lindzey., 1993:294), yang dimaksud dengan gaya hidup adalah keunikan individu yang digunakan untuk

mencapai tujuan-tujuan yang diciptakan sendiri. Gaya hidup tersebut dianalisis dengan teori aspek gaya hidup beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain: a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*); b. Olah raga teratur. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan; c. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba; d. Istirahat yang cukup; e. Pengendalian atau manajemen stres; f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan (Notoatmojo, 1997).

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus intrisik dengan pendekatan interpretif atas dua subjek yang merupakan penderita *Diabetes Mellitus* tipe II. Informasi subjek dieksplorasi dengan menggunakan wawancara dan observasi sebagai teknik pengumpulan data yang utama. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melakukan koding terhadap hasil transkrip wawancara yang telah diverbatim dan transkrip observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subjek menampilkan gaya hidup yang meningkatkan kesehatan hanya dengan pengaturan pola makan (diet) dan minum obat secara rutin dipagi hari (insulin), gaya hidup yang lainnya seperti pengendalian atau manajemen stress, olahraga dan aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup, semua aspek belum terlaksana dengan sangat baik. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan akan penyakit diabetesnya dan pengetahuannya terhadap gaya hidup sehat.

Kata kunci : Gaya Hidup, *Diabetes Mellitus*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Skripsi	iii
Halam motto	iv
Halaman persembahaan	v
Kata pengantar	vi

Daftar isi	vii
Abstrak	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Sistematika Pembahasan.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Pustaka.....	12
1. Gaya Hidup	12
1.1 Pengertian Gaya Hidup (<i>Style of Life</i>)	12
1.2 Pembentukan Gaya Hidup Sehat.....	14
1.3 Faktor-Faktor yang Memenuhi Gaya Hidup	17
1.4 Aspek-Aspek yang Berkaitan dengan Gaya Hidup.....	21
1.5 Perspektif Islam dalam Gaya Hidup Sehat Mencakup Pola Makan.....	23
2. <i>Diabetes Mellitus</i>	25
2.1 Pengertian <i>Diabetes Mellitus</i>	25
2.2 Klasifikasi dan Diagnosis <i>Diabetes Mellitus</i>	27
2.3 Jenis <i>Diabetes Mellitus</i>	28
2.4 Gejala dan Tanda-tanda <i>Diabetes Mellitus</i>	29
2.5 Faktor Risiko <i>Diabetes Mellitus</i>	31
2.6 Penatalaksanaan <i>Diabetes Mellitus</i>	31
2.7 Komplikasi <i>Diabetes Mellitus</i>	36
3. Gaya Hidup Pada Penderita <i>Diabetes Mellitus</i>	38
4. Penelitian Terdahulu	38
B. Kerangka teoritik	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	43
B. Kehadiran Peneliti	45
C. Lokasi penelitian	45
D. Sumber data.....	46
E. Prosedur Pengumpulan data	49
F. Analisis data.....	52
G. Pengecekan Keabsahan data.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. <i>Setting</i> penelitian	55
B. Hasil Penelitian.....	64
1. Deskripsi Hasil temuan.....	64
2. Hasil Analisis Data	97
C. Pembahasan	108
BAB V PENUTUP	

A. Kesimpulan	116
B. Saran dan Rekomendasi	118
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Seiring dengan perkembangan jaman dan kemajuan berbagai teknologi, gaya hidup manusia mengalami perubahan yang sangat cepat dari budaya yang tradisional menuju budaya yang modern. Meningkatnya taraf hidup masyarakat terutama di negara maju dan kota-kota besar membawa perubahan pada pola hidup individu. Perubahan tersebut membawa pula pada perubahan pola penyakit yang ada, terutama pada penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Padatnya aktivitas manusia menjadikan mereka memilih untuk yang lebih cepat dan semua serba instan dan modern, bahkan pola makanan tradisional yang mengandung banyak serat dari sayuran dan karbohidrat ke pola makan budaya barat yang banyak mengandung lemak dan sedikit serat yang banyak dikemas secara instan. Kegiatan dan aktivitas sehari-hari manusia yang semakin padat sehingga menyebabkan kurangnya waktu untuk berolahraga. Gaya hidup yang buruk tersebut akan mengakibatkan munculnya berbagai masalah kesehatan. Apabila hal tersebut tidak segera diatasi maka akan menyebabkan penyakit kronis. Gaya hidup yang buruk bisa berakibat munculnya penyakit seperti hipertensi, jantung koroner, obesitas, bahkan diabetes mellitus.

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Saat ini banyak penyakit yang diderita tidak disebabkan oleh kuman atau bakteri, tetapi lebih disebabkan oleh kebiasaan atau gaya hidup yang tidak sehat.

Salah satu penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh penduduk dunia adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan penyakit tersebut (Depkes RI, 2006).

Perubahan gaya hidup yang lebih baik sangat di butuhkan oleh manusia agar terhindar dari segala penyakit modern dan mengurangi resiko penyakit yang lebih kronik. Terbukti bahwa perubahan gaya hidup menjadikan seseorang akan lebih baik dari kondisi yang sebelumnya.

Diabetes mellitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula darah. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sekresi hormon insulin tidak adekuat atau fungsi insulin terganggu (resistensi insulin) atau justru gabungan dari keduanya. *Diabetes melitus* tipe 2 merupakan jenis diabetes melitus yang paling sering ditemukan di praktek, diperkirakan sekitar 90% dan semua penderita diabetes melitus di Indonesia (Soegondo, 2005).

Terdapat dua tipe diabetes, yaitu *diabetes mellitus* tipe I (*insulin dependent diabetes mellitus* atau IDDM) dan *diabetes mellitus* tipe II (*non insulin dependent diabetes mellitus* atau NIDDM). *Diabetes mellitus* tipe I muncul pada usia muda, lebih awal pada perempuan daripada laki-laki. Biasanya muncul pada usia 5-6 tahun atau akhir 10-13 tahun. *Diabetes*

mellitus tipe II biasanya muncul pada usia 40 tahun ke atas dan biasanya karena faktor gaya hidup (Taylor, 1995).

Penyakit DM sering disebut *The Great Imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan bermacam keluhan. Gejala sangat bervariasi yang secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum menjadi lebih banyak, buang air kecil lebih sering ataupun berat badan yang menurun (Taylor, 1995).

Soegondono (2004) menjelaskan bahwa faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah akibat pola makan yang tidak sehat, dimana mereka cenderung secara terus menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber *glukosa* secara berlebihan, ditambah lagi akibat kurang aktivitas fisik.

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Menurut Abel (dalam Watson, 2000) gaya hidup yang sehat atau *healthy lifestyle* meliputi struktur multidimensional. Gaya hidup berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang dalam merespon kesehatan fisik dan psikis, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Lingkungan yang mempengaruhi perilaku tidak hanya terbatas pada lingkungan fisik saja, tetapi juga lingkungan psikologis, sosial, ekonomi dan

budaya. Hal ini selanjutnya akan mempengaruhi cara hidup sehat manusia. Sehingga peran keluarga seperti sikap, perilaku dan partisipasi keluarga dipandang sebagai naluri untuk melindungi anggota keluarga yang sakit.

Gaya hidup sehat dilakukan dengan tujuan agar hidup lebih panjang dan menghindari berbagai macam penyakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Lisnawati (dalam Ramadha, 2009) menyatakan gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur serta terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Pola makan bagi penderita DM merupakan salah satu wujud nyata dari perilaku kesehatan. Menurut Sarwono (2003) yang mengutip pendapat Rosentock (1981) tentang *Health Belief Model* (HBM), “bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif, kepercayaannya, tanpa mempedulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut”.

Menurut Seogondono (2004), penyakit DM dapat dicegah bahkan dapat disembuhkan jika mereka mengatur pola makannya dan secara rutin melakukan pengobatan, berolah raga dan melakukan aktivitas gerak lainnya serta melakukan pemeriksaan glukosa darah dan terapi secara rutin, serta perlu

adanya terapi psikologi melalui kepedulian keluarga, lingkungan sosial serta peran aktif petugas kesehatan untuk memberikan dorongan untuk disiplin melakukan program diet.

Gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan *diabetes mellitus*. Kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok dan alkohol, asupan gula yang berlebihan, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres dapat berpengaruh terhadap *diabetes mellitus*.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, bahwa dari 14 juta orang menderita DM, 50 persen diantaranya sadar telah mengidapnya (30% diantaranya yang mau berobat teratur dan 70% lainnya belum mengikuti pengobatan secara teratur), selain itu masih ada 50% lainnya yang tidak menyadari dirinya menderita DM. Keadaan ini mencerminkan bahwa pemahaman masyarakat tentang penyakit DM dan upaya pencegahannya masih rendah (PERKENI, 2006).

Laporan dari WHO mengenai studi populasi diabetes diberbagai Negara, memberikan informasi jumlah penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2000 adalah 8,4 juta orang, jumlah tersebut mempunyai urutan keempat setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan prevelensi tersebut terus meningkat pada tahun 2030, India (79,4 juta), Cina (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta), dan Indonesia (21,3 juta) (*Diabetes Care*, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian dari pola perilaku sehat pada penderita *diabetes mellitus* menunjukkan bahwa perilaku sehat pada penderita DM meliputi Perilaku yang meningkatkan kesehatan (*health-enhancing behavior*), *health-protective behavior*, dan menghindari perilaku yang menurunkan kesehatan (*health-compromising behavior*), *sick-role behavior*. Perilaku sehat yang dilakukan oleh kedua subjek adalah melalui olahraga (*exercise*), pengaturan pola makan (*diet*) dan obat-obatan (*insulin*) serta ditambah pengetahuan (*education*) akan penyakit diabetesnya. Ketiga hal ini ditambah dengan pengetahuan ternyata tidak dapat dipisahkan dan harus dilakukan dengan seimbang (Asrie Pusparini, 2009).

Jadi dapat disimpulkan bahwa diabetes kalau tidak diatasi dengan gaya hidup yang sehat akan berakibat pada penyakit-penyakit lain seperti jantung, stroke maupun penyakit psikis seperti depresi dan stres. Hidup sehat merupakan dambaan setiap individu karena dengan memiliki hidup yang sehat, individu dapat lebih menikmati hidup dan lebih berkarya dalam mengisi hidup. Hidup yang sehat sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang dijalankan oleh individu. Gaya hidup tersebut berhubungan dengan apa yang dilakukan dan dikonsumsi oleh individu.

Bertitik tolak dari hal tersebut di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan suatu gambaran mengenai gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2. Penyakit dengan prevalensi yang tinggi ini tidak

dapat diobati secara tuntas, tetapi dapat dicegah atau dikontrol supaya tidak menjadi kronik. Maka dari itu perubahan gaya hidup perilaku yang lebih sehat sangat dibutuhkan bagi penderita. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang diabetes dan gaya hidupnya.

Masih banyak penderita diabetes yang masih belum bisa melakukan program *diabetes* dengan baik, hal ini karena disebabkan berbagai faktor. Adapun subjek penelitian ini yaitu dua orang penderita diabetes mellitus, diantaranya adalah dua orang ibu rumah tangga yang berusia lebih dari 40 tahun dan sudah lebih dari satu tahun menderita diabetes mellitus tipe 2. Kedua subjek sangat memperhatikan pola makannya, tetapi tak dipungkiri sering juga melanggar makanan yang tidak di anjurkan oleh dokter hanya karena kepingin saja. Meskipun mereka mengetahui bahwa makanan yang tak dianjurkan dapat menjadikan gula darah makin naik, hal tersebut kurang diperhatikan oleh kedua subjek. Apalagi subjek II, yang mengatakan bahwa segala makanan dimakannya, padahal untuk orang diabetes makanan harus seimbang dan sesuai. Pengetahuan tentang diabetes juga ikut andil dalam gaya hidup subjek, kurangnya pengetahuan tentang diabet sangat berpengaruh dalam subjek berperilaku. Hal ini berarti masih ada faktor lain yang menyebabkan kondisi kesehatannya terutama dalam melakukan gaya hidup.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya

hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti pola makan yang tidak baik, proporsi istirahat yang tidak seimbang dengan aktifitas yang dilakukan, minimnya olah raga, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan tertentu dan stres adalah salah satu dari penyebab diabetes. Usia subjek berada dalam rentang usia dewasa madya pada umumnya selalu mengikuti setiap adanya perubahan terutama perubahan mengenai gaya hidup. Maka dari itu peneliti ingin menggali permasalahan yaitu bagaimana gaya hidup penderita *diabetes mellitus* tipe II yang mencakup pola makan, olah raga, istirahat, strategi *coping* dan kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan terlarang yang dapat memicu timbulnya diabetes. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menggali informasi lebih lanjut mengenai gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat ditarik menjadi fokus penelitian sebagai berikut :

Bagaimana gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus* type II yang meliputi pola makan, istirahat, olah raga atau aktifitas fisik, strategi koping maupun berbagai kebiasaan tidak sehat yang dapat mempengaruhi kemunculan serangan *diabetes mellitus* type II.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita *diabetes mellitus* type II

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang perilaku sehat yang baik dan benar bagi penderita diabetes mellitus type II sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari agar frekuensi komplikasi diabetes mellitus type II dapat diminimalkan.

b. Bagi masyarakat umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan informasi mengenai gaya hidup yang baik kepada masyarakat umum serta dapat menjadi bahan acuan dalam pembentukan perilaku sehat.

c. Bagi praktisi psikologi dan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi praktisi kesehatan dalam memahami munculnya penyakit degeneratif khususnya diabetes mellitus type II serta dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai gaya hidup sehat.

E. Sistematika Pembahasan

Bagian ini merupakan jalan untuk memudahkan peneliti dalam mengklasifikasikan hal – dalam penelitian, maka dari itu peneliti membuat tulisan dengan bentuk per-bab, yaitu:

BAB I : Bab ini membahas tentang pendahuluan yang berisi tentang penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Bab ini mengemukakan kajian pustaka yang membahas tentang teori – teori Gaya Hidup (*Style of Life*) yang di dalamnya membahas tentang : definisi gaya hidup, bentuk gaya hidup sehat, faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup, aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup. Kemudian *Diabetes Mellitus* yang di dalamnya membahas tentang : definisi

diabetes mellitus, klasifikasi dan diagnosis *diabetes mellitus*, jenis diabetes mellitus, gejala dan tanda-tanda *diabetes mellitus*, faktor risiko *diabetes mellitus*, penatalaksanaan *diabetes mellitus*, komplikasi *diabetes mellitus*, dan menjelaskan kerangka teoritik.

BAB III : Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian, yang di dalamnya menguraikan tentang pendekatan jenis penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, jenis data dan sumber data, prosedur pengumpulan data, tahap-tahap penelitian, analisis data dan pengecekan keabsahan temuan.

BAB IV : Bab ini merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung, yang meliputi setting penelitian, hasil penelitian serta pembahasan.

BAB V : Bab ini merupakan penutup yang berisikan kesimpulan atas jawaban permasalahan dalam bab I, serta saran – saran terhadap pihak yang terkait dengan permasalahan penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

B. Kajian Pustaka

1. Gaya Hidup

1.1 Pengertian gaya hidup (*Style of Life*)

Menurut Adler (dalam Hall & Lindzey, 1993:294), yang dimaksud dengan gaya hidup adalah keunikan individu yang digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diciptakan sendiri. Gaya hidup menyebabkan interpretasi terhadap keberadaan dirinya yang menjadi unik. Gaya hidup dikembangkan individu sebagai makhluk yang kreatif, jadi bukan bawaan dari lahir. Adler juga mengatakan, bahwa gaya hidup adalah cara seseorang menjalani hidupnya, bagaimana seseorang dapat menguasai persoalan dan menjalani hubungan dengan pribadi-pribadi lain.

Dengan konsep gaya hidup ini, Adler (dalam Alwisol., 2009 : 73) menjelaskan keunikan manusia. Setiap orang memiliki tujuan, merasa inferior, berjuang menjadi superior, dan dapat mewarnai atau tidak mewarnai usaha superiornya dengan minat social. Namun setiap orang melakukannya dengan gaya hidup yang berbeda-beda. Gaya hidup adalah cara yang unik dari setiap orang dalam berjuang mencapai tujuan khusus yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupan tertentu dimana dia berada.

Sakinah (dalam Asrie Pusparini, 2009) menjelaskan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam

aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

Gaya hidup sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sehat subjektif sifatnya (Sarwono, 1993: 31).

Menurut Lisnawati (dalam Ramadha., 2009) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Hardinger dan Shryock (dalam Asrie Pusparini, 2009) untuk mencapai gaya hidup yang sehat

diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

1.2 Pembentukan gaya hidup sehat

Notoatmojo (2005) menyebutkan perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu:

1.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmojo (2005)

juga mendefinisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit; 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya; 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

1.2.2 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan

dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit; 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

1.2.3 Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut Notoatmojo (2005) adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain: 1) tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular; 2) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; 3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan; 4) tindakan atau praktik

untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Sarafino (1994) mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku antara lain:

1.3.1 Faktor pembelajaran

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktifitas tertentu. Baik latihan maupun

pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

1.3.2 Faktor sosial dan emosi

Menurut Taylor (1995) perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat diketahui bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat.

Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang

melampiasikan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

1.3.3 Faktor persepsi dan kognitif

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk.

Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperlihatkan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut. Menurut Corner dan Norman (1996) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya. *Faktor emosi*, adalah faktor yang datang dari

dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan. *Faktor kognitif* menentukan apakah individu akan belajar menerapkan perilaku sehat atau tidak. Sebagai contoh, pengetahuan mengenai perilaku sehat (atau kesadaran terhadap resiko) adalah merupakan faktor esensial dalam menentukan pilihan mengenai gaya hidup sehat. Gejala-gejala yang dialami, akan mengontrol kebiasaan berperilaku sehat ketika misalnya seorang perokok mulai mengurangi kebiasaan merokoknya karena merasakan sensasi pada tenggorokannya. Faktor-faktor yang berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan, seperti kemudahan diberikan serta penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Terakhir adalah *faktor kepribadian yang positif* (seperti *optimisme*) atau negatif (perasaan negatif) diasosiasikan dengan penerapan perilaku sehat.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif,

faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, gejala-gejala yang dialami dan Faktor kepribadian yang positif.

1.4 Aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup

Menurut Levy dan Shirrefs (dalam Puspita., 2009) komponen atau aspek-aspek dari gaya hidup sehat antara lain adalah sebagai berikut: a. *Gerak badan*, adalah suatu keharusan untuk melatih otot-otot agar tidak kaku dan menjaga stamina tubuh, karena apa yang tidak digunakan tubuh akan tidak berguna dan hilang. Olahraga tidak harus yang berat atau mahal tetapi secara rutin akan lebih baik; b. *Istirahat dan tidur*, berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari; c. Mengonsumsi makanan bergizi, adalah makanan dengan mutu terbaik dan jumlah minimum serta dimakan dalam waktu yang tepat; d. *Air*, adalah yang tidak berwarna, tidak berbau dan bebas digunakan untuk pemakaian dalam dan luar; e. *Udara*, dengan menghirup udara segar sangat membantu bagi proses kesehatan yaitu dengan menghirup dalam-dalam dan melepaskannya pelan-pelan baik malam dan siang; f. *Sinar matahari*, sinar matahari sebagai sumber kehidupan akan bermanfaat bila digunakan sebaik-baiknya. Terlalu banyak terkena sinar matahari akan mengakibatkan kanker kulit dan terlalu sedikitpun juga tidak baik bagi

kesehatan tubuh; g. Menjaga keseimbangan, tidak menggunakan atau mengkonsumsi sesuatu secara berlebihan; h. *Menghindari rokok dan minuman keras* merupakan upaya penting untuk terhindar dari penyakit. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengkonsumsi kedua jenis pemuas itu. Bila hal itu sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskan kebiasaan buruk tersebut; i. *Ketenangan pikiran dan emosi*, setiap manusia memiliki masalah yang harus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan dengan baik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali; j. *Percaya pada kuasa Ilahi*, dapat meningkatkan tekad untuk selalu berbuat yang positif dan terbaik.

Selain itu Notoatmojo (1997) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain: a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*); b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan; c. Tidak merokok dan

tidak mengonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba; d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya; e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rokhani); f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek gaya hidup sehat atau perilaku sehat terdiri dari serangkaian aktifitas dan sarana yaitu makanan dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olah raga maupun gerak fisik secara rutin, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba dan tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, kesehatan psikis serta aspek pendukung berupa air bersih, udara segar dan sinar matahari.

1.5 Perspektif Islam Dalam Gaya Hidup Sehat Mencakup Pola Makan

Islam memiliki pandangan yang sangat jelas terhadap makanan dan minuman. Terbukti dengan adanya ayat dalam Al-Qur'an serta Hadist Nabi yang secara khusus menjelaskan tentang permasalahan ini. Perhatian Al-Quran terhadap makanan sedemikian besar, sampai-sampai menurut pakar tafsir Ibrahim bin Umar Al-Biqai, "Telah menjadi kebiasaan Allah dalam Al-Quran bahwa Dia menyebut diri-Nya sebagai Yang Maha Esa, serta membuktikan hal tersebut melalui uraian tentang ciptaan-Nya, kemudian memerintahkan untuk makan (atau menyebut makanan)." Memang, tidak semua masalah makanan dan minuman yang berkaitan dengan kehidupan modern ini harus ditemukan argumentasinya secara khusus dari kedua sumber ajaran tersebut. Menurut Quraish Shihab (1997) argumentasi dapat ditemukan melalui pemahaman terhadap jiwa ajaran agama serta tujuan-tujuan pokok syariat (maqashid al-syari'ah) (<http://usyakarya.blogspot.com/2007/12/makan-dan-minum-dalam-pandangan-islam.html>, 20 juli 2012).

Ditemukan juga peringatan bahwa perut merupakan sumber utama penyakit: Al-Ma'idat Bait Adda'. Dan karena itu, ditemukan banyak sekali tuntutan, baik dari al-Quran maupun hadis Nabi Saw. yang berkaitan dengan makanan, jenis maupun kadarnya. Al-Quran juga mengingatkan:

"Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS al-A'râf [7]: 31)

Penjabaran peringatan itu dijelaskan oleh Rasulullah Saw. dengan sabdanya:

Dari *Miqdam bin Ma'di Kariba*, dia berkata bahwa dia pernah mendengar Rasulullah saw bersabda: *"Tidak ada sesuatu yang dipenuhi oleh putra putri Adam lebih buruk daripada perut. Cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus dipenuhi, maka sepertiga untuk makanannya, seperti lagi untuk minumannya, dan sepertiga sisanya untuk pernafasannya.*

(Hadis Riwayat at-Tirmidzi)

(<http://pamanabu.blogspot.com/2010/07/kesehatan-dalam-perspektif-al-quran-dan.html.pdf>, 20 juli 2012).

2. *Diabetes Mellitus*

2.1 Pengertian *Diabetes Mellitus* (DM)

Diabetes mellitus adalah sindrom yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai insulin. Sindrom ini

ditandai oleh adanya hiperglikemia dan berkaitan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Hadisaputro S dkk., 2007).

Diabetes mellitus adalah kelainan yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (*hiperglikemia*) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut, apabila dibiarkan tidak terkendali dapat terjadinya komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang yaitu *mikroangiopati* dan *makroangiopati* (Tjokropawiro, 1999).

Diabetes adalah suatu penyakit kronis yang dikarenakan ketidakmampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin dengan sebagaimana mestinya. Insulin adalah hormon yang dihasilkan pankreas dan berfungsi untuk mengontrol masuknya gula darah ke dalam sel dan metabolisme dari gula darah itu sendiri. Ketika insulin sudah tidak berfungsi dengan baik lagi, terjadi kelebihan kadar gula dalam darah, dan kelebihan ini sebagian dikeluarkan melalui urin (*American Diabetes Assosiation*, 1986 ; dalam Taylor, 1995:465).

Untuk menentukan kadar gula dalam darah, gula darah puasa ,normal < 110 mg/dl 2 jam sesudah makan normal < 200 mg/dl. Bila nilai hasil pemeriksaan laboratorium lebih tinggi dari angka normal ,

maka ia dapat dinyatakan menderita DM (<http://nusaindah.tripod.com/kesdiabetesmelitus.htm>, 20 juli 2012).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *diabetes mellitus* (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula darah.

2.2 Klasifikasi dan Diagnosis *Diabetes mellitus*

Klasifikasi DM yang dianjurkan oleh PERKENI adalah yang sesuai dengan anjuran klasifikasi DM *American Diabetes Association* (ADA) 2007. Klasifikasi etiologi *Diabetes mellitus*, menurut ADA 2007 adalah sebagai berikut:

- a. Diabetes tipe 1. (*destruksi sel beta*, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut): 1) *Autoimun*. 2) *Idiopatik*.
- b. Diabetes tipe 2. (bervariasi mulai yang terutama dominan resistensi insulin disertai *defisiensi insulin* relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai *resistensi insulin*).
- c. Diabetes tipe lain. 1) Defek genetik fungsi sel beta :
 - a) *Maturity-Onset Diabetes of the Young* (MODY).
 - b) DNA mitokondria.
- 2) Defek genetik kerja insulin.
- 3) Penyakit eksokrin pancreas;
 - a) *Pankreatitis*;
 - b) Tumor/ pankreatektomi.
 - c) *Pankreatopati fibrokalkulus*;
- 4) *Endokrinopati*;
 - a) Akromegali;
 - b)

Sindroma Cushing; c) Feokromositoma; d) *Hipertiroidisme*. 5) Karena obat/ zat kimia: a) *Pentamidin*, asam nikotinat; b) *Glukokortikoid*, hormon tiroid; c) *Tiazid, dilantin, interferon alfa* dan lain-lain. 6) Infeksi: *rubella kongenital, sitomegalovirus*. 7) Sebab *imunologi* yang jarang: antibodi insulin. 8) Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM: *Sindrom Down, Sindrom Klinefelter, Sindrom Turner* dan lain-lain (Bustan,1999).

d. *Diabetes mellitus Gestasional (DMG)*

Diagnosis DM ditegakkan dengan mengadakan pemeriksaan kadar glukosa darah. Untuk penentuan Diagnosis DM, pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan darah plasma vena. Penggunaan bahan darah utuh (*whole blood*), vena ataupun kapiler tetap dapat dipergunakan dengan memperhatikan angka-angka kriteria diagnostik yang berbeda sesuai pembakuan WHO, sedangkan untuk pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah kapiler (Tjokroprawiro A, 1999).

2.3 Jenis *Diabetes Mellitus*

Terdapat dua tipe diabetes, yaitu diabetes mellitus tipe I (insulin dependent diabetes mellitus atau IDDM) dan diabetes mellitus tipe II (non insulin dependent diabetes mellitus atau NIDDM). Diabetes mellitus tipe I muncul pada usia muda, lebih awal pada perempuan daripada laki-laki. Biasanya muncul pada usia 5-6 tahun atau akhir 10-13 tahun. Diabetes mellitus tipe II biasanya muncul pada usia 40 tahun ke atas dan biasanya karena faktor gaya hidup (Taylor, 1995).

Dalam Tjokroprawiro A (1999) menyebutkan istilah *diabetes mellitus* sebenarnya mencakup 4 kategori yaitu tipe I (*insulin dependent diabetes mellitus* atau IDDM), tipe II (*non insulin dependent diabetes mellitus* atau NIDDM), *diabetes mellitus* sekunder dan diabetes mellitus yang berhubungan dengan nutrisi. Selain itu terdapat dua kategori lain tentang abnormalitas metabolisme glukosa yaitu kerusakan toleransi glukosa (KTG) dan *diabetes mellitus gestasional* (DMG).

2.4 Gejala dan Tanda-Tanda DM

Gejala klasik diabetes adalah adanya rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil terutama malam hari, dan berat badan turun cepat, kadang-kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jari tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun dan luka sukar sembuh (Hadisaputro S dkk., 2007).

Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik (Tjokroprawiro A, 2007: 6-7).

2.4.1 Gejala Akut Penyakit Diabetes mellitus

Gejala penyakit DM dari satu penderita ke penderita lain bervariasi bahkan, mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu.

- 1) Pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (Poli), yaitu: a) Banyak makan (poliphagia). b) Banyak minum (polidipsia). c) Banyak kencing (poliuria).
- 2) Bila keadaan tersebut tidak segera diobati, akan timbul gejala: a) Banyak minum. b) Banyak kencing. c) Nafsu makan mulai berkurang/ berat badan turun dengan cepat (turun 5 – 10 kg dalam waktu 2 – 4 minggu). d) Mudah lelah.
- 3) Bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

2.4.2 Gejala Kronik Diabetes mellitus

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita Diabetes mellitus adalah sebagai berikut: 1) Kesemutan. 2) Kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum. 3) Rasa tebal di kulit. 4) Kram. 5) Capai. 6) Mudah mengantuk. 7) Mata kabur, biasanya sering ganti kacamata. 8) Gatal di sekitar kemaluan terutama

wanita. 9) Gigi mudah goyah dan mudah lepas kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi. 10) Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg 1 (Tjokroprawiro A, 2007: 7).

2.5 Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Faktor-faktor risiko terjadinya Diabetes mellitus tipe 2 menurut ADA dengan modifikasi terdiri atas : a. Faktor risiko mayor : 1) Riwayat keluarga DM; 2) Obesitas; 3) Kurang aktivitas fisik; 4) Ras/Etnik; 5) Sebelumnya teridentifikasi sebagai IFG; 6) Hipertensi; 7) Tidak terkontrol kolesterol dan HDL; 8) Riwayat DM pada Kehamilan; 9) Sindroma polikistik ovarium. b. Faktor risiko lainnya : 1) Faktor nutrisi; 2) Konsumsi alkohol; 3) Kebiasaan mendengkur; 4) Faktor stress; 5) Kebiasaan merokok; 6) Jenis kelamin; 7) Lama tidur; 8) Intake zat besi; 9) Konsumsi kopi dan kafein; 10) Paritas; 11) Intake zat besi (Hadisaputro S dkk., 2007).

2.6 Penatalaksanaan Diabetes mellitus

Mengingat DM adalah penyakit selama hidup, maka pengawasan dan pemantauan dalam penatalaksanaan DM pada setiap saat menjadi penting. Oleh karena itu maka penatalaksanaan penderita DM tidak dapat sepenuhnya diletakkan pada pundak dokter dan klinis saja. Dalam hal ini partisipasi penderita DM dan keluarganya sangat

diperlukan khususnya dalam orientasinya pada upaya mengembalikan penderita DM ke dalam situasi sehat atau paling tidak mendekati normal (Waspadji, 2005).

Tujuan pengelolaan Diabetes mellitus adalah :

- a. Tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan gejala/keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian darah.
- b. Tujuan jangka panjang yaitu mencegah komplikasi, mikroangiopati dan makroangiopati dengan tujuan menurunkan mortalitas dan morbiditas (PERKENI, 2006).

Prinsip pengelolaan *Diabetes mellitus*, meliputi :

- a. Penyuluhan

Tujuan penyuluhan yaitu meningkatkan pengetahuan diabetisi tentang penyakit dan pengelolaannya dengan tujuan dapat merawat sendiri sehingga mampu mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Penyuluhan meliputi : 1) Penyuluhan untuk pencegahan primer, ditujukan untuk kelompok risiko tinggi; 2) Penyuluhan untuk pencegahan sekunder, ditujukan pada diabetisi terutama pasien yang baru. Materi yang diberikan meliputi : pengertian Diabetes, gejala, penatalaksanaan Diabetes mellitus, mengenal dan

mencegah komplikasi akut dan kronik, perawatan pemeliharaan kaki, dan lain-lain; 3) penyuluhan untuk pencegahan tersier, ditujukan pada diabetisi lanjut, dan materi yang diberikan meliputi : cara perawatan dan pencegahan komplikasi, upaya untuk rehabilitasi, dan lain-lain. (David G, 1998).

b. Diet *Diabetes mellitus*

Tujuan Diet pada *Diabetes mellitus* adalah mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Tjokroprawiro A, 2000). Penderita *Diabetes mellitus* didalam melaksanakan diet harus memperhatikan tiga J, yaitu : jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (45-60%), Protein (10-15%) , lemak (20-25%), garam (≤ 3000 mg atau 6-7 gr perhari), dan serat (± 25 g/hr) (PERKENI, 2006).

Jenis buah-buahan yang dianjurkan adalah buah golongan B (salak, tomat, dan lain-lain) dan yang tidak dianjurkan golongan A (nangka, durian, dan lain-lain), sedangkan sayuran yang dianjurkan

golongan A (wortel, nangka muda, dan lain-lain) dan tidak dianjurkan golongan B (taoge, terong dan lain-lain).

Beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh, diantaranya dengan memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah atau dikurangi (\pm 25-30%), tergantung beberapa faktor misalnya jenis kelamin, umur, aktivitas dan berat badan (Tjokroprawiro A, 2000).

c. Latihan Fisik (Olah Raga).

Menurut Yunir EM (dalam Aru W, dkk, 2006) tujuan olah raga adalah untuk meningkatkan kepekaan insulin, mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah, merangsang pembentukan glikogen baru dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Olah raga meliputi empat prinsip :1) Jenis olah raga dinamis Yaitu latihan kontinyu, ritmis, interval, progresif dan latihan daya tahan; 2) Intensitas Olahraga Takaran latihan sampai 72-87 % denyut nadi maksimal disebut zona latihan. Rumus Denyut Nadi maksimal adalah $220 - \text{Usia}$ (dalam tahun); 3) Lamanya Latihan, lamanya latihan kurang lebih 30 menit; 4) Frekwensi latihan, frekwensi latihan paling baik 5 X per minggu.

d. Pengobatan

Jika diabetisi telah menerapkan pengaturan makanan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar gula darah belum tercapai maka dipertimbangkan pemberian obat. Obat meliputi : obat hipoglikemi oral (OHO) dan insulin. Pemberian obat Hipoglikemi Oral diberikan kurang lebih 30 menit sebelum makan. Pemberian insulin biasanya diberikan lewat penyuntikan di bawah kulit (subkutan) dan pada keadaan khusus diberikan secara intravena atau intramuskuler. Mekanisme kerja insulin *short acting, medium acting dan long acting* (WHO, 2000).

e. Pemantauan Pengendalian Diabetes dan Pencegahan Komplikasi

Tujuan pengendalian *Diabetes mellitus* adalah menghilangkan gejala, memperbaiki kualitas hidup, mencegah komplikasi akut dan kronik, mengurangi laju perkembangan komplikasi yang sudah ada. Pemantauan dapat dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah puasa dan 2 jam post prandial, pemeriksaan HbA1C setiap 3 bulan, pemeriksaan ke fasilitas kesehatan kurang lebih 4 X pertahun (kondisi normal) dan dilakukan pemeriksaan jasmani lengkap, albuminuria mikro, kreatinin, albumin globulin, ALT, kolesterol total, HDL, trigliserida, dan pemeriksaan lain yang diperlukan (PERKENI, 2006).

Dari uraian tersebut bahwa penatalaksanaan dalam diabetes mellitus memiliki tujuan yang sangat penting bagi penderitanya baik untuk jangka pendek dan jangka panjang. Yaitu menghilangkan gejala (keluhan) dan mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian darah dan mencegah terhadap resiko komplikasi. Hal ini tentunya didukung oleh beberapa prinsip yang mendukung dalam penatalaksanaan DM dengan prinsip pengelolaan yaitu : penyuluhan, diet diabetes, olah raga, pengobatan dan pemantauan pengendalian diabetes dan pencegahan komplikasi.

Upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan kombinasi antara pengaturan diet, olah raga, obat anti diabetik, penilaian kontrol, dan pendidikan. Keberhasilan penatalaksanaan DM juga ditentukan oleh peranan aktif dari penderita DM sendiri, keluarganya dan masyarakatnya dalam pengontrolan DM, pencegahan komplikasi akut maupun kronik serta pembiayaanya.

2.7 Komplikasi *Diabetes mellitus*

Komplikasi-komplikasi pada Diabetes mellitus dapat dibagi menjadi dua yaitu :

2.7.1 Komplikasi Metabolik Akut

Menurut Soewondo P. (Dalam Aru W, dkk, 2006) komplikasi akut terdiri dari dua bentuk yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Hiperglikemia dapat berupa, Keto Asidosis Diabetik (KAD), Hiperosmolar Non Ketotik (HMK) dan Asidosis Laktat (AL). Hipoglikemi yaitu apabila kadar gula darah lebih rendah dari 60 mg % dan gejala yang muncul yaitu palpitasi, takhikardi, mual muntah, lemah, lapar dan dapat terjadi penurunan kesadaran sampai koma. Hiperglikemi yaitu apabila kadar gula darah lebih dari 250 mg % dan gejala yang muncul yaitu poliuri, polidipsi pernafasan kussmaul, mual muntah, penurunan kesadaran sampai koma.

2.7.2 Komplikasi Metabolik Kronik

Waspadji S (dalam Noer, dkk, 1999) menjelaskan komplikasi kronik pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (Angiopati diabetik)

Tjokropawiro A (dalam : Noer, dkk, 1999) menjelaskan angiopati diabetik untuk memudahkan dibagi menjadi dua yaitu: makroangiopati (makrovaskuler) dan mikroangiopati (mikrovaskuler), yang tidak berarti bahwa satu sama lain saling terpisah dan tidak terjadi sekaligus bersamaan. Komplikasi kronik DM yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Mikrovaskuler : 1) Ginjal. 2) Mata.
- b. Makrovaskuler : 1) Penyakit jantung koroner. 2) Pembuluh darah kaki. 3) Pembuluh darah otak.
- c. Neuropati: mikro dan makrovaskuler
- d. Mudah timbul ulkus atau infeksi : mikrovaskuler dan makrovaskuler.

3. Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus

Gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan *diabetes mellitus*. Kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok dan alkohol, asupan gula yang berlebihan, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres dapat berpengaruh terhadap *diabetes mellitus*.

Perubahan gaya hidup yang lebih baik sangat di butuhkan oleh manusia agar terhindar dari segala penyakit modern dan mengurangi resiko penyakit yang lebih kronik. Terbukti bahwa perubahan gaya hidup menjadikan seseorang akan lebih baik dari kondisi yang sebelumnya.

4. Penelitian Terdahulu

Untuk membedakan dan mendukung dalam penelitian ini, adapun peneliti terdahulu tersebut:

- a. Perilaku sehat pada penderita DM (Asrie Pusparini, 2009), meliputi Perilaku yang meningkatkan kesehatan (*health-enhancing behavior*), *health-protective behavior*, dan menghindari perilaku yang menurunkan kesehatan (*health-compromising behavior*), *sick-role behavior*. Perilaku sehat yang dilakukan oleh kedua subjek adalah melalui olahraga (*exercise*), pengaturan pola makan (diet) dan obat-obatan (insulin) serta ditambah pengetahuan (*education*) akan penyakit diabetesnya.

C. Kerangka Teoritik



Dengan konsep gaya hidup ini, Adler (dalam Alwisol., 2009 : 73) menjelaskan keunikan manusia. Setiap orang memiliki tujuan, merasa inferior, berjuang menjadi superior, dan dapat mewarnai atau tidak mewarnai usaha

superiornya dengan minat social. Namun setiap orang melakukannya dengan gaya hidup yang berbeda-beda. Gaya hidup adalah cara yang unik dari setiap orang dalam berjuang mencapai tujuan khusus yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupan tertentu dimana dia berada.

Menurut Lisnawati (dalam Ramadha, 2009) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Selain itu Notoatmojo (1997) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain: a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*). b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan. c. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba. d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. e. Pengendalian atau manajemen stres, stres

tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rokhani). f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Gaya hidup adalah cara unik pada setiap individu untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat memenuhi kebutuhan individu. Gaya hidup sehat merupakan kegiatan yang dilakukan individu dengan tujuan untuk meningkatkan, melindungi, atau mempertahankan kondisi hasil kesehatannya. Hal tersebut adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya

Diabetes mellitus adalah kelainan yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut, apabila dibiarkan tidak terkendali dapat terjadinya komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang yaitu mikroangiopati dan makroangiopati (Tjokroprawiro A, 1999).

Diabetes disebut juga dengan istilah diabetes mellitus, kencing manis, ataupun penyakit gula. *Diabetes mellitus* merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative.

Gaya hidup sehat pada penderita DM dilakukan dalam beradaptasi penderita diabetes dari yang hidup normal seperti kebanyakan orang sehat pada pola gaya hidup sehat berdasarkan aspek-aspek gaya hidup sehat atau perilaku sehat terdiri dari serangkaian aktifitas dan sarana yaitu makanan dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olah raga maupun gerak fisik secara rutin, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba dan tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, kesehatan psikis serta aspek pendukung berupa air bersih, udara segar dan sinar matahari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Pengertian penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2006: 6).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus (poerwandari, 2005: 108) didefinisikan sebagai fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas, meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. Punch (dalam poerwandari, 2005) mengatakan kasus itu berupa individu, peran, kelompok kecil, organisasi, komunitas, atau bahkan suatu bangsa. Kasus dapat pula berupa keputusan, kebijakan, proses atau suatu peristiwa tertentu.

Studi kasus sendiri dibedakan kedalam beberapa tipe (poerwandari, 2005: 108), antara lain:

1. Studi kasus intrinsik: penelitian dilakukan karena ketertarikan atau kepedulian pada suatu kasus khusus. Penelitian dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut, tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep-konsep/teori ataupun tanpa upaya menggeneralisasi.
2. Studi kasus intrumental: penelitian pada suatu kasus unik tertentu, dilakukan untuk memahami isu dengan lebih baik, juga untuk mengembangkan, memperhalus teori.
3. Studi kasus kolektif: suatu studi kasus instrumental yang diperluas sehingga mencakup beberapa kasus. Tujuannya adalah untuk mempelajari fenomena/ populasi/ kondisi umum dengan lebih mendalam.

Dalam tipe penelitian studi kasus peneliti menggunakan tipe studi kasus intrisik dengan pendekatan interpretif. Studi kasus intrisik adalah suatu kasus yang di pilih karena keunikan kasus tersebut dan peneliti ingin memahami lebih dalam kasus itu sendiri. Pendekatan interpretatif berusaha memahami perilaku manusia dari segi kerangka berpikir maupun bertindak dari orang-orang itu sendiri (Moleong,2006). Tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep-konsep/teori ataupun tanpa upaya menggeneralisasi.

B. Kehadiran Peneliti

Dalam pendekatan (metode penelitian) kualitatif Peneliti adalah instrumen utama penelitian, sehingga ia dapat melakukan penyesuaian sejalan dengan kenyataan-kenyataan yang terjadi di lapangan. Tidak seperti yang biasa dilakukan oleh peneliti sebelumnya, sehingga tidak mungkin untuk melakukan perubahan. Selain itu karena peneliti sebagai instrumen penelitian ia bukan benda mati seperti angket, skala, tes dan sebagainya maka ia dapat berhubungan dengan subjek penelitian dan mampu memahami keterkaitannya dengan kenyataan di lapangan. Selain itu, ia juga akan dapat mengantisipasi dan mengganti strategi apabila kehadirannya akan mengganggu fenomena yang sedang terjadi (Alsa,2003:39)

Dalam penelitian ini, kehadiran peneliti telah di ketahui statusnya sebagai peneliti oleh subjek penelitian dan informan. Selain itu, peran peneliti disini yaitu berpartisipasi secara pasif, dimana dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian seperti wawancara, observasi. Lokasi yang paling dominan dalam penelitian ini pada subjek I adalah di balai RW di suatu ruangan kecil seperti kamar kos yang berukuran kurang lebih 3x3 m². Yang dahulunya tempat itu

digunakan oleh salah satu warga tempat potong rambut pria. Setelah lama tidak dipergunakan lagi, oleh salah satu warga juga di pergunakan untuk tempat tinggal seorang nenek tua yang keluarganya tidak mau mengurusnya, sehingga oleh warga setempat disarankan untuk tinggal di tempat tersebut hingga saat ini telah meninggal. Karena ada masalah dengan kakak laki-laki subjek dirumah warisan orangtuanya sehingga oleh warga subjek di perbolehkan untuk tinggal di tempat yang mirip seperti kamar kos itu, fasilitas di dalamnya terdapat satu tempat tidur yang berukuran sedang, kompor elpiji beserta perlengkapan masakannya, dan juga mesin jahit. Di sebelahnya juga dilengkapi dengan dua WC umum.

Lokasi penelitian subjek II, dirumah subjek Jabon sidoarjo. Tepatnya di ruang tamu yang didalamnya ada seperangkat kursi dan meja. Rumah subjek sangat berdekatan dengan tetangga depan maupun samping. Rumah subjek yang sederhana terdiri dari selain ruang tamu terdapat juga, tiga kamar tidur dan datu kamar mandi beserta tempat mencuci, dan ruang dapur.

D. Sumber Data

Data yang diperlukan dalam penelitian lapangan sebagai kerangka penulisan skripsi ini tentulah data kualitatif. Data kualitatif (Bungin, 2001: 124) diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. Sedangkan jenis data kualitatif yang digunakan adalah data kasus. Ciri khas dari data kualitatif adalah menjelaskan kasus-kasus

tertentu. Data kasus hanya berlaku untuk kasus tertentu serta tidak bertujuan untuk digeneralisasikan atau menguji hipotesis tertentu sehingga data dalam penelitian ini sifatnya tekstual dan kontekstual.

Peneliti mengambil subjek penelitian dua orang penderita diabetes dan beberapa informan sebagai penguat disini, peneliti merahasiakan identitas subjek dengan menggunakan inisial identitas subjek.

Subjek penulisan ini ditentukan berdasarkan kriteria tertentu (purposive), yaitu dengan memilih subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan dan yang memiliki informasi penting terkait dengan topik penelitian, yaitu individu yang mengidap *diabetes mellitus* tipe II.

Hal ini dilakukan agar subjek yang di pilih benar-benar mewakili atau representative terhadap konteks fenomena yang diteliti. Pada penelitian ini, penentuan subjek dilakukan berdasarkan beberapa kriteria khusus, sebagai berikut :

1. Individu yang mengidap penyakit *diabetes mellitus* tipe II
2. Individu dengan rentang usia 40-60 tahun atau usia dewasa tengah (middle adulthood)
3. Telah didiagnosa oleh dokter sebagai penderita *diabetes mellitus* minimal satu tahun.

Penelitian ini subjek yang digunakan berjumlah dua orang dengan ciri-ciri berdasarkan kriteria diatas sebagai berikut :

1. Subjek I

Subjek I berjenis kelamin perempuan, berusia 45 tahun, dan telah mengidap penyakit diabetes mellitus kurang lebih dua tahun, yaitu sewaktu umur 43 tahun.

2. Subjek II

Subjek II berjenis kelamin perempuan, berusia 42 tahun, dan telah mengidap penyakit diabetes mellitus kurang lebih empat tahun, yaitu sewaktu umur 38 tahun.

1. Jenis Data

Data primer yaitu jenis data baik berupa maupun perilaku dari subjek. Hal ini di olah dengan wawancara dan observasi perilaku subjek penelitian.

Selain itu, *significant others* diperlukan untuk mengecek kembali data-data yang telah diperoleh dari subjek. Penggunaan *significant others* dilakukan agar data yang diperoleh lebih akurat. Dalam hal ini penulis melakukan significant others untuk penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui kehidupan sehari-hari.
2. Merupakan pasangan dari subjek, yaitu suami dan putra dari subjek.
3. Bersedia memberi informasi dari subjek.

Significant others yang digunakan berjumlah dua orang, yaitu untuk setiap masing-masing subjek adalah satu orang:

1. *Significant others* subjek I adalah putra subjek dengan inisial IB, berusia 17 tahun.
2. *Significant others* subjek II adalah suami subjek dengan inisial KA, berusia 50 tahun.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini antara pengumpulan dan keabsahan data tidak dilakukan secara terpisah, melainkan berjalan bersamaan dan berproses secara simultan. Untuk itu peneliti mengambil teknik triangulasi dalam proses pengambilan data. Metode triangulasi merupakan metode pemahaman sosial yang meyakini bahwa untuk memahami fenomena sosial dan fenomena psikologi tidaklah cukup menggunakan satu metode saja.

Triangulasi dalam Poerwandari mengacu pada upaya mengambil sumber-sumber data yang berbeda untuk menjelaskan suatu masalah. Selanjutnya Marshall dan Rossman mengungkapkan bahwa data tersebut dapat digunakan untuk mengelaborasi dan memperkaya penelitian, selain itu dengan data tersebut peneliti akan dapat menguatkan derajat manfaat studi pada situasi-situasi yang berbeda.

Pada penelitian ini triangulasi data dilaksanakan pada praktik wawancara dan observasi. Misalkan dalam wawancara awal telah diperoleh

suatu data, maka selanjutnya dari data tersebut akan dijadikan pijakan bagi wawancara selanjutnya, tentunya setelah melakukan sedikit kajian terhadapnya (data yang telah diperoleh), dan untuk memperkuatnya bisa dibantu dengan data observasi. Lebih jauh proses pengumpulan data melalui observasi dan wawancara bisa disimak di bawah ini :

1. Observasi

Mengutip dari pendapat Guba dan Lincoln teknik pengamatan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melihat dan mengamati sendiri peristiwa yang ingin diteliti dan mencatat segala kejadian sesuai dengan situasi yang sebenarnya. Teknik observasi (pengamatan) ini ditujukan untuk mengamati perilaku terhadap gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus*. Peranan peneliti dalam pengamatan ini adalah pemeran serta sebagai pengamat atau pengamat pasif.

Peneliti tidak sepenuhnya berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan penderita *diabetes* tetapi masih melakukan fungsi pengamatan. Dalam moment yang di selenggarakan peneliti bisa mengamati hubungan subyek dengan keluarga dan lingkungan di sekitar subjek.

2. Interview

Cara ini merupakan tahapan yang dilalui peneliti untuk mendapatkan data primer dari informan seorang penderita diabetes sesuai dengan kajian atau fokus penelitian. Wawancara sendiri dilakukan secara

mendalam (*in depth-interview*). Untuk dapat melakukan wawancara secara mendalam, peneliti melakukannya dengan beberapa tahapan, yaitu wawancara yang dilakukan beberapa kali terhadap satu subyek. Dari hasil wawancara pertama nantinya menjadi pedoman wawancara kedua dan akan begitu seterusnya, sampai data yang diperoleh cukup relevan dengan tujuan penelitian. wawancara secara berkala tersebut selain untuk memperjelas dan menambah informasi data, juga sebagai metode untuk memperoleh keabsahan data atau tidak lain sebagai teknik triangulasi itu sendiri.

Kedua metode tersebut, digunakan secara simultan agar data yang didapatkan bisa saling mendukung dan sinergis. Hal itu merupakan triangulasi data yakni sampai seberapa jauh temuan dari lapangan benar-benar *representatif*. Untuk memperoleh data yang *representatif*, maka selalu dilakukan perbandingan antara hasil wawancara dengan observasi, hasil wawancara satu dengan yang lainnya, dan hasil observasi satu dengan lainnya.

Selain dari teknik triangulasi yang dilakukan dalam proses pengambilan data, peneliti juga melakukan *peer debriefing* terhadap data yang mendiskusikan hasil kajian dengan orang lain yang tentunya mempunyai pengetahuan tentang pokok penelitian dan metode penelitian yang diterapkan, seperti dengan pembimbing ataupun orang lain yang berkompeten. Secara lebih lanjut keabsahan data akan diperoleh dari

proses data yang dilakukan.

F. Analisis Data

Adapun proses analisis data yang diajukan oleh Marshall dan Rossman (1995) adalah terdapat beberapa tahapan dalam menganalisa penelitian kualitatif. Tahapan-tahapan tersebut adalah:

- 1) Mengorganisasikan data
- 2) Pengelompokkan berdasarkan kategoritema dan pola jawaban
- 3) Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data
- 4) Mencari alternatif penjelasan bagi data
- 5) Menulis Hasil Penelitian

Analisis data merupakan proses mengatur dan mengurutkan data, mengorganisasikannya menjadi satu pola, kategori, koding dan satu uraian dasar (Poerwandari, 2005). Data yang diperoleh dari lapangan dianalisis secara kualitatif. Proses analisis dimulai dengan menelaah keseluruhan data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, observasi, studi kepustakaan dan alat bantu lain. Apakah semua data sudah lengkap dan dapat memberikan jawaban perumusan penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian. Langkah selanjutnya adalah mengkatagorikan data-data tersebut berdasarkan fokus penelitian, kemudian diurutkan sehingga

menjadi suatu susunan atau rangkaian yang saling berhubungan dan sistematis. Langkah terakhir adalah membuat kesimpulan yang berisi inti atau rangkuman.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Pengecekan keabsahan data pada dasarnya merupakan bagian yang sangat penting dan tidak bisa dipisahkan dari penelitian *kualitatif*. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan, pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik keabsahan data sebagai berikut:

1. Perpanjangan Keikutsertaan

Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan peneliti pada latar belakang penelitian.

Dengan perpanjangan keikutsertaan, peneliti akan banyak mempelajari kebudayaan, dapat menguji ketidak benaran informasi yang diperkenalkan oleh distorsi, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari responden dan membangun kepercayaan subyek. Dengan demikian, penting sekali arti perpanjangan keikutsertaan peneliti guna berorientasi dengan situasi, juga guna memastikan apakah konteks itu dipahami atau dihayati.

2. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan berarti mencari konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan. Mencari apa yang dapat diperhitungkan dan apa yang tidak dapat.

Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau itu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Peneliti mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci serta berkesinambungan terhadap factor-faktor yang menonjol. Kemudian menelaah secara rinci pada suatu titik sehingga pada pemeriksaan tahap awal tampak salah satu atau seluruh factor yang ditelaah sudah dipahami dengan cara yang biasa. Untuk keperluan ini teknik ini dipahami menuntut agar peneliti mampu menguraikan secara rinci bagaimana proses penemuan secara tentative dan penelaah secara rinci tersebut dapat dilakukan.

3. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Dengan kata lain bahwa dengan triangulasi, peneliti dapat me-*recheck* temuannya dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode atau teori (Lexy J. Moleong, 1997 : 329-331).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

1. Persiapan penelitian

Dalam setting penelitian yang dilakukan peneliti, terdapat beberapa poin, antara lain:

a. Penentuan subjek

Latar belakang penelitian ini adalah keinginan peneliti dalam melihat gaya hidup seseorang yang menderita diabetes mellitus tipe 2, yang merupakan suatu pola perilaku untuk menjaga dan mengatur kesehatan mereka agar lebih baik. Setiap orang pastinya memiliki cara tersendiri untuk berperilaku yang lebih baik atau akan berdampak lebih buruk. Gaya hidup setiap individu merupakan cara yang unik pada setiap masing-masing individu. Alasan peneliti memilih subjek karena kedua subjek sudah lebih dari setahun terkena diabetes dan sesuai karakter yang dicari oleh peneliti, dan juga berdasarkan percakapan dengan subjek pertama kali bahwa kedua subjek memakan segala makanan yang kadang kurang bisa mengontrol meskipun kedua subjek mengerti bahwa pola makan mereka harus sangat dijaga dan diatur.

Penelitian ini menggunakan dua orang subjek yang telah terdiagnosis *diabetes mellitus* lebih dari satu tahun. Hal ini diharapkan agar dapat membrikan perbandingan atau mendapat persamaan tentang gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus*.

Pencarian subyek penelitian diperoleh dengan mudah, karena dari awal peneliti sudah tertarik dengan gaya hidup penderita *diabetes mellitus*, hingga pencarianpun sudah terencana. Awalnya peneliti meminta kesediaan subyek untuk diteliti. Setelah adanya kesepakatan, maka proses penelitian terlaksana.

b. Persiapan wawancara

Sebelum melakukan penelitian peneliti masih melakukan persiapan-persiapan antara lain konsultasi pembuatan panduan wawancara. Panduan wawancara tersebut dibuat berdasarkan turunan dari dimensi gaya hidup. Lalu menjadi indikator-indikator dari dimensi tersebut kemudian membuat aitem pertanyaan. Panduan wawancara ini dibuat sebagai pedoman peneliti untuk bertanya terhadap isu-isu yang sedang berkembang. Wawancara yang dilakukan peneliti tidak monoton hanya menanyakan panduan wawancara yang telah tersedia, namun berkembang sejalan dengan fenomena di lapangan tanpa keluar dari fokus penelitian.

c. Persiapan observasi

Observasi dilakukan selama proses wawancara berlangsung dan saat peneliti bertemu disuatu tempat yang juga mendukung aspek pedoman observasi. Observasi yang dilakukan lebih ditujukan untuk mengamati aspek-aspek dari subjek penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan pada rentang waktu kurang lebih dua bulan lamanya mulai pada awal Mei 2012 hingga akhir Juni 2012. Waktu tersebut meliputi pengambilan data hingga penulisan laporan penelitian. Selama kurang lebih seminggu sebelumnya peneliti berusaha menjalin *rapport* atau pendekatan kepada subjek terlebih dahulu. *Rapport* ini dibentuk saat peneliti dengan datang kerumah subjek dengan teman yang mengenalkan subjek, berbincang ringan ketika bertemu dijalan.

Pelaksanaan penelitian secara langsung melalui wawancara dan observasi juga dilakukan dengan significant other yang sangat mendukung informasi yang dibutuhkan.

Tabel:4.1

Dibawah ini adalah jadwal pengambilan data subyek serta *significant others*:

No	Identitas	Tempat	Hari,	Waktu	Kegiatan
----	-----------	--------	-------	-------	----------

			Tanggal		
1	S1	Tempat tinggal S1 (balai RW, Jabon)	Sabtu, 12 Mei 2012	16.00-19.45	Wawancara dan observasi
2	S1	Tempat tinggal S1 (balai RW, Jabon)	Rabu, 23 Mei 2012	18.30-19.45	Wawancara dan observasi
3	S1	Tempat tinggal S1 (balai RW, Jabon)	Senin, 04 Juni 2012	10.00-10.45	Wawancara dan observasi
4	S1	Tempat tinggal S1 (balai RW,	Selasa, 12 Juni 2012	16.30-17.15	Wawancara dan observasi

		Jabon)			
5	S1	Tempat tinggal S1 (balai RW, Jabon)	Rabu, 20 Juni 2012	18.30-19.30	wawancara
6	S2	Rumah S2	Senin, 21 Mei 2012	18.45-20.30	Wawancara dan observasi
7	S2	Rumah S2	Rabu, 30 Mei 2012	16.00-17.30	Wawancara dan observasi
8	S2	Rumah S2	Selasa, 05 Juni 2012	15.30-17.15	Wawancara dan observasi
9	S2	Rumah S2	Rabu, 13 Juni 2012	13.00-14.00	Wawancara dan observasi
10	S2	Rumah S2	Kamis, 21 Juni 2012	15.15-16.15	Wawancara dan observasi
11	IB	Rumah saudara S1	Minggu, 17 Juni 2012	13.00-14.15	Wawancara
12	KA	Rumah S2	Kamis, 21 Juni 2012	16.15-17.00	Wawancara dan observasi

a. Profil Subjek

Dalam kasus ini, subjek pertama (S1) adalah seorang ibu rumah tangga berusia 45 tahun yang sudah menderita diabetes sejak kurang lebih dua tahun yang lalu. Menurut penuturan subjek tidak ada riwayat keluarga yang terkena diabetes, baru subjek sendiri yang pertama kali dikeluarganya yang terkena diabetes.

Subjek tinggal dan dibesarkan diperkampungan yang dijuluki kota santri. Tetapi saat ini subjek tinggal di Balai RW karena adanya konflik dengan saudara laki-lakinya dirumah warisan orangtuanya. Sehingga oleh warga setempat disarankan untuk tinggal di balai RW di ruang menyerupai kamar yang tidak terpakai seperti bekas kantor yang didalamnya terdapat tempat tidur dan peralatan masak. Selain itu putra subjek yang pertama yang sedang duduk di bangku SMK sering bolos sekolah sehingga subjek sering marah terhadap putranya, bahkan sampai dipikir berlarut-larut. Masalah demi masalah yang kemungkinan bisa juga sebagai factor resiko diabetes mellitus subjek. Subjek merupakan istri kedua dari suami subjek yang dinikahi secara sirri. Suami subjek tinggal bersama dengan istri pertamanya.

“Ga bisa, kalau emosi ya terus meningkat.. ga bisa, Cuma gitu kalau saya..apa ya anaknya ga sekolah gitu saya ga marahi saya diem ga saya tegur. Kalau dia tegur saya gitu saya nggak mau jawab.”(S1.02.50)

“Iya kalau marah ya sak tangan-tangane tak tandangi pisan.

Kesel ngene iki mbak, yowes meneng(diam). Meneng, mashi di takoni yo aku meneng ae (meski ditanyai aku ya diam). Masih jaluk duwik yo aku meneng ae (meski minta uang saya diam saja) . Jaluk sangu yo meneng ae. Nek wes meneng ae yo ga wani wes, masi mangan yo ga wani, sangu sekolah yo ga njaluk (kalau sudah diam saja ya ga berani, meskipun makan ya ga berani, uang saku ya ga minta).”(S1.02.51)

Kebiasaan subjek suka minum manis-manis seperti, kopi, dan teh menjadikan subjek terkena resiko diabetes mellitus yang tergolong tipe

II. Subjek merupakan anak ke empat dari lima bersaudara yang semua saudaranya tidak ada yang terkena diabetes.

“Terus apa yang menurut anda yang menyebabkan terkena dibetes?” (P01.25)

“Itu, minuman manis. Kan dulu kan saya ga pernah minum air putih. Ya minum yang manis-manis itu. Ya nescafe, kopi , teh. Makane, makan nasi iku jarang, minum tok saya itu, kalau lapar ya buat minuman gitu. ” (S1.01.25)

Subjek kedua (S2) juga merupakan seorang ibu rumah tangga yang berusia 42 tahun, subjek adalah anak ke empat dari empat bersaudara. Keluarga subjek ini juga tidak terdapat keluarga yang juga menderita diabetes mellitus. Subjek menderita diabetes kurang lebih empat tahun yang disebabkan oleh gaya hidup, tepatnya suka minum teh yang sangat manis dan tidak pernah minum air putih dan juga manajemen stress yang kurang baik. Hal tersebut merupakan kriteria subjek yang dicari. Subjek sempat kehilangan seorang anak yang saat itu masih berusia tujuh tahun, subjek juga sering di berikan cobaan karena putra laki-lakinya yang sering membuat masalah hal ini

membuat subjek terbebani dengan banyak masalah dengan terus memikirkan dan sering menangis sehingga menyebabkan resiko timbulnya penyakit diabetes mellitus.

“Yo dipikir mbak, lha nek mikir iku moro nangis. Aku iki gak kenek nek onok masalah. Aku di seneni itik, ambek di omongi get titik yo nangisan... (kalau mikir itu tiba-tiba menangis. Saya ini tidak bisa kalau ada masalah. Saya dimarahi dikit, sama dibilangi keras dikit ya nangis..)”(S2.08.33)

Selain itu sama seperti subjek yang awal bahwa subjek suka mengkonsumsi minuman yang manis-manis seperti teh hangat yang sangat manis.

“Gak ngerti aku mbak.. *mulae* (awalnya) aku ga ngerti.. cumae aku yo seneng legi ancene mbak.. (memang saya suka manis) masio isuk awan,masio bedug puanas aku ngombe the luwegii...teh luwegi ya seng kentel iku lho seng ireng ya.. iku suweneng aku ambek teh iku mbak...wes ngombene ga tau banyu putih, yo teh lwegi iku mbak.. biyen gak seneng blas iku mbak banyu putih.. Cuma teh tok.. yo iku koyok di putus ngono..gak tau legi-legi, yo banyu putih tok wes... sampe saiki..(meskipun pagi sian, meskipun duhur saya minum the, minumannya ga pernah air putih, ya teh sangat manis itu, dulu ga suka sama sekali air putih. Cuma teh saja, ya gitu, kaya diputus gitu.. gak pernah manis-manis, ya air putih saja, sampai sekarang.”(S2.07.03)

Proses pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi terhadap *significant others* yakni satu informan dari masing-masing subjek. Subjek pertama dengan *significant others* putra pertamanya yang setiap hari bertemu dengan subjek, *significant others* subjek kedua adalah suami dari subjek. Wawancara dan observasi

dilakukan oleh peneliti berdasarkan waktu luang informan.

Wawancara terhadap subjek di lakukan di rumah subjek. Tempat ini dipilih dengan pertimbangan agar proses wawancara berjalan lancar karena tempatnya tidak merepotkan subjek dan dirumah subjek diharapkan subjek lebih terbuka dalam memberi informasi. Begitu pula tempat wawancara dengan *significant others* dari subjek II juga dirumah subjek tepatnya diruang tamu. Tetapi dengan informan dari subjek I wawancara dilakukan dirumah saudara subjek yang tidak jauh dari balai RW.

Kegiatan observasi dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan selama proses wawancara berlangsung.

b. Kendala selama penelitian

Penelitian ini dalam pelaksanaannya menemui beberapa kendala diantaranya:

1. Peneliti susah menemui significant other karena keterbatasan waktu peneliti dan significant other yang tidak menemukan titik temu waktu yang tepat untuk wawancara,.
2. Subjek Wawancara yang dilakukan ada yang menggunakan bahasa campuran yaitu bahasa jawa dan bahasa Indonesia

c. Langkah mengatasi kendala

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti, dalam upaya mencapai hasil penelitian yang maksimal terkait factor diatas, antara lain:

1. Peneliti menggunakan masing-masing satu informan untuk setiap subjek. Padahal subjek sangat ingin mewawancarai informan lainnya.
2. Dengan mengikuti bahasa informan sehingga lebih leluasa kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Temuan Penelitian

Dibawah ini merupakan gambaran dari gaya hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang masih belum bisa melakukan program diabetes dengan baik.

1) Subyek Utama yang pertama(S1) dan gaya hidup terhadap penyakitnya

Inisial	: HM (S1)
Jenis kelamin	: Perempuan
Lahir	: Sidoarjo, 15 Agustus 1967
Usia	: 45 tahun

Pendidikan : SMP
Alamat : Jabon - Sidoarjo
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa

Subjek merupakan ibu rumah tangga yang telah menderita penyakit *diabetes mellitus* selama kurang lebih dua tahun. Subjek bekerja sebagai tukang jahit ditempat ia tinggal. Penyakitnya membuat subjek kehilangan pekerjaan tambahan sebagai seorang tukang cuci sejak ia terdiagnosis *diabetes*. Ke empat saudara subjek tidak ada yang terkena penyakit *diabetes* seperti subjek, dan tidak ada riwayat diabetes pada silsilah keluarga besarnya. Hanya saja suami dan mertua subjek yang menderita diabetes lebih awal dari subjek disebabkan oleh resiko faktor keturunan dan gaya hidup mereka yang sedikit mempengaruhi subjek. Subjek merupakan istri kedua yang dinikahi secara siri. Suami subjek tidak tinggal dengan subjek sehingga dukungan dari suami terhadap subjek sangat kurang.

Subjek memiliki dua orang anak laki-laki yang berusia 17 tahun yang sedang duduk di bangku SMK Jabon, dan anak perempuan yang masih kelas dua SD yang berusia 7 tahun. Karena adanya konflik dengan saudara laki-laki satu-satunya dirumah peninggalan orang tua subjek dimana tempat subjek dulu tinggal, maka keterbatasan tempat

berteduh subjek dibalai desa membuat subjek hanya tinggal bersama anak perempuannya saja, dan anak laki-lakinya tinggal dirumah saudara subjek yang letaknya tidak jauh dari tempat tinggal dan rumah subjek.

Subjek tergolong orang yang keras kepala dan suka meluap emosinya jika mendapatkan suatu masalah. Karena subjek sedang sakit maka subjek malas untuk berolah raga karena menurutnya ia gampang capek. Subjek dulunya sangat cuek terhadap pola makannya terutama sangat suka dengan konsumsi yang manis-manis.

a) Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

Pertama kali subjek mengetahui terkena penyakit diabetes karena bengkak yang tidak kunjung sembuh, subjek sebelumnya tidak mengetahui gejalanya, kemudian subjek memeriksakan ke puskesmas dan terdiagnosis *diabetes mellitus*. Hal ini seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Awalnya kakinya itu...apa sih, *abo*(bengkak). Abo iku. langsung...kejatuhan apa...kayu ya itu. awalnya apa... berapa lama itu langsung dibawah ke puskesmas” (S1.01.03)

“Berarti pas ke puskesmas di bilang kena apa... diabetes?” (P01.06) “iya”(S1.01.06)

“langsung di suruh *opo*, periksa diabetes itu, diabet itu. Lansung di tanyai apa,apa. *sampean* punya diabetes?, ga tau bu *wong* saya ga pernah kerumah sakit gitu. Ya itu tadi langsung diperiksa. Ya itu tingginya apa, 350.”(S1.01.13)

Gejala-gejala yang muncul pada subjek sering dirasakan dan sering muncul ketika pagi dan malam hari tergolong gejala kronik seperti sering kencing dimalam hari dan kesemutan, kesemutan di kedua kaki sampai lutut, ini disebabkan berbagai macam pola hidup yang kurang disadari oleh subjek.

“Iya, *geringgingen iku* (kesemutan itu) sering. Tapi kan ga ngerti *nek kenek iku*, ga ngerti. *Yo wis sering gringgingen, ndangan* (kemudian) tangan *tangi turu nek di gawe ngene* (bangun tidur kalau dipake begini) (menggerakkan-gerakkan pergelangan tangan kanan) *iki lworoh* (ini sakit), kaku gitu lho. Lha *nek* malam itu pasti kencing iku kadang sampai 7 kali, 8 kali....”(S1.01.16)

“Pencetusnya ap bu? Makan ap?” (P01.37)

“Apa ya, heeh(ketawa). pokoke kadang-kadang *mari mangan opo ngono* (habis makan apa gitu) ga cocok *moro* (kemudian) langsung *sikilku* (kakiku) puanas gitu. *Opo teko opo y*, kadang ya makan bakso gitu, tahu campur. Padahal kan ga banyak ya. kan kan sudah tau *nek’e* dilarang kan ya, kadang jeruk itu ae ya nggak, langsung *kroso* (terasa) puanas *nang sikil*.” (S1.01.37)

Pengetahuan tentang *diabetes mellitus* sangat berperan dalam menjaga kesehatan subjek, tetapi dalam hal ini pemahaman tentang kesehatan khususnya *diabetes*, gejala dan penyebabnya sangat kurang.

“Itu karena apa itu? Maksudnya munculnya gara-gara apa?” (P01.34)

”Gak tahu...(dengan suara lirih)” (S1.01.34)

Menurut subjek yang menyebabkan gula darah semakin naik adalah dari makanan yang dikonsumsi.

“Perilaku apa saja yang menurut ibu membuat gula darah makin tinggi?” (P01.12)“Ya.. karena makanan” (S1.01.12)

Keadaan fisik sejak terkena *diabetes* sampai saat ini, subjek menjadi lebih kurus dan banyak bekas luka gatal dikaki subjek yang merupakan tanda-tanda dan gejala *diabetes mellitus*.

“Kalo gatal, *tewerus* wes. Kalo gatal *ngono* mbak nek ga di *kukur* (garuk) sampe *bweset* ga mari.” (S1.01.66)
 “*Saiki wes garing, wingi yo mwerah ngunu, watos ngunu* (sekarang sudah kering, kemarin ya merah gitu, keras gitu). Saya kasih apa, minyak tawon.(sambil menunjukkan minyak tawon)” (S2.02.05)

b) Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Setelah terdiagnosis *diabetes mellitus*, subjek kemudian mengubah pola hidupnya dengan makanan yang sehat dan seimbang, dan berolahraga dengan jalan kaki rutin setiap pagi, tetapi hal itu hanya dilakukan satu bulan saja setelah mengetahui diabetes. Adaptasi ke pola makan yang baik dan seimbang dilakukan agar menjadi lebih baik, tapi sayangnya hal itu dilakukan hanya satu bulan saja karena subjek tidak tahan dan bosan karena pola yang sangat diatur tersebut.

“Trus ibu habis kena diabetes jelasnya anda harusnya adaptasi ya bu ya? Perubahan hidup dari makannya, pola aktivitasnya?” (P.01.64) “Iya dirubah, pikiran ya ga boleh mikir banyak-banyak.” (S1.01.64)

“Maksudnya itu, kan ibu kena diabetes nih..terus apa yang ibu harus lakukan agar gula darah turun dan stabil?” (S1.01.39) “Ya itu, dilarang makanan itu kayak gorengan gitu..dulu kan saya habis apa periksa itu 350...langsung segala makanan saya larang. Makane itu ya nasi sedikit, ikannya tempe yang ga mau di goreng, dikukus atau di rebus. Apa *iku*, kentang. Kentang *iku* ya ada aturannya, pisang ya ada aturannya. Pisang itu pisang *gaje* harus di kukus. Itu satu bulan penuh saya makan itu, minum cuma air putih *nang* gula jagung itu. Langsung turun 224. satu bulan penuh itu wes, persis satu bulan.” (S1.01.39)

“Habis itu, haha(ketawa) saya telatin terus makanannya itu, ya langsung itu *mundak* (naik) lagi itu 360. Kan pertama 350..makanan saya itu kontrol 224, langsung makanan segala makanan saya makan, naik lagi tambahan 360. Setelah itu saya ga pernah ke puskesmas lagi.” (S1.01.39)

Subjek juga mengatur pola makannya (diet) meski kadang-kadang kurang diperhatikan dan kurang terkontrol keinginan makan yang dilarang oleh dokter. Tentunya makanan yang tidak baik tersebut memberikan akibat bagi penyakit *diabetes* subjek.

“Cara mengatur pola makannya gimana?” (P.02.45)

“Ya ga boleh banyak-banyak makan itu, apa.. nasi ga dikit, *moro* tempe itu ga boleh di goreng. Tahu.. eh tahu *iku* ga ada, ga *tau* di bilang sama dokter. Cuma tempe sama daging.” (S1.02.45)

”Saya nggak apa *iku*, nggak biasa. *Pokoe nek* lapar ya makan, kadang satu kali, dua kali. tiga kali ga pernah

saya. kalo malam kan ga pernah makan saya. Ya pagi, sama itu *dohor..*” (S1.01.53)

“Iya, kalo makanan ga di *anu...* pokoe kena makanan yang ga...apa she? Ga cocok gitu, langsung puanas. yaitu, kalau makan bakso gitu wes, bakso, eemm apa, kuningnya telur, jeruk gitu, langsung panas kaki.” (S2.02.08)

Menurut subjek aturan makannya dalam sehari harus nasi sedikit yang seharusnya ada takarannya yaitu antara setengah sampai 1(satu) ons nasi. Subjek juga setiap hari mengkonsumsi sayuran yang lebih banyak dari pada makan nasi. Menu subjek setiap hari yang banyak memenuhi nutrisi dari sayur.

“Iya di kasih, setengah ons apa satu ons gitu sekali makan. Sedikit makane” (S1.01.54)

Untuk menjaga kondisi tubuhnya agar lebih baik subjek tidak pernah minum yang manis-manis lagi seperti kebiasaan subjek dulu.

“Minumnya air putih terus bu?” (P.03.30) “Iya air putih.” (S1.03.30)

Tetapi subjek juga sering makan yang tidak sesuai dengan pola makanan yang seimbang dan kurang bergizi, misalnya dengan makan sembarangan, membeli makanan diluar. Subjek kadang kurang memperhatikan makanannya.

“Ga tau, wong saya ga pernah. Sarannya dokter ya gitu. *Dadi* yang saya makan cuma ga banyak, *mek* dikit gitu aja. *Dadi* Saumpama *iku* makanan tadi yang saya senangi ya banyak saya makan saja. Haha(ketawa)” (S2.02.11)

“Kayak *manis*-manis, apa... gorang-gorengan *iku* krupuk gitu, kan gorengan a... krupuk *iku* yang sering saya makan.” (S2.02.14)

“Tapi kan sering ya bu makan makanan yang ga boleh di makan?” (P.03.39) “Ya sering” (S1.03.39) “Iya, tapi nek *di klumpukno* ya *dadi akeh*(kalau dikumpulin jadi banyak)...hahaha” (S1.03.39)

Menu sehari-hari subjek yang sederhana dan sehat selalu diupayakan untuk menjaga kesehatannya dengan makan nasi sedikit, banyak makan sayur, buah-buahan yang dibatasi macamnya, segala makanan yang direbus.

“Saya nggak apa *iku*, nggak biasa. *Pokoe nek* lapar ya makan, kadang satu kali, dua kali. tiga kali ga pernah saya. kalo malam kan ga pernah makan saya. Ya pagi, sama itu *dohor..*” (S1.01.53)

“Iya nasinya. Tempe ikane, kalau pagi ikan tempe, siang tempe, kalau malam daging. Cuma daging ya ga boleh banyak.”(S1.01.55)

“Ya itu saja, manisa. Kadang manisa itu saya rebus tok, wes *anyep* (tawar) ga pake apa-apa gitu. *Krai* saya rebus. Kadang *yo* saya sayur asam. Katanya sayure yang banyak nasie sedikit. *Nek* sayure *ngono* aku *kongkon nyegah* yo, sayur-sayur *ngono wong aku suweneng*. *Koyok krai wes tak godok tok she mbak ya, tak gawe bendoyo iku loh. Ngono iku seneng, manisa tak kukus tok. Nek manisa ya tak kukus tok.*(kayak krai=mentimun cuma tak rebus saja, tak buat bendoyo itu lho. Gitu aku suka) *Nek* makanan lainnya itu yang ga bisa) hahaha(sambil ketawa).” (S1.01.52)

Saat itu subjek terlihat memakan sepotong kecil buah papaya yang digunakan sebagai pengganti makanan pokok pada malam hari. (OB.02.2)

Karena keterbatasan keuangan subjek sehingga makanan dengan gizi yang seimbang kurang telaksana.

“Enggak, *sakjane iku* (harusnya itu) kan di suruh satu bulan sekali. *Gak onok* duwik’e *iku* (gak ada uangnya itu..).heeh(nyengir). *Nek* tese tok, *nek nang* rumah sakite tok kan ga bayar, lha *nek tese* kan 15-15(15.000). *hadi* ga pernah ke puskesmas lagi.” (S1.01.23)

“Nggak, Kadang-kadang beli apa itu... kentang ya saya rebus. Kadang kalo ada uang, kalo ga ada ya nggak.” (S2.02.31)

“Tapi saumpama di goreng sama minyak apa, minyak jagung, ada ya bu?” (P01.44) “Boleh, ada minyaknya. Tapi kan saya nggak beli.. otomatis saya *kukus* (rebus), saya *tunu*.” (S1.01.45)

c) Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen stress

Dalam mengatasi dan mengendalikan masalah subjek, respon subjek kadang kurang bisa terkendali. Ketika subjek pertama kali terdiagnosispun subjek menjadi kaget dan merasa tidak berdaya. Hal ini seperti yang diungkap sebagai berikut:

“Ya takut, eheh(ketawa) umumnya kan *ne’e* kena diabetes itu kan pasti biasae itu kan meninggal gitu kan ya... *hadine yo moro kaget ngono barang kenek*(jadinya ya tiba-tiba kaget gitu ketika kena) diabetes *jarene* (katanya) diabetes tinggi 350. *Moro...*”(S1.01.07)

Kemudian respon subjek selanjutnya yaitu dengan mengatasinya dengan strategi *coping* dalam rangka untuk meminimalisir kondisi *stress* yang dihadapi dengan pasrah dan berusaha hidup sehat.

“Ya,hehe iso’e ga saya pikir. *Wes pengeran ngeke’i ngene ya wes pasrah* (Tuhan sudah memberi gini ya sudah pasrah)” (S2.02.16)

“Subjek merasa sangat sedih ketika pertama kali terdiagnosis *diabetes mellitus*, terlihat subjek saat itu bercerita dengan mata yang berkaca-kaca dan tidak memandang wajah peneliti.” (CL.02)

“kalau punya masalah bagaimana anda menyikapinya?” (P.02.42)

“Ya kadang-kadang kalo malam iku mikir, kalo siang ya agak lupa kan ya. Kalo sendirian di rumah, *nggak nang* (nggak di) mesin ya mikir..” (S2.02.43)

Pengendalian emosi subjek biasanya tidak bisa terkontrol dan terkendali dengan sikap kecewa dan marah. Hal ini juga terdapat saat pertama kalinya subjek terdiagnosis *diabetes mellitus*.

“Cara anda *mengendalikan* emosi gitu gimana, kayak lagi marah sama anaknya?” (P.02.50)

“*Ga* bisa, kalau emosi ya terus meningkat.. ga bisa, Cuma gitu kalau saya..apa ya anaknya ga sekolah gitu saya ga marahi saya diem ga saya tegur. Kalu dia tegur saya gitu saya nggak mau jawab.” (S2.02.50)

Bahkan ketika marah subjek bertindak agresif dengan memberika *punishment* terhadap anaknya. Subjek merupakan orang yang cukup keras dalam bersikap, dan sangat mudah terpacu emosinya jika muncul suatu masalah pada dirinya.

“Iya kalau marah *ya sak tangan-tangane tak tandangi pisan. Kesel ngene iki mbak, yowes meneng(diam). Meneng, mashi di takoni yo aku meneng ae* (meski ditanyai aku ya diam). *Masih jaluk duwik yo aku meneng ae* (meski minta uang saya diam saja) . *Jaluk sangu yo meneng ae. Nek wes meneng ae yo ga wani wes, masi mangan yo ga wani, sangu sekolah yo ga njaluk* (kalau sudah diam saja ya ga berani, meskipun makan ya ga berani, uang saku ya ga minta).”
(S1.02.51)

d) Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

Subjek merupakan orang yang malas berolahraga, subjek mengaku setiap hari tidak pernah berolahraga dalam rangka menjaga agar tubuh selalu sehat dan segar jasmani.

“Iya.. ibu olah raga ga?” (P.02.20)

“Ya wes *olah raga dek pawon iku. Dek jeding, Ngangsu* (di dapur, dikamar mandi menimba). *Yo saiki turu kono yo ngasuh ae jenenge nampung*(ya sekarang tidur sana ya nimba saja namanya numpang).”
(S2.02.20)

“Kayak olah raga gitu?” (P.04.10)

“Olah raga ga pernah saya lakukan” (S1.04.10)

Aktivitas sehari-sehari subjek tidak terlalu padat, subjek yang hanya sebagai ibu rumah tangga hanya sibuk

melakoni aktivitas rutin seperti ibu pada umumnya. Apalagi subjek hanya mengurus anaknya dua saja yang cukup tidak merepotkan. Aktivitas fisik subjek yang dengan menggerak-gerakkan badan dari bangun pagi sampai akan tidur malam antara lain: mencuci, memasak, memandikan anaknya yang kecil, mengantar sekolah dengan jalan kaki, terkadang menjahit tapi itu tergantung kondisi minat hatinya, dan membersihkan tempat tinggalnya yang kecil itu.

“Ooohh, bisa diceritakan pada saya bu kegiatannya mulai bangun pagi sampai bangun pagi lagi?” (P.05.05)

“Mulai pagi.. bangun jam tiga kadang jam empat, terus masak nasi kadang nyuci dulu, mandi terus sholat ya, terus mandiin anak siap-siap sekolah, ngantar sekolah. Terus ya kalau ga *aras-arasen yo* jahit, nek enggak ya ga lapo lapo. Terus ya masak lagi masak buat siang, jahit, istirahat, ya *nyapu* atau apa yang akan dikerjakan sampe jam tiga itu. Terus mandiin anak-anak itu. Istirahat,hahaha”(S1.05.05)

“Maghribnya ya jahit, kadang ga jahit, kadang *tenguk-tenguk* (santai-santai) gitu. jam sembilan sudah tidur..” (S1.05.06)

Alasan subjek tidak melakukan olahraga secara rutin karena subjek terasa sakit kakinya kalau subjek berolahraga.

“Jalan-jalan sedikit ya sakit kok kakinya, seperti apa ya... ga kuat. *Wong sepedaan pancal iku* kadang-kadang, dulu kan saya sering ngantarkan pake sepedaan, pulangny sering saya *tuntun* (berjalan dengan dipegangi) sepedanya.” (S2.02.40)

Meskipun subjek bekerja sebagai tukang jahit, dalam setiap hari subjek jarang mengerjakan pekerjaannya itu dengan alasan malas. Padahal waktu luang yang dimiliki subjek cukup banyak.

“Aktivitasnya apa saja ibu tiap harinya? Mulai dari pagi ngapain saja?” (P.01.59)

“Ya masak,,gitu, *nek wes awan* (kalau sudah siang)enggak. *Penggaweane iku* (pekerjaannya iku) jahit, sampai sore *yo ga mesti, pokoe akas yo sampe buwengi*(kalau rajin ya sampai malam) gitu jahit.*nek ngene-ngene maeng yo sedino ga nyandak mesin blas*.hehe (kalau begini tadi ya seharian ga memegang mesin sama sekali)” (S1.01.59)

e) Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Tidur dan istirahat berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan menenangkan pikiran. Dalam hal ini subjek yang aktivitasnya tidak terlalu banyak, maka waktu untuk beristirahat cukup banyak. Sehingga menyebabkan gejala seperti kesemutan sering muncul.

“Maaf mengganggu istirahat ibu...”(P.04.02)

“Ga pa-pa, lagi santai saja.” (S1.04.02)

Siang itu subjek menghabiskan waktu senggang dengan bermalas-malasan di tempat tidur, sama seperti sebelumnya ketika peneliti datang posisi subjek sedang tiduran dan saat itu terlihat sangat lemas. (OB.03.01)

Dalam sehari subjek tidur selama delapan jam, tetapi waktu santainya juga sangat banyak apalagi subjek kalau sedang malas menjahit.

Aktivitas rutin subjek setiap hari yang memiliki banyak waktu santainya meski subjek seorang penjahit (lebih banyak waktu istirahat daripada aktivitas fisik).

“Dalam sehari ibu istirahat berapa jam?” (P.03.41)

“Ya berapa..*paling* 2 jam gitu siang, kalau malam jam 9 sampe jam 3.”(S1.03.41)

“Mulai pagi.. bangun jam tiga kadang jam empat, terus masak nasi kadang nyuci dulu, mandi terus sholat ya, terus mandiin anak siap-siap sekolah, ngantar sekolah. Terus ya kalau ga *aras-arasen* yo jahit, nek enggak ya ga lapo lapo. Terus ya masak lagi masak buat siang, jahit, istirahat, ya nyapu atau apa yang akan dikerjakan sampe jam tiga itu. Terus mandiin anak-anak itu. Istirahat,hahaha” (S1.05.05)

f) Rutinnya S1 dalam minum obat

Menurut subjek, apabila keluhan gejala diabetes muncul seperti nyeri di kaki yang muncul dipagi hari kemudian S1 minum obat.

“Ya biasa-biasa saja, kalau makan yang di larang ya *kemeng*.”(S1.03.18)

“Mulai dari jam berapa?” (P.03.19)

“Sejak pagi biasae terus gitu..” (S1.03.19)

“Kalu sudah gitu ibu kasih apa? ” (P.03.21)

“Ya minum obat itu tadi. ” (S1.03.21)

Obat harus diminum setiap pagi hari sebelum makan. S1 pernah tidak minum obat karena lupa. Ketika S1 tidak minum obat, S1 tidak merasakan apa-apa pada dirinya. Obat didapat di apotik oleh S1.

"Ya beli lagi, di apotik kan bisa, kan tiap hari harus minum.." (S1.03.22)

"Ya di minum pagi sebelum makan." (S1.03.23)

"Pernah ga, ga di minum gitu? " (P.03.24)

"Ya pernah, kadang-kadangan lupa.." (S1.03.24)

"Terus apa yang dirasakan kalau ga minum? " (P.03.25)

"Ya biasa-biasa saja. Ya gitu.." (S1.03.25)

2) Subyek Utama yang kedua (S2) dan gaya hidup terhadap penyakitnya

Inisial	: SL (S2)
Jenis kelamin	: Perempuan
Lahir	: Sidoarjo, 25 Mei 1970
Usia	: 42 tahun
Pendidikan	: MI
Alamat	: Jabon - Sidoarjo
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa

Subjek utama yang kedua (S2) juga merupakan ibu rumah tangga yang mempunyai tiga orang anak, anak pertama perempuan yang sekarang bekerja sebagai buruh pabrik, anak kedua laki-laki yang hanya berada dirumah sering ikut ayahnya sebagai tukang bangunan, dan yang terakhir perempuan yang telah meninggal karena pendarahan dalam ketika masih umur 8 tahun satu tahun yang lalu. Kegiatan subjek sebelum terkena *diabetes* adalah seorang tukang jahit yang ikut

konveksian dirumahnya. Subjek berhenti bekerja karena kecelakaan kecil yang menimpanya yang membuat cedera di tulang pergelangan tangan kiri subjek. Sekarang ini subjek tidak bekerja, hanya sibuk dengan kegiatannya sebagai ibu rumah tangga. Subjek terkena *diabetes* sejak kira-kira empat tahun yang lalu. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak disadari subjek, dan beberapa factor lain.

Subjek merupakan anak ke empat dari empat bersaudara yang semua saudara subjek tidak ada yang sakit seperti subjek. Orang tua dan kakek neneknya juga menurutnya tidak ada yang menderita *diabetes mellitus*. Pendidikan subjek hanya sampai sekolah dasar saja yaitu MI yang berada didesanya.

a) Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

Awal subjek terdiagnosis yaitu empat tahun yang lalu, yang saat itu subjek tidak mengetahui gejala *diabetes* dan tidak menyadari akan gejala yang timbul itu merupakan gejala *diabetes*. Gejalanya saat itu adalah berat badan yang semakin turun dengan cepat.

“Eeee... Kapan ibu terkena diabetes?” (P.06.05)“Empat tahun yang lalu.” (S2.06.05)

“Awal mulanya iku... iki lho mbak, awak iki lho kok moro susut. Kan mangle gede.. lemu.. moro kok tambah susut, tambah susut. Ahire tak periksakno iku positif diabet.. (badan ini kok tiba-tiba menyusut, tambah nyusut. Kan sebelumnya besar, gemuk. Kemudian kok tambah nyusut, tambah susut. Ahirnya saya periksakan

itu positif diabetes..)” (S2.06.07) “Berat badane pas gemuk iku lima lapan... (58). Terus pas periksa kena diabet itu empat dua (42)... eee empat enam (46)” (S2.06.08)

Gejala-gejala yang muncul tersebut merupakan gejala kronis *diabetes mellitus* tipe 2. Setelah itu baru tahu subjek terkena *diabetes*, adapun gejala lain yang timbul yang sering muncul dalam empat hari ini antara lain: kesemutan ditangan dan kaki, gatal-gatal, dan disusul kemudian setahun yang lalu mata kabur, dan pendengaran yang terganggu.

“*Yo sak mono iku mbak, anu opo jenenge.. ga iso mudun akeh ngono..yo sak mono iku mesti wes antara tiga ratus (300), tas iki sampe lima ratus (500) are. Ngono moro nag meripat are mbak.. meripat iki yo ga sepiro ketok ngono lho mbak.. burek,ambek nang pendengaran iki... (ya segitu itu mbak, apa namanya, gak bisa turun banyak, ya segitu itu mesti diantara 300, dulu sampai 500. Gitu kemudian di mata mbak ga seberapa kelihatan, gelap, sama di pendengaran ini..)*” (S2.06.22)

“*He'em...iki gringgengen iki mbak... Cuma pas lima ratus (500) biyen yo gringgengen kabeh iki mbak.. driji iki lho mbak. Nyekel tasbih ngene ae ga kuat, krenyeng-krenyeng ngono koyok kuandel ngono lho mbak. Lworoh.. krenyeng-krenyeng loroh..iki kok mesti iki (pergelangan tangan kiri), yo seng iki tok mbak.. Cuma saiki. Nek lima ratus iko kabeh.. cumae yo pas tangi turu tok..nek saiki ngono yo gak..*” (S2.04.07)

“*Ibu ga gatel-gatel?*” (P.09.24) “*Yo gatel-gatel, tapi sekarang wes enggak.. iki mbak cabete gatel-gatel. Cuma ga lama tapi bekas..*” (S2.09.24)

Gejala muncul tentunya terdapat faktor yang menyebabkan hal itu terjadi. Subjek yang hanya lulusan

sekolah dasar itu kurang mengerti penyebab muncul *diabetes*. Selain itu menurut subjek penyakitnya disebabkan oleh pola makan yang dulunya suka minum yang manis-manis seperti teh yang sangat manis dan jarang minum air putih.

“Gak ngerti aku mbak.. *mulae* (awalnya) aku ga ngerti.. *cumae aku yo seneng legi* ancene mbak.. (memang saya suka manis) *masio isuk awan,masio bedug puanas aku ngombe the luwegii...teh luwegi ya seng kentel iku lho seng ireng ya.. iku suweneng aku ambek teh iku mbak...wes ngombene ga tau banyu putih, yo teh lwegi iku mbak.. biyen gak seneng blas iku mbak banyu putih.. Cuma teh tok.. yo iku koyok di putus ngono..gak tau legi-legi, yo banyu putih tok wes... sampe saiki..*(meskipun pagi sian, meskipun duhur saya minum the, minumannya ga pernah air putih, ya teh sangat manis itu, dulu ga suka sama sekali air putih. Cuma teh saja, ya gitu, kaya diputus gitu.. gak pernah manis-manis, ya air putih saja, sampai sekarang.” (S2.07.03)

Keadaan fisik subjek saat ini mudah capek, serta banyak bekas gatal di kedua kakinya. Bahkan pendengarannya kurang baik dan penglihatan kabur yang disebabkan oleh gejala *diabetes* itu tersendiri.

“*Yo wes ngene iki mbak, masio tangi turu yoan ngene iki.. gak ketok, yo ketok Cuma remeng-remeng ngono lho, di wara koyok onok keluke iku, putih ngono lho mbak.. koyok delok akeh kelu’e...* (ya begini ini mbak, meski banun tidur juga benini. Ga kelihatan, y kelihatan hanya remang-remang gitu lho, dibilang seperti ada asapnya itu, putih gitu lho mbak,, seperti melihat banyak asapnya.)” (S2.08.42)

“Karena gejala diabetes yang mengganggu pendengaran, sesekali subjek harus mendekatkan telinganya ke muka peneliti.”(OB.06.02)

“Ibu ga gatel-gatel?” (P.09.24) “Yo gatel-gatel, tapi sekarang *wes* enggak.. *iki* mbak *cabete gatel-gatel*. cuma ga lama tapi bekas..” (S2.09.24)

b) Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Subjek yang kedua ini memiliki cara sendiri dalam mengatur pola makannya, hal ini didapatkan dari penyuluhan dari dokter ahli gizi saat subjek periksa gula darah.

“*Gak* onok mbak, Cuma dibilang positif kena diabetes. *Anu..* dikongkon ke poli gizi terus dapat catatan dari poli gizi saja. Kayak sayur apa saja yang di makan.. sayure putih-putihan yang boleh. *koyok* walo putih, seng dowo iku lho mbak, karo tomat , wortel di jus gitu lho *gawe nek* siang.” (S2.10.13)

“*Yo wes* iku mbak, Cuma nyaranno *nek’e anu.. makan-makanan iku sembarang wes bebas..* ((ya cuma itu mbak, cuma nyaranin kalau apa, makan-makanan itu terserah lah bebas) Cuma nasi yang suruh dikurangi.. buah sayur bebas.. *pokoe seng* mengandung karbohidrat *iku* dikurangi..” (S2.06.24)

Tetapi meskipun subjek menjaga pola makannya, terkadang segala makanan dimakan subjek.

“*Maem opo yo..yo ga maem opo-opo mbak yoan... ancene aku sembarang tak maem iku e mbak..yo wes ga ngerti, ga anui maeme ngono. Nek pas loroh nemen iku mbak, koyok ayam iku aku gak sepiro arep.. nek bandeng ancene sakit.yo gak maem yoan, tapi yo mek titik..* (makan apa ya.. ya ga makan apa-apa juga. Memang saya segalanya saya makan itu.. ya sudah ga tahu, nggak gitui makan gitu.kalau sakit parah itu

mbak, seperti ayam itu saya ga begitu mau. Kalau bandeng memang sakit. Ya ga makan juga, tapi ya cuma dikit.)” (S2.08.10)

Selain itu subjek juga menjaga makanannya dengan mencukupi nutrisi dari sayur-mayur yang dikonsumsi hampir setiap hari.

“Sayur, anu sayur *kabeh oleh e mbak jarene..* cumae aku tak maem kabeh are mbak sayur iku. Sawi ijo iku lho mbak, aku gak wani, *cumae gapo-po iku* mbak makan sawi ijo. *Yak rasa-rasano* makan *iku gapo-po...*”(S2.08.11)

Cara pengaturan pola makan subjek diatur dengan jam dan takarannya sesuai yang dianjurkan, tetapi menurut penuturan subjek paling sering subjek makan nasinya tidak sampai takaran dari dokter yakni sekali makan dua belas sendok yaitu hanya satu sendok kecil *magic gar*.

“Cara mengatur pola makan ibu bagaimana?” (P.08.23)

“Ya waktunya *nek isuk iku jam pitu kadang setengah pitu, nek siang yo jam siji* kadang ga mesti. Nek malam jarang makan..” (S2.08.23)

“Ada takarannya ga bu makannya itu?” (P.07.47)

“Yo onok takerane... *jarene dua belas sendok iku. Tapi prasaku gak onok dua belas sendok iku mbak maemku, nek saikilho. Sak entonge magic gar kan cuwilik..* (ya ada takarannya, katanya 12 sendok, tapi menurut saya tidak ada dua belas sendok makan saya, sesendok *magic gar* kan kecil.) (S2.07.47)

Siang itu subjek yang selalu memakai jilbab ini sedang makan nasi dengan sayur asem dan tempe goreng. Kebiasaan makan subjek jam segitu merupakan usaha

subjek untuk makan tepat waktu. Saat itu peneliti menunggu sebentar subjek makan. Makan subjek sangat sedikit. Setelah beberapa menit subjek keluar. (OB.09.1)

Pola makan diusahakan agar tetap stabil oleh subjek dengan mengurangi porsi makan terutama yang mengandung karbohidrat.

“Yo wes biasa yoan mbak, biasa yoan. Nek makan iku tak long titik mangane... tak long titik segoe.. nek mangan akeh titik iku aku yo wedi, kadang nek. Koyok ne’e sore ngene iki yo nek gak maem yo kroso luwe, tapi nek maem iku yo wedi.. tapi weteng iki yo kroso luwe, jaluk di isi..hehehe”(S2.08.48)

Menurut subjek, dengan mengurangi karbohidrat dan makan dengan teratur bisa menurunkan kadar gula darah pada penyakit subjek.

“Selain makanan, apa yang menurut ibu bisa menurunkan gula darah?”(P .09.22)

“Opo yo, gak ngerti aku mbak. Cuma katanya pedomannya karbohidrat tok iku mbak, terus maeme jamnya teratur.” (S2.09.22)

Meskipun subjek menjaga dan mengatur pola mannya, subjek tidak jarang makan-makanan yang kurang bergizi. Segala makanan dimakan oleh subjek, meskipun menurut subjek hanya sedikit dan jarang. Subjek kurang mempedulikan risikonya.

“Seng di larang itu, Cuma urang.. urang itu di larang sak jane tapi tak makan. Tak piker kan gak bendino ae

lho mbak ya..urang, cumi, kepiting, bandeng. (yang dilarang itu, hanya udang, udang itu dilarang tapi saya makan. Saya piker kan ga tiap hari. Udang, cumi, kepiting, bandeng ga boleh) Nek bandeng iku aku wedi dewe.. yo arep yoan bandeng tapi kan wedi dewe. Kan gatel lha mbak bandeng iku, yo lroh..lha ngono seng bandeng iku. Yo iku seng gak oleh temenan yang gak boleh dokter”. (S2.07.43)

“Nek siang lauke sembarang onoke iwak tak makan..hehehe. nek mari tongkol iku mbak kroso nek tongkol iku...” (S2.07.36)

c) Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen stress

Subjek merupakan tipe individu yang melankolis dan tidak bisa mengendalikan emosi dengan baik. Sedikit saja masalah datang, maka dia akan merespon dengan emosi dan menangis.

“Yo dipikir mbak, lha nek mikir iku moro nangis. Aku iki gak kenek nek onok masalah. Aku di seneni itik, ambek di omongi get titik yo nangisan... (kalau mikir itu tiba-tiba menangis. Saya ini tidak bisa kalau ada masalah. Saya dimarahi dikit, sama dibilangi keras dikit ya nangis..)” (S2.08.33)

Selain itu reaksi saat subjek terkena diabetes tidak bisa terkendali, rasa kaget dan kecewa oleh subjek beserta sikapnya yang panik itu menjadi subjek menjadi bingung.

“Yo yoopo, kaget yo mbak... wong dek keluarga kene gak onok seng kene diabet.. kok aku kenek diabet..yo rasane ga percoyo yoan.. yo wedi, wong diabet iku penyakit seng medeni ya.. yo wedi.. ya Allah.. yoopo

iki... (sambil berkaca-kaca). jerene seng podo periksa pisan iku ngene “ga po-po mbak” onok seng gedekno ati.. onok seng anu... (ya gimana, kaget ya.. orang dikeluarga sini ga ada yangkena diabet.. kok saya kena diabet.. ya rasanya ga percaya juga.. ya takut, diabet itu penyakit yang menakutkan ya.. ya takut.. ya Allah bagaimana ini. Katanya yang sama-sama periksa itu gini “ga pa-apa mbak” ada yang membesarkan hati, ada yang anu..” (S2.06.32)

Menurut subjek *stress* dengan marah-marah dan banyak pikiran itu juga yang menyebabkan subjek terkena *diabetes mellitus*. Untuk mengatasi berbagai masalah, subjek lebih memilih untuk mengembalikan masalahnya kepada Tuhan dengan pasrah dan mengelus dada.

“Berarti banyak pikiran apakah termasuk yang menyebabkan timbulnya penyakit diabetes?” (P.09.16)
“Yo iku yo termasuk e mbak.. tambah ngunggahno kadar gula. Cuma nek kudu murang-muring, yon gene iki pas ijen ngene iki aku ngelamun. Tapi balik-balik ambe’an gede.. yo coba tak ilangno, tak pasrahno nang pengeran.. (ya itu ya termasuk mbak, semakin menaikkan kadar gula. Hanya kalau marah-marah, ya gini ketika sendiri gini saya melamun. Tapi sering nafas besar, ya saya coba saya hilangkan, saya pasrahkan ke Tuhan..)Ya Allah, mugo-mugo ndang di buka atine.” (S2.09.16)

Selain dalam mengendalikan emosi subjek berusaha tegar dengan pasrah kepada Tuhan ketika mendapat masalah, tetapi subjek merupakan pribadi yang kekanak-kanakan seperti

apabila kemauan subjek tidak dituruti maka subjek akan marah.

“Tapi ibu bisa mengendalikan biar ga nangis terus??”(P.09.20)

“*Yo iku mbak tak pasrahno sama pengeran, nek ga dipupus dewe yo ga isok sampe ngene aku mbak.. sampe kadang aku ngomong-ngomong dewe, mikir yo iki wes ditulis karo pengeran.*(ya itu mbak saya pasrahkan sama Tuhan,kalau ga disadari sendiri ya ga bisa sampai seperti begini. Sampai kadang saya ngomong sendiri, mikir ya ini sudah ditulis sama Tuhan). *Makane nek dek umah gak onok ninis iku nek ga dituruti nang kono-kono gak dituruti aku murang-muring, moro awakku lemes kabeh rasane gete turun kabeh. Seng di rumah ngerti kabeh nek gak dituruti yopo.*(makanya kalau dirumah ga ada ninis itu kalau ga dituruti kemana-mana ga dituruti aku marah-marah, kemudian badanku lemas rasanya darah turun. Yang dirumah tahu semua kalau ga dituruti gimana)” (S2.09.20)

d) Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

Setiap hari subjek tidak melakukan olahraga. Menurut subjek alasan tidak berolahraga karena sering merasa capek kalau sedikit melakukan aktivitas yang sedikit berat.

“Olah raganya bu?” (P.07.04)

“Olah raga? *Ga tahu olah raga mbak.. pegelan iku are mbak hehe sikil iku pegelan.*(cepat capek itu mbak kakinya)” (S2.07.04)

“Gejala capek itu penyebabnya apa?” (P.07.05)

“*Anu.. aku iku nek diarani.. yopo nek mari tandang gawe nek biasa-biasa yowes biasa, masio repot ngono*

aku yo ngatasi.. Cuma nek jalan-jalan iku gak kuat aku.. mlaku titik gak kuat aku, pegel.. jare wong nek diabet iku loro kabeh, enggak ikua aku mbak.. enggak...(itu, saya kalau dimaksud, gimana kalau habis melakukan pekerjaan kalau biasa ya biasa, meskipun repot gitu saya ngatasi. Cuma kalau jalan-jalan itusaya ga kuat. Jalan sedikit saya ga kuat, capek. Kata orang diabet itu sakit semua, tapi saya enggak..)” (S2.07.05)

Aktivitas subjek dalam keseharian, hanya sedikit dalam menggerakkan badanya. Waktu istirahat subjek lebih banyak daripada aktivitas rutinnnya dalam sehari-hari.

“Aktivitas ibu sehari-hari apa saja?” (P.07.50)

Yo wes ga lapo-lapo mbak, tangi turu yo masak. Bangun tidur ke langgar terus masak. Kadang belanja nang mlijo iku lho mbak.. paling kadang jam enam iku baru masak. Selesai jam tujuh. Mari iku yo gak lapo-lapo...haha (ya ga ngapa-ngapain mbak, bangun tidur ya masak, bangun tidur ke musholla kemudian masak, kadang belanja ke penjual sayur itu, mungkin jam enam itu baru masak, selesai jam tujuh. Habis itu ya ga ngapa-ngapain) (S2.07.50)

“Terus siangnya?” (P.07.51)

“Siangnya ya kelanggar lagi, istirahat wong gak lapo-lapo. Gak lapo-lapo mbak tenguk-tenguk nang omah ae...(santai-santai dirumah saja)” (S2.07.51)

Aktivitas rutin dengan menggerakkan badan (Kalau pagi belanja sayur dengan jalan kaki yang lumayan jauh dari rumahnya).

“Olahraganya?” (P.07.52)

“Ya nek nang mbak sis (nama penjual sayur) iku mbak tak gunano mlaku-mlaku...”(P.07.52)

e) Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Dalam sehari subjek tidur selama delapan jam sesuai dengan porsi tidur yang disarankan.

“Ibu istirahatnya berapa jam?” (P.09.23)

“Siang ga bisa nyenyak tidurnya. Nek malam tidur jam setengah Sembilan bangun jam empat.” (S2.09.23)

Waktu luang atau istirahat subjek untuk bersantai-santai juga lebih banyak karena kegiatan sebagai ibu rumah tangga yang tidak terlalu padat. Hal ini seperti yang sudah dijelaskan pada aktivitas sehari-hari subjek diatas.

Sore yang cerah itu subjek sedang khusyuk membaca yasin fadhilah. Penampilan subjek masih sama dengan berbusana muslim berwarna merah dan hitam, seperti pertemuan yang dahulu subjek mengisi waktu luang sore dengan mengaji dan mempunyai manfaat untuk melatih mata.(OB.10.01)

g) Rutinnya S2 dalam minum obat

Subjek setiap pagi rutin minum obat, jam lima pagi S2 sudah minum obatnya.

“Ibu tiap hari rutin minum obat?” (P.07.24)

“Iya.. ” (S2.07.24)

“Minumnya kapan? ” (P.07.25)

“Ya *isuk* (pagi) jam lima iku lho mbak.. ” (S2.07.25)

“Sebelum makan ya? ” (P.07.26)

“Iya. Jam lima subuh itu lho mbak” (S2.07.26)

S2 tidak merasakan hasiat obat yang diminum setiap pagi hari. Menurut S2 obat diminum bukan untuk menurunkan, hanya saja obat dipakai untuk membantu.

“Habis minum obat itu rasanya enteng ta buk?”
(P.07.30)

“Biasa.. *biasa minum obat iku gawe opo she jare.. kanggo opo she jare..prosoko ngombèh obat iku gak onok rasane. Cuma iku gawe ngewangi tok iki lo mbak cek gak.. yo gak gawe ngedokno..* (biasa minum obat itu dibuat apa sih katanya.. buat apa katanya.. menurutku minum obat itu ga ada rasanya. Hanya itu dibuat bantu saja itu lho mbak biar ga.. ya tidak dibuat menurunkan..)” (S2.07.30)

3) Informan Penelitian I dari subjek (S1)

Inisial	: IB
Jenis kelamin	: Laki-laki
Lahir	: Sidoarjo, 07 September 1996
Usia	: 16 tahun
Pendidikan	: SMK
Alamat	: Jabon - Sidoarjo
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa
Status marital	: Pelajar/ anak S1

IB merupakan anak pertama subjek yang sedang duduk dikelas satu SMKN jabon. Subjek selama kurang lebih tiga bulan ini tidak

tinggal serumah dengan IB karena saat ini subjek tinggal ditempat persinggahan yang sangat kecil, sehingga hanya bisa ditempati oleh subjek dan anak yang kecilnya saja. IB tinggal dirumah saudaranya yang berada didekat rumah dan balai desa tempat subjek tinggal. Dalam keseharian subjek sibuk bekerja dipagi hari disalah satu industry rumahan ditempat ia tinggal, karena sekolahnya di siang hari.

a) Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

Menurut IB, awal mula subjek terkena *diabetes* adalah munculnya benjolan seperti tumor yang meletus yang kemudian oleh subjek diperiksakan dipuskesmas dan ternyata subjek terkena *diabetes*.

“Awalnya ya...anu... apa, waktu dirumah dulu itu kakinya itu apa itu namanya... muncul benjolan tidak terlalu besar dikakinya. Terus benjolan dikakinya meletus jadi tumor. Kemudian diperiksakan dipuskemas.” (IB.11.04)

“Tumor?? Terus sekarang sudah ga ada tumornya?” (P.11.04)

“Lhoo,enggak.. Cuma kayak tumor, tapi ibu ga kena tumor..hehe di periksakan di puskesmas katanya ibu terkena diabetes. Sampai sekarang masih ada bekas dikakinya mbak.” (IB.11.05)

Yang menyebabkan subjek terkena *diabetes* berdasarkan penuturan IB, yaitu subjek sebelumnya suka minum yang manis-manis seperti teh dan kopi.

“Menurutmu apa yang menyebabkan ibu sakit diabetes?”(P.11.16)

“Apa ya.. mungkin kebanyakan minum manis-manis be’e mbak ya? Soale dulu kan ibu sering minum kopi-kopi yang manis-manis itu, sama teh manis. Pokoe jaranglah minum air putih itu. Kan kencing manis ya mbak ya, jadinya paling kebanyakan minum manis-manis..hehehe” (IB.11.16)

b) Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Subjek mulai mengatur pola makannya menjadi lebih terkontrol dengan makan nasi sedikit dan setiap hari dengan konsumsi sayuran.

“Ee kapan itu ibu mengatur makannya?” (P.11.11)
 “Kalau ga salah sih setelah saya dikasih tahu saudara sepupu itu terus ibu juga bilang. makannya sedikit dan selalu ada sayur. Ibu juga sedikit menjelaskan tentang makannya.” (IB.11.11)

Selain itu berdasarkan penuturan IB, IB juga harus mengingatkan tentang pola makan subjek yang kadang-kadang makan sembarangan sebagai dukungan terhadap subjek untuk menjaga pola makannya.

“Kamu juga ikut menjaga dan mengingatkan pola makannya?” (P.11.14)
 “Ya kalau saya tahu ibu sedang makan apa gitu... kayak misalnya.. apa ya.. eemmm kayak ada berkatan gitu saya nek tahu ya tak tegur. Tapi ibu katanya cuma incip... nyicipi kok hampir separoh,, hehehe” (IB.11.14)

c) Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen *stress*

Menurut IB, subjek kadang marah denganya apabila IB berubah. Tetapi subjek tidak pernah memukul subjek, hanya sebatas marah saja.

“Eee, ibu sering marah-marah ga?” (IB.11.17)

“Ga sering mbak,cuma kadang marah...”(IB.11.17)

“Marahnya sampaiukul ga?” (IB.11.22)

“Ya enggak sih cuma marah-marah terus aku di diami sampe lebih dari satu hari” (IB.11.22)

d) Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

Menurut IB, subjek tidak pernah berolahraga. Tetapi dulu subjek setiap hari sering jalan-jalan pagi.

“Terus itu ibu juga olahraga?” (P.11.13)

“Kalau olah raga enggak, Cuma kalau pagi sering jalan-jalan dulu. Sekarang enggak... makannya juga sekarang malah kurang teratur.” (IB.11.13)

e) Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Menurut IB, subjek lebih banyak waktu istirahat dirumah karena sedikitnya pekerjaan rumah dan pekerjaan jahitnya yang jarang dilakukan.

“Banyak nganggurnya ya berarti...” (P.11.28)

“Hehehe, ya begitulah mbak.. kan kerjanya Cuma jahit. Itupun jahitannya ga banayak. Jarang di *candak pisan*..(dikerjakan juga)” (IB.11.28)

f) Rutinnya S1 dalam minum obat

Menurut IB, setiap pagi S1 selalu minum obat.

“Ibu *setiap* hari minum obat?” (P.11.15)
 “Iya setiap pagi ibu minumnya..” (IB.11.15)

4) Informan Penelitian II dari subjek (S2)

Inisial : KA
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Lahir : Sidoarjo, 14 November 1969
 Usia : 42 tahun
 Pendidikan : tidak tamat SMP
 Alamat : Jabon - Sidoarjo
 Agama : Islam
 Suku bangsa : Jawa
 Status marital : Suami S1

KA merupakan suami subjek yang umurnya hampir sama dengan subjek. Subjek dan KA dikarunia tiga anak dari pernikahannya. Pekerjaan KA adalah seorang kuli bangunan. KA adalah seorang yang cuek dan sangat santai dalam menghadapi kehidupan. Saking cueknya KA, sampai ia baru tahu kalau istrinya terkena *diabetes* setelah subjek bercerita, karena KA tidak pernah mengantar subjek periksa.

a) Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

Berdasarkan penuturan KA, KA tidak mengetahui bagaimana awal mulanya subjek terkena *diabetes mellitus* karena pengetahuan tentang penyakit yang kurang.

“Awak dewe ga sepiro paham karo penyakit-penyakit ngono iku, ngerti pas wes diperiksono baru aku paham. Wong aku duduk dokter ditakoni awale... (saya pribadi ga seberapa faham sama penyakit-penyakit gitu itu, mengerti ketika diperiksakan baru saya faham. Saya bukan dokter kok ditanya awalnya).” (KA.12.02)

Menurut KA, penyebabnya terkena *diabetes* karena subjek suka makanan yang berlemak dan sembarangan.

“De’e dewe mbak seng eroh, wong de’e seneng makan gak karu-karuan.(dia sendiri mbak yang tahu, orang dia suka makan sembarangan)” (KA.12.08)

“Yo wes barang seng lemak-lemak, iku kan kebanyakan teko ngono iku kan penyakit iku. Gak boleh, dicegah diterusin ae.(ya segala hal yang lemak-lemak, itu kan kebanyakan dari situ kan penyakit itu. Ga dibolehin, dicegah ya diteruskan saja.) Kan jadi ngumpul, kan itu timbul penyakit”(KA.12.09)

b) Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Subjek yang suka makan sembarangan dan susah dicegah apabila dilarang, sehingga semua keluarga termasuk anak dan KA sendiri selalu ikut menjaga pola makan subjek.

“Bapak ikut menjaga dan mengatur makanan yang ga di bolehin?” (P.12.10)

“Vivi anake, di cegah yo ngamuk iku percuma, mesisan di jarno ae..(anaknya, di cegah ya marah itu percuma, sekalian dibiarkan saja)” (KA.12.10)

KA juga selalu tidak pernah lupa mengingatkan pola makan dan minum obat subjek.

“Dukungan bapak terhadap ibu gimana?” (P.12.13)
“Yo wes biasa mbak, nyegah makanan, obat. Beres wesan.. dipikir tambah nemen, rileks wes biasa ae. Penyakit dipikir tambah numpuk. Gak usah di beban, di jogo ngono ae. Nek dipikir yo tambah parah.(ya biasa mbak, mencegah makanan, obat. Sudah beres.. kalau dipikir makin parah, rileks=santai wes biasa saja. Penyakit dipikir semakin menumpuk. Tidak usah dibeban, dijaga gitu saja. Kalau dipikir ya tambah parah)” (KA.12.13)

Menurut KA, subjek menjaga pola makan, tetapi tidak jarang subjek makan yang tidak di anjurkan.

“Apakah ibu sangat menjaga pola makanannya?” (P.12.20)
“Nek mangane ngunu yo di jaga, harus sesuai takeran. Cuma yo kadang kepengen mangan opo ngunu kudu di turuti meski titik-titik.(Cuma kadang ya kepingin makan apa gitu harus dituruti meski sedikit- sedikit)” (KA.12.20)

c) Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen *stress*

Subjek termasuk orang yang manja, dengan sikapnya tersebut apanila suatu permintaan subjek yang tidak dipenuhi oleh KA maka subjek akan marah. Begitu pula saat subjek tidak diperbolehkan memakan suatu makanan, subjek juga akan ngambek dan marah bahkan makanannya tetap dimakan meski dicegah.

“Ibu kalau apa-apa gak dituruti ngambek gitu ya?”
(P.12.21)

“He’em..” (KA.12.21)

“Terus sikap bapak gimana?” (P.12.22)

“*Yo wes biasa, rileks ae. Yo gak harus di turuti. santai ae mbak. Lapo katene(mau ngapain)...*” (KA.12.22)

d) Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

Menurut pengakuan KA, subjek tidak pernah berolahraga, hanya bergerak secara fisik yaitu menimba air dipagi hari dan jalan kaki menuju tempat belanja sayur di jalan raya.

“Katanya ibu gak pernah olah raga ya pak?”(P.12.11)

“Seratus persen(100%) *gak tau. Di kongkon mlaku-mlaku gak gelem iku mbak, yo mlaku-mlaku nek isuk iku belanja nang embong. Nek isuk kan ngangsu ae a mbak.(ga pernah. Disuruh olahraga jalan-jalan ga mau itu mbak, ya jalan-jalan kalau pagi itu belanja di jalan. Kalau pagi kan menimba juga mbak.)*” (KA.12.11)

e) Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Peneliti tidak menanyakan pola istirahat dengan informan karena terbatasnya waktu informan saat itu.

g) Rutinnya S1 dalam minum obat

Berdasarkan penuturan Ka, S2 juga rutin minum obat setiap pagi hari.

“Ibu rutin minum *obat* pak?” (P.12.12)

“Iya tiap hari” (KA.12.12)

2. Hasil Analisis Data

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan oleh peneliti dilapangan, maka peneliti merumuskan dinamika hasil temuan penelitian yang telah diperoleh dari subyek utama serta informan-informan pendukung tentang gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus*. Berikut merupakan analisis data yang peneliti temukan dari penelitian tersebut

1) Pada subjek utama (S1)

a. Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

S1 merupakan ibu rumah tangga yang telah menderita penyakit *diabetes mellitus* selama kurang lebih dari dua tahun. S1 merupakan anak ke empat dari lima bersaudara dan ke empat saudara S1 tidak ada yang terkena penyakit diabetes seperti subjek, dan tidak ada riwayat diabetes pada silsilah keluarga besarnya. Hanya saja suami dan mertua S1 yang menderita diabetes lebih awal dari subjek disebabkan oleh resiko factor keturunan dan gaya hidup yang sedikit mempengaruhi subjek.

Awal mula S1 terdianosis *diabetes* karena ketika kurang dari dua tahun yang lalu tepatnya saat subjek

berusia 43 tahun, kaki S1 bengkak yang tak kunjung sembuh. Kemudian olehnya langsung diperiksa ke puskesmas ternyata disuruh tes gula darah dan positif terkena *diabetes*. Sama halnya yang dikatakan oleh IB anaknya, bahwa subjek menderita diabetes karena kebiasaannya minum yang manis-manis seperti kopi dan teh.

b. Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Untuk menu yang seimbang S1 lebih memilih yang murah dan meriah yang bisa dijangkau oleh keuangannya, menu setiap hari cukup mengandung nutrisi yang diperlukan oleh S1. Diantaranya suka mengonsumsi sayuran dalam setiap harinya, dan sedikit mengonsumsi nasi.

Meskipun S1 menjaga pola makannya dengan teratur, dengan tidak makan saat sore atau malam hari. Makan nasi juga sedikit, dan memperbanyak konsumsi sayuran yang disarankan oleh dokter berupa sayuran berwarna putih, tetapi S1 juga tidak jarang memakan makanan yang tidak sehat atau yang dilarang. Seperti yang dikatakan oleh IB,

bahwa S1 juga terkadang makan yang dilarang, seperti kalau ada *berkat* apa saja dimakan. S1 sendiri juga mengungkapkan sering makan makanan yang tidak seimbang seperti gorengan, minuman manis, atau makanan kudapan yang lainnya subjek menyadari bahwa makanan tersebut tidak baik bagi dirinya, tetapi dikarenakan kebosanan S1 dalam mengontrol makanannya dan juga kurangnya faktor dukungan dari pihak keluarga karena S1 yang hanya tinggal bersama kedua anaknya. Apalagi saat ini S1 hanya tinggal berada dengan anaknya yang kecil. Sehingga pantauan dari orang dewasa kurang.

Usaha S1 agar tetap stabil pada penyakitnya yaitu dengan selalu mengkonsumsi obat *diabetes* yang di minum setiap pagi sebelum makan.

c. Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen *stress*

S1 merupakan seorang yang cukup mudah *stress*, saat awal terdiagnosis diabetes subjek sangat kaget, gelisah dan sedih. Saat itu S1 langsung memikirkan kondisi anaknya suatu saat jika terjadi kemungkinan buruk.

S1 juga tidak bisa menahan amarah bila anaknya marah, bahkan kalau marah S1 sampai menghukum

anaknya dengan memukul dan memberikan sikap diam sebagai bentuk kekecewaannya terhadap sang anak. IB juga menjelaskan S1 memang suka marah tapi itu saat IB salah saja, dan tidak sampai memukul secara fisik. Sikap S1 yang tidak bisa mengendalikan stress yang selalu direspon dengan emosi itu menjadikan suatu permasalahan yang menjadi beban pikiran S1.

Gaya hidup yang seperti ini memacu timbulnya penyakit, khususnya *diabetes mellitus*. Karena *stress* dapat memicu kenaikan kadar *glukosa* darah, sehingga perlu adanya upaya untuk meredamnya. Faktor kurangnya pengendalian stress pada S1 ini bisa jadi sebuah gaya hidup yang memicu S1 akan penyakitnya.

d. Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

S1 tidak pernah melakukan olahraga dan bahkan tidak mengetahui secara jelas manfaat olahraga bagi *diabetes*. Sehingga S1 tidak pernah berolahraga. Hanya saja aktivitas S1 yang sedikit mendukung dia untuk berolahraga ringan dengan berolahraga seperti jalan kaki saat S1 mengantarkan sekolah anaknya yang lokasinya lumayan jauh dari tempat

tinggalnya. Selain itu senada dengan yang dijelaskan oleh IB, S1 juga melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga pada umumnya, ditambah dengan menimba setiap mau mandi. Ini merupakan kegiatan yang jarang dalam era sekarang ini, kegiatan menimba ini cukup dalam melatih otot S1. Pekerjaannya sebagai tukang jahit juga merupakan aktivitas yang bisa menggerakkan otot.

Pemahaman terhadap perilaku sehat juga dimungkinkan adalah faktor yang mempengaruhi S1 untuk berperilaku tidak berolah raga. Hal ini dipilih oleh subjek karena kurang biasa berolahraga dan kurang mengerti manfaat olahraga untuk menjaga kesehatannya.

e. Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Dalam sehari yaitu 24 jam, S1 tidur selama delapan jam. Hal ini sesuai dengan porsi tidur yang baik. Tetapi waktu beristirahat subjek tergolong cukup banyak, sehingga waktu nyantai ini terkadang tersalurkan dengan hal yang merugikan badan S1, misalnya tidur yang berlebihan, nyemil, bahkan parahnya akan membuat S1 menjadi terbebani karena memikirkan masalah karena tidak ada kegiatan. Gaya hidup dengan istirahat yang berlebihan ini merupakan perilaku yang tidak sehat.

Waktu istirahat S1 lebih banyak, dikarenakan S1 yang hanya bekerja sebagai tukang jahit, itupun jarang sekali menjahit dengan alasan malas. Pekerjaan rumah rutin yang tidak terlalu repot karena hanya mengurus dua anak saja, dan tempat tinggal yang kecil sehingga aktivitas atau pekerjaan rumah bisa dikerjakan dengan singkat dan banyak memiliki waktu luang. Bahkan kapan saja peneliti bisa datang kerumah S1 karena banyak memiliki waktu luang kecuali di pagi hari.

f. Rutinnya S1 dalam minum obat

S1 selalu rutin minum obat setiap pagi hari sebelum makan, obat ini diminum S1 untuk meredakan rasa sakitnya meski menurutnya setelah minum obat ataupun tidak minum obat tidak merasakan suatu hal yang khusus pada tubuhnya.

2) Pada subjek utama (S2)

a. Riwayat penyakit *diabetes Mellitus*

S2 yang berusia 42 tahun ini telah mengidap *diabetes mellitus* sejak kurang lebih empat tahun yang lalu ketika ia berusia 38 tahun. Saat itu subjek merasa aneh pada dirinya

karena berat badan S2 yang semakin menurun dengan cepat. Karena kepeduliannya dengan kesehatan S2 langsung membawanya ke puskesmas dan ternyata S2 positif terkena *diabetes mellitus*.

Menurut KA yang merupakan suami S2, penyebab penyakit *diabetes* itu muncul adalah karena pola makan sembarangan yang dikonsumsi S2 seperti makanan berlemak. Berdasarkan penuturan S2, yang menyebabkan ia terkena *diabetes* adalah karena dulu sangat suka mengonsumsi teh manis, bahkan sangat manis dan tidak pernah minum air putih.

b. Gaya hidup subjek yang mencakup makan dengan menu seimbang

Pola makan S2 sepertinya kurang mengatur dan menjaga pola makan. Penuturan S2 bahwa segala jenis makanan ia makan. Hanya nasi yang ia kurangi porsi. S2 juga setiap hari mengonsumsi sayur, tapi pernah juga kalau S2 tidak masak, maka yang dimakan adalah mi instan. Tentunya hal ini sangatlah tidak seimbang dalam menu mencakup gizinya.

Pola makan S2 diatur dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan bebas memakan sayuran dan buah-buahan.

Tetapi S2 juga tidak jarang mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan untuk *diabetes*, segala makanan dimakan tanpa memikirkan kandungan gizinya. Seperti yang dijelaskan KA, subjek kalau makan suka sembarangan, misalnya makan berlemak. S2 juga bilang kalau segala makanan dimakan, kadang cuma sedikit, apalagi kalau mendatangi sebuah hajatan dan mendapat makan S2 memakan tanpa berpikir panjang atas segala makanan apapun.

S2 menyadari bahwa makanan yang tidak memenuhi gizi yang seimbang bisa berdampak pada penyakitnya, tetapi karena keinginan yang mendominasi S2 sehingga hal itu tidak bisa dihindari. S2 juga berpikir toh makannya juga tidak tiap hari. Sedikit atau banyak makanan yang dilarang itu dikonsumsi akan berdampak pada penyakitnya lama kelamaan.

c. Gaya hidup subjek berdasarkan pengendalian atau manajemen stress

S2 merupakan orang yang melankolis, ia mudah stress dan emosi. Apalagi masalah datang menimpanya dengan bertubi-tubi. S2 selalu berusaha menyikapi dengan pasrah dan sadar diri semua masalah hanya ujian dari Tuhan meski menurutnya sangat sulit. Tetapi senada dengan pernyataan S2 dan KA, S2 ini apabila mempunyai keinginan yang tidak dipenuhi oleh KA maka S2 akan ngambek dan marah. Sikap seperti ini adalah sikap kekanak-kanakan, yang menurut S2 apabila keinginannya tidak dituruti hatinya itu terasa aneh dan gemetar.

S2 juga sering menangis ketika ada masalah, tidak heran juga S2 sering terbebani sebuah masalah kemudian terus menerus memikirkannya kemudian menangis. Hal ini karena kurangnya perhatian yang diberikan oleh KA sebagai seorang suami yang mempunyai sikap yang sangat cuek. Selain itu banyaknya waktu luang juga memicu S2 memikirkan masalahnya.

Menurut S2 memang banyak pikiran itu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gula darah semakin naik, tetapi S2 tidak bisa mengendalikan emosinya dengan marah dan menangis.

d. Gaya hidup subjek berdasarkan olahraga dan aktivitas fisik

Sama halnya dengan S1, S2 juga tidak pernah berolahraga. Seperti yang diungkapkan oleh KA subjek tidak pernah olahraga karena malas. Hal ini masih disebabkan kurangnya pengetahuan dalam menjaga kesehatan dan berperilaku sehat.

Kegiatan fisik S2 hanya berupa kegiatan rumah tangga pada umumnya sama halnya dengan S1 yaitu, mencuci, bersih-bersih rumah, memasak, dan belanja dengan jalan kaki ketika pagi hari sambil menggerak-gerakkan badan.

Subjek tidak pernah berolahraga karena apabila jalan sedikit saja kaki sudah terasa sakit. Ini dikarenakan kurang terbiasanya S2 melakukan aktivitas fisik yang lebih. Penyebab S2 berperilaku tersebut yaitu karena S2 kurang mengerti manfaat olahraga bagi kesehatan, dan dalam menjaga kesehatannya.

e. Gaya hidup subjek dengan aspek istirahatnya

Gaya hidup S2 dalam mengatur istirahatnya tidak diatur sedemikian rupa, pola istirahat sama halnya S1. Dalam 24 jam S2 tidur selama delapan jam. Banyak waktu istirahat

bagi S2, waktu santai itu karena S2 yang tidak bekerja. Pekerjaan rumahpun bisa dikerjakan dengan singkat. Kurangnya aktivitas fisik sehingga S2 memiliki banyak waktu istirahat.

Banyaknya waktu luang ini menyebabkan subjek memikirkan suatu hal dan bahkan memikirkan masalah yang bisa memicu naiknya kadar gula.

g. Rutinnya S1 dalam minum obat

Sama seperti yang dikatakan KA. Di pagi hari, bahkan waktu subuh S2 juga minum obat setiap hari. Obat ini menurut S2 bukan sebagai obat menurunkan gula darahnya melainkan untuk membantu penyakitnya.

C. Pembahasan

Menurut Adler (dalam Hall & Lindzey., 1993:294), yang dimaksud dengan gaya hidup adalah keunikan individu yang digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diciptakan sendiri. Gaya hidup menyebabkan interpretasi terhadap keberadaan dirinya yang menjadi unik. Gaya hidup dikembangkan individu sebagai makhluk yang kreatif, jadi bukan bawaan dari lahir.

Gaya hidup pada S1 dan S2 hampir sama, gaya hidup mereka adalah sebuah cara individu yang diciptakannya sendiri berdasarkan

pemikiran dan pengetahuannya untuk mencapai tujuan yakni tujuan dalam menjaga hidup sehat. Namun hal itu juga terjadi karena beberapa factor yang menjadikan kedua subjek dalam melakukan cara tersebut.

Gaya hidup sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sehat subjektif sifatnya (Sarwono, 1993: 31).

S1 memelihara kesehatannya dengan cara mengatur pola makannya dengan menjaga pola makannya agar tetap baik dengan nasi yang sedikit dan banyak makan sayur (diet), selain itu cara yang dilakukan ialah dengan rutin minum obat sesuai anjuran dokter yaitu tiap pagi sebelum makan. Hal ini merupakan tindakan subjek untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan terhadap komplikasi *diabetes*.

S2 juga berupaya untuk menjaga dan memelihara kesehatannya dengan makanan yang teratur (diet) dan mencegah makanan yang tidak sehat.

Selain itu Notoatmojo (1997) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain: a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*). b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan. c. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba. d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (*rokhani*). f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Berlandaskan pada teori tersebut, peneliti hanya mengambil lima aspek gaya hidup sehat. Gaya hidup kedua subjek yang dilakukan untuk memelihara kesehatannya. Ternyata gaya hidup sehat yang mencakup makan dengan menu seimbang, pengendalian atau manajemen stress, olahraga dan aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup, semua aspek belum terlaksana dengan sangat baik. Hanya saja subjek tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol karena yang menurut mereka, mereka adalah seorang wanita. Temuan hasil penelitian ini bahwa dalam bergaya hidup S1 dan S2 cenderung bergaya hidup yang belum memenuhi standart gaya hidup sehat, meskipun kedua subjek tidak merokok.

Gaya hidup yang mencakup menu makanan sehat pada S1, subjek cukup bisa mengatur makanannya (diet) dengan makan dengan kandungan karbohidrat yang sesuai dan memperbanyak kandungan nutrisi dari sayuran. Tetapi subjek terkadang juga kurang bisa mengontrol makanannya dengan makan-makanan yang kurang bergizi dalam lingkup diabetes. Hal ini terjadi karena faktor dukungan sosial yang kurang dari S1, terutama dukungan dari keluarga subjek yang tidak pernah memantau S1 dalam perihal makanan.

Pada S2, gaya hidup dengan makanan menu yang seimbang juga hanya sebatas mengatur pola makan saja (diet). Seperti makan tepat waktu dan mengurangi makanan yang banyak mengandung karbohidrat.

Tetapi terkadang S2 juga memakan segala makanan layaknya orang yang sedang tidak memiliki penyakit, meskipun saat itu subjek dilarang oleh keluarganya untuk makan makanan yang tidak sehat. Gaya hidup seperti ini disebabkan oleh sikap subjek yang acuh pada penyakit *diabetes mellitus*.

Menurut Taylor (1995) Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang melampiaskan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

Dalam pengendalian atau manajemen stress, S1 tergolong individu yang kurang bisa mengendalikan masalahnya. S1 suka emosi dan marah-marah disertai dengan respon memberi hukuman berupa fisik dan batin. Subjek juga tergolong orang yang suka meimikirkan masalah dan pasrah terhadap permasalahan. Gaya hidup dalam pengendalian stres seperti ini bisa memacu meningkatnya kadar *glukosa* darah.

Begitu pula pada S2, S2 tergolong orang yang melankolis sehingga apabila mengalami tekanan jiwa atau permasalahan rumit S2 kurang mampu mengendalikan emosinya dengan memikirkan masalah dengan berlarut-larut, kemudian menangis. Subjek memiliki perasaan

yang sangat lemah, mudah menangis dan bersikap kekanak-kanakan seperti misalnya apabila sesuatu yang diinginkan S2 tidak dituruti maka S2 akan ngambek dan marah. Oleh sebab itu dengan gaya hidup atau perilaku seperti ini maka gula darah subjek tidak bisa turun banyak meski S2 mengatur pola makannya.

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk.

Kedua subjek tidak pernah berolahraga dan aktivitas fisiknya juga tidak terlalu banyak. S1 yang sebagai ibu rumah tangga dan seorang penjahit dalam kesehariannya melakukan kegiatan pekerjaan rumah tangga antara lain mencuci, masak, bersih-bersih, menimba air, mengantar anak sekolah dengan berjalan kaki, dan menjahit. Kegiatan tersebut umum dilakukan oleh kebanyakan ibu rumah tangga, dan cukup dalam menggerakkan otot. Begitu pula S2, aktivitas fisiknya mencakup kegiatan sehari-hari sama seperti yang dilakukan S1, hanya saja S2 tidak bekerja dan tidak mengantar anak sekolah, tetapi subjek beraktifitas fisik belanja sayur dipagi hari dengan sedikit menggerakkan badannya. Kedua subjek tidak pernah melakukan olahraga karena alasan kaki subjek capek

dan sakit kalau dipakai jalan. Sebenarnya faktor kognitif yang memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang, pemahaman tentang pentingnya berolahraga bagi kesehatan mereka kurang sehingga kedua subjek tidak pernah bertindak untuk berolahraga karena belum tahu manfaatnya.

Aktivitas lain dari kedua subjek yaitu setiap pagi mereka minum obat. Kepatuhan mereka minum obat itu tentunya menyimpan suatu harapan manfaat yang sangat besar terhadap penyakitnya. S1 menyebutkan bahwa dengan minum obat maka akan membantu meredakan rasa sakitnya dikaki meskipun menurutnya tidak ada efek fisik yang dirasakan. Menurut S2, obat digunakan untuk membantu dalam menjaga penyakitnya, bukan untuk menurunkan gula darahnya. Maksud dari subjek ini adalah, obat itu untuk *insulin* yang merupakan hormon yang bekerja menurunkan kadar gula.

Karena kedua subjek berjenis kelamin perempuan, jadi kedua subjek tersebut tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

Gaya hidup selanjutnya yaitu istirahat yang cukup, istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot setelah kegiatan dan bisa untuk menenangkan pikiran. Porsi tidur kedua subjek termasuk jam porsi tidur yang dianjurkan yaitu delapan jam dalam sehari. Waktu istirahat S1 dan

S2 juga cukup, karena banyaknya waktu luang dibanding kegiatan kedua subjek.

Inti dari gaya hidup kedua subjek dalam aspek gaya hidup sehat menunjukkan bahwa kedua subjek menampilkan gaya hidup yang meningkatkan kesehatan hanya dengan pengaturan pola makan (diet) dan obat-obatan (insulin), gaya hidup yang lainnya seperti pengendalian atau manajemen stress, olahraga dan aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup, semua aspek belum terlaksana dengan sangat baik. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan akan penyakit diabetesnya dan pengetahuannya terhadap gaya hidup sehat.

Gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus* tergantung pengetahuan subjek tentang penyakit *diabetes mellitus* itu sendiri, selain itu penyuluhan dari dokter yang menangani penderita *diabetes mellitus* juga sangat berpengaruh dalam tindakan individu untuk melakukan gaya hidupnya. Dalam hal ini semuanya dikembalikan pada prinsip individu tersebut untuk bersikap lebih baik dalam menyikapi kesehatannya agar lebih baik. Seperti halnya pada kedua subjek, apabila kedua subjek paham terhadap penyakitnya dan mendapatkan penyuluhan *diabetes mellitus* dengan jelas dan baik maka gaya hidup akan menjaga kesehatan pada gaya hidup sehat meski tidak dilaksanakan sepenuhnya. Kedua subjek

hanya melakukan gaya hidup sehat dengan menjaga pola makannya saja, aspek yang lain masih belum bisa terlaksana karena beberapa faktor.

Adapun faktor lain yang ikut dalam perilaku kedua subjek dalam aspek gaya hidup mereka, antara lain faktor sosial yaitu dukungan keluarga, tetangga, dan sekitarnya sangat mendukung bagaimana subjek akan melakukan gaya hidup, hal ini karena pengaruh lingkungan. Faktor kognitif atau pemahaman juga sangat perlu bagi penderita diabetes, karena dengan mendapatkan pemahaman tentang *diabetes mellitus* dan pengetahuan tentang perilaku sehat maka akan membuat gaya hidup seseorang akan lebih baik.

BAB V

PENUTUP

Pada bagian akhir ini akan disampaikan hasil-hasil pokok penelitian yang merupakan kesimpulan penelitian ini, implikasi penelitian, serta saran-saran atau rekomendasi yang diajukan. Untuk kepentingan itu pertama-tama disampaikan kesimpulan dan implikasi dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

Gaya hidup yang menyangkut lima aspek gaya hidup sehat. Gaya hidup kedua subjek yang dilakukan untuk memelihara kesehatannya. Mereka mempunyai cara sendiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Ternyata gaya hidup sehat yang mencakup makan dengan menu seimbang, pengendalian atau manajemen stress, olahraga dan aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup, semua aspek belum terlaksana dengan sangat baik, tetapi kedua

subjek tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol karena menurutnya, mereka seorang wanita. Hal lain diluar teori yan melanasi, kedua subjek patuh terhadap minum obat setiap pagi hari.

Kedua subjek memiliki kemiripan dalam melakukan gaya hidup untuk penyakitnya. Kesamaan dari gaya hidup dalam penyakit diabetes kedua subjek diantaranya, Subjek S1 dan S2 cukup taat menjaga penyakitnya dengan menggunakan obat yang diminum setiap pagi hari sebelum makan. Selain itu kedua subjek juga sangat memperhatikan pola makannya terutama dengan makan yang mengandung banyak nutrisi dari sayuran dan mengurangi kandungan karbohidrat dalam menu sehari-harinya. Meskipun begitu subjek S1 dan S2 juga tidak jarang melanggar makanan yang dilarang oleh dokter yang bisa berakibat meningkatkan kadar gula dan dapat menimbulkan komplikasi *diabet*. Alasan kedua subjek berperilaku tersebut adalah karena kebosanan dengan pola makan yang sangat diatur dan terbatas. Seperti S2 yang menurut pengakuannya, bahwa segala makanan dimakan yang kemudian setelah kurang lebih satu tahun terakhir ini S2 mengalami gangguan pendengaran dan mata kabur. Sedangkan S2 cukup bisa mengendalikan makanan yang tidak dianjurkan oleh dokter.

Selain gaya hidup terhadap makanan dengan menu seimbang. Kesamaan lainnya pada aspek pengendalian stress, kedua subjek juga dalam mengendalikan masalah atau stress terbilang kurang baik. Mereka cenderung pada tindakan negatif dengan marah dan selalu memikirkan masalahnya bahkan menangis.

Kedua subjek juga tidak pernah berolah raga dengan alasan capek dan sakit kakinya, aktivitas fisik sehari-hari mereka juga tidak terlalu padat karena mereka adalah seorang ibu rumah tangga yang hanya beraktivitas dengan melakukan pekerjaan rumah tangga. Lain halnya dengan S1, subjek setiap hari mengantarkan anaknya ke sekolah dengan jalan kaki yang menurutnya juga olahraga santai, S1 juga merupakan seorang tukang jahit sehingga terkadang ia menjahit dan ini merupakan saat subjek menggerakkan anggota badan. Sedangkan S2 menambah kegiatan fisik dengan belanja dengan jalan kaki ketika pagi hari sambil menggerak-gerakkan badan. Untuk porsi tidur dan istirahat, S1 dan S2 juga porsi tidur mereka cukup baik dengan tidur tidak lebih dari delapan jam, hal ini sesuai karena banyak waktu luang yang dimilikinya.

Perbedaannya meskipun mereka sama-sama menjaga pola makannya, tetapi S2 kurang bisa mengontrol pola makannya sehingga lebih sering makan sembarangan sehingga terkena komplikasi diabetes pada S1 seperti penglihatan kabur dan pendengaran yang terganggu. Dukungan keluarga yang sangat mempengaruhi setiap aspek gaya hidup mereka, S1 tidak tinggal bersama suami dan anak pertamanya sehingga pengendalian dalam penjagaan hidup sehat kurang. S2 selalu diperhatikan dan didukung oleh keluarganya yang selalu mengingatkan subjek.

B. Saran atau Rekomendasi

Sebagai akhir dari penutup ini akan disampaikan saran atau rekomendasi yang ditujukan untuk:

1. Keluarga penderita *diabetes mellitus*

Sebagai anggota keluarga inti, keluarga di harapkan dapat ikut menjaga dan memelihara kesehatan subjek.

2. Bagi masyarakat

Agar lebih bisa memahami perilaku sehat dan mengupayakan dengan melakukan gaya hidup sehat, dan membiasakan hidup teratur dengan pola makanan sehat.

3. Peneliti Berikutnya

Penelitian ini hanya menggunakan beberapa aspek gaya hidup. Oleh karena itu peneliti selanjutnya bisa menggunakan lebih banyak lagi aspek gaya hidup sehat sebagai pembanding bagaimana gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus*. Penelitian ini hanya menggunakan dua subjek perempuan, oleh karena itu peneliti selanjutnya bisa menggunakan lebih banyak lagi subjek dengan berbagai macam kalangan dan jenis kelamin yang berbeda sebagai pembanding terhadap gambaran gaya hidup pada penderita *diabetes mellitus*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu. (2010). Diakses dari <http://pamanabu.blogspot.com/2010/07/kesehatan-dalam-perspektif-al-quran-dan.html>, 20 juli 2012
- ADA. (2007). *Clinical Practice Recommendations : Report of the Expert Commite on the Diagnosis and Classifications of Diabetes Mellitus Diabetes Care*, USA.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*, edisi revisi. Malang :UMM Press
- Aru W, dkk. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*. (Jilid III, Edisi keempat). Jakarta: Penerbit FK UI.
- Asrie, Pusparini. (2009). *Pola Perilaku Sehat Penderita Diabetes Mellitus*. Skripsi, Universitas Airlangga.
- Bustan, MN. (1999). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Conner, M, Norman, P. (2003). *Predicting Health Behavior*. Great Britain: St. Edmundsbury Press Limited.
- Daradjat, Zakiah. (1985). *Kesehatan Mental*. Jakarta : PT. Gunung Agung.
- Darmono, Dkk. (2007). *Pola Hidup Sehat Penderita Diabetes Mellitus*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- David, G. (1998.) *Risk Factors Diabetic Foot Ulcers and Prevention, Diagnosis, and Classification* San Antoni, Texas: University of Texas Health Science Center at San Antonioand the Diabetic foot Research Group.
- Hadisaputro S, Setyawan H. (2007). *Epidemiologi dan Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Hall, Calvin S. Lindzey, Gardner. (1991). *Teori-Teori Psikodinamik (klinis)*. Yogyakarta : Penertbit Kansius.

<http://nusaindah.tripod.com/kesdiabetesmelitus.htm>, 20 juli 2012

Irham, Husamah. (2007). Diakses dari <http://usyakarya.blogspot.com/2007/12/makan-dan-minum-dalam-pandangan-islam.html> 20 juli 2012

Levin ME. (2001). *Pathogenesis and General Management of Foot Lesions in the Diabetic Patients*. editors. The Diabetic Food, Edisi 6. St Louis: The CV Mosby Company.

Moleong, Lexy J. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Noer, Dkk . (1999). *Ilmu Penyakit Dalam*. (Jilid I, Edisi ketiga). Jakarta: Penerbit FK UI.

Notoatmodjo. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan pertama. Jakarta Rineka Cipta.

PERKENI. (2006). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.

Poerwandari. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Mugi Eka Lestari.

Ramadha, Puspita. (2009). *Gaya Hidup Pada Mahasiswa Penderita Hipertensi*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Sarafino, E.P. (1994). *Health psychology : Biopsychosocial Interactions*. Second edition. Tronoto : John Wiley & Sons, Inc.

Sarwono, S. (1993). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Shihab, Quraish. (1997). *Wawasan Al-Quran: Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat*. Cetakan V. Bandung: Penerbit Mizan.

Soegondo S. (2004). *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi keempat. Jakarta: Penerbit FK UI.

Taylor. (1995). *Health psychology. Third edition*. Singapore : McGraw-hill international edition.

Tjokroprawiro, A.(1998). *Diabetes Mellitus Aspek Klinik dan Epidemiologi*,. Surabaya: Airlangga University Press

Tjokroprawiro A. (1999). *Diabetes Mellitus : Klasifikasi, diagnosis dan Terapi*, Edisi ketiga. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Tjokroprawiro, A.(2000). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

WHO. (2000). *Prevention of Diabetes Mellitus*. Technical Report Series 844, Geneva.

LAMPIRAN A

Panduan Wawancara

1. Riwayat penyakit diabetes Mellitus
 - a. Kapan pertama kali subjek mengetahui adanya gejala diabetes?
 - b. Apa yang menyebabkan gejala diabetes muncul?
 - c. Bagaimana keadaan fisik subjek mulai terkena penyakit sampai saat ini?
 - d. Menurut subjek faktor apakah yang menimbulkan diabetes pada dirinya?
 - e. Sejauh mana pengetahuan subjek tentang diabetes?
2. Gaya hidup
 - a. Bagaimana adaptasi subjek setelah mengetahui bahwa subjek terkena diabetes?
 - b. Bagaimana cara subjek mengekspresikan perasaan subjek ketika di diagnosis diabetes?
 - c. Bagaimana cara subjek menjaga dan meningkatkan kondisinya agar dapat pulih?
 - d. Kegiatan apa saja yang mendukung pemulihan subjek dari penyakit tersebut?
 - e. Perilaku apa saja yang perlu di handari agar diabetes tidak bertambah parah?
 - f. Menu apa saja yang di konsumsi dalam sehari-hari?
 - g. Bagaimana mengatasi dan mengendalikan stress?
 - h. Aktivitas fisik apa saja yang dilakukan?

- i. Subjek mengkonsumsi rokok?
- j. Bagaimana porsi istirahat subjek?

LAMPIRAN B

Pedoman Observasi

1. Makanan apa yang dimakan ketika wawancara
2. Istirahat subjek (waktu luang)
3. Emosi subjek : nada bicara, dan sikap subjek
4. Ekspresi subjek

LAMPIRAN C

TRANSKIP HASIL WAWANCARA Subjek I

Peneliti	:	P	Nama subjek	:	S1
Kode	:	01	Kode	:	01
Tanggal	:	Sabtu, 12 Mei 2012			
Jam	:	pukul 16.00 – 17.20			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di balai RW, jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.01.01	ibu mulai kena diabetes tahun berapa ibu?	
S1.01.01	Tahun seribu.. sepuluh, ya <i>saiki</i> dua belas (ya sekarang dua belas)	Tahun pertama kali terdiagnosis diabetes mellitus.
P.01.02	2010?	
S1.01.02	(ibu mengangguk)	
P.01.03	itu awalnya bagaimana ibu?	
S1.01.03	Awalnya kakinya itu...apa sih, <i>abo</i> (bengkak). Abo iku. langsung....kejatuhan apa...kayu ya itu. awalnya apa... berapa lama itu langsung dibawah ke puskesmas	Riwayat terkena diabetes mellitus
P.01.04	Setelah berapa hari dibawa kepuskesmas?	
S1.01.04	Kira-kira lima hari di bawah ke rumah sakit	Kejadian awal periksa
P.01.05	puskesmas?	
S1.01.05	Iya puskesmas, trus satu bulan itu sudah <i>waras kaki'e</i> (satu bulan sudah sembuh kakinya)	Tempat periksa diabetes
P.01.06	Berarti pas ke puskesmas di bilang kena	

	apa... diabetes?	
S1.01.06	Iya.	
P.01.07	Trus perasaan ibu saat itu gimana bu?	
S1.01.07	Ya takut, eheh(ketawa) umumnya kan <i>ne'e</i> kena diabetes itu kan pasti biasae itu kan meninggal gitu kan ya... <i>hadine yo moro kaget ngono barang kenek</i> (jadinya ya tiba-tiba kaget gitu ketika kena) diabetes <i>jarene</i> (katanya) diabetes tinggi 350. Moro...(tiba-tiba berhenti)	Ekspresi saat pertama kali terdiagnosis diabetes
P.01.08	ee...berarti terdiagnosis diabetes mellitus itu pas usia berapa ibu?	
S1.01.08	Paling <i>yowis iku</i> (ya sudah itu) pas 43 ya,	Usia awal terkena diabetes termasuk kategori DM tipe II
P.01.09	Sekarang umur berapa?	
S1.01.09	Perkiraan empat lima (45)	Profil subjek pertama
P.01.10	Berarti sudah dua tahun?	
S1.01.10	dua tahun	Lama menderita diabetes subjek
P.01.11	Dua tahun lebih?	
S1.01.11	Kurang, puasa itu sudah dua tahun.	Kriteria pemilihan subjek
P.01.12	Trus, ee berarti saat itu anda sedang periksa apa?	
S1.01.12	Periksa ya itu kaki... <i>kakie</i> sakit iku.	Asal mula periksa
P.01.13	Ehmm,, ga sembuh2?	
S1.01.13	He'em, langsung di suruh <i>opo</i> , periksa diabetes itu, diabet itu. Lansung di tanyai apa,apa. <i>sampean</i> punya diabetes?, ga tau bu <i>wong</i> saya ga pernah kerumah sakit gitu. Ya itu tadi langsung diperiksa. Ya itu tingginya apa, 350.	Riwayat diabetes mellitus
P.01.14	Dulunya belum tau ya?	
S1.01.14	Belum tau,	Kurang sigapnya subjek terhadap penyakit
P.01.15	Gejala apa yang tampak saat itu?	
S1.01.15	<i>Nopo iku?</i> (apa itu)	
P.01.16	Misale kayak apa, sering kesemutan atau gaimana?	
S1.01.16	Iya, <i>geringgingen iku</i> (kesemutan itu) sering. Tapi kan ga ngerti <i>nek kenek iku</i> , ga ngerti. <i>Yo</i>	Gejala atau tanda-tanda kronik diabetes mellitus

	<i>wis sering gringgingen, ndangan (kemudian) tangan tangi turu nek di gawe ngene (bangun tidur kalau dipake begini) (menggerakkan-gerakkan pergelangan tangan kanan) iki lworoh (ini sakit), kaku gitu lho. Lha nek malam itu pasti kencing iku kadang sampai 7 kali, 8 kali....</i>	
P.01.17	Iya.. Iya, Terus, berapa gula darah anda sekarang?	
S1.01.17	Ya itu 36,	Gula darah semakin naik
P.01.18	36 puluh?	
S1.01.18	Tiga enam puluh (360)	
P.01.19	Oooh,Berarti tambah tinggi?	
S1.01.19	Tambah tinggi.	
P.01.20	Menurut anda...(di potong subjek)	
S1.01.20	<i>Anu..iku...opo</i> tiga bulan kemaren itu,	
P.01.21	Ooow.	
S1.01.21	kan saya ga pernah apa seh tes lagi.	
P.01.22	Harusnya Tesnya pas apa bu?	
S1.01.22	Ya <i>sembarang</i> (terserah), pokoe pagi.	
P.01.23	Nggak maksudnya itu pas ada gejalanya, atau rutin?	
S1.01.23	Enggak, <i>sakjane iku</i> (harusnya itu) kan di suruh satu bulan sekali. <i>Gak onok duwik'e iku</i> (gak ada uangnya itu..)..heeh(nyengir). <i>Nek</i> tese tok, <i>nek nang</i> rumah sakite tok kan ga bayar, lha <i>nek tese</i> kan 15-15(15.000). <i>hadi</i> ga pernah ke puskesmas lagi.	Kesehatan terabaikan karena keterbatasan biaya periksa
P.01.24	Kalo tesnya ga bayar?	
S1.01.24	Enggak, kalau <i>nang</i> puskesmasnya ga bayar, tesnya yang bayar.	
P.01.25	Terus apa yang menurut anda yang menyebabkan terkena diabetes?	
S1.01.25	Itu, minuman manis. Kan dulu kan saya ga pernah minum air putih. Ya minum yang manis-manis itu. Ya nescafe, kopi , teh. <i>Makane</i> , makan nasi <i>iku</i> jarang, minum tok saya itu, kalau lapar ya buat minuman gitu.	Factor resiko diabetes mellitus, konsumsi manis-manis, kopi dan kafein.
P.01.26	He'em, berarti minum manis-manis saja?	

S1.01.26	Iya.	
P.01.27	Tapi selain itu banyak kegiatan ya?	
S1.01.27	Kegiatan sih Ya itu, <i>yo</i> masak, jahit gitu aja. Ya sampai sekarang.	Kegiatan rutin subjek (profil)
P.01.28	Sekarang berarti ibu masih jahit?	
S1.01.28	Iya	
P.01.30	Terus, berobat kemana aja selain kesitu? puskesmas saja?	
S1.01.30	Iya (menangguk).	Subjek hanya berobat ke puskesmas.
P01.31	Ga pernah ke alternative mungkin?	
S1.01.31	(geleng-geleng kepala dan terdiam dengan wajah lemas)	
P.01.32	Yang menyebabkan gejala itu muncul anda tau bu? kayak gejala kesemutan?	
S1.01.32	Ya itu tadi, <i>gringgingen, nek'e tangi turu nek di gawe ngene iki</i> (menggerak-gerakkan persendian kaki) <i>iku wallot ngunu</i> . (kalau bangun tidur di pake gini ini, itu kaku gitu)	Gejala diabetes mellitus
P.01.33	Kencing juga itu ya?	
S1.01.33	Iya.	Gejala diabetes
P.01.34	Itu karena apa itu? Maksudnya munculnya gara-gara apa?	
S1.01.34	Gak tahu...(dengan suara lirih)	Pengetahuan tentang kesehatan kurang
P.01.35	Oh iya..Eee...Apakah sebelumnya anda tahu penyakit diabetes itu gimana? Seperti apa?	
S1.01.35	Gak tahu..	
P.01.36	Tapi sekarang sudah tahu ya bu diabetes itu gimana?	
S1.01.36	Iya..Ya itu <i>kemeng</i> (nyeri) aja itu.. <i>nang</i> (dan) sering kalau makanane ga cocok itu apa puanas <i>koyok</i> (kayak) kena <i>lombok</i> (cabe) gitu lho.	Pengetahuan DM sebatas gejala saja.
P.01.37	Pencetusnya ap bu? Makan ap?	
S1.01.37	Apa ya, heeh(ketawa). pokoke kadang-kadang <i>mari mangan opo ngono</i> (habis makan apa gitu) ga cocok <i>moro</i> (kemudian) langsung <i>sikilku</i> (kakiku) puanas gitu. <i>Opo teko opo y</i> , kadang ya makan bakso gitu, tahu campur. Padahal kan ga banyak ya..kan kan sudah tau	Pola makan yang tidak terkontrol penyebab resiko diabetes

	<i>nek'e</i> dilarang kan ya, kadang jeruk itu ae ya nggak, langsung <i>kroso</i> (terasa) puanas <i>nang sikil</i> .	
P.01.38	Berarti apa saja yang harus di lakukan saat diabetes bu?	
S1.01.38	Yoopo mbak?	
P.01.39	Maksudnya itu, kan ibu kena diabetes nih..terus apa yang ibu harus lakukan agar gula darah turun dan stabil?	
S1.01.39	Ya itu, dilarang makanan itu kayak gorengan gitu..dulu kan saya habis apa periksa itu 350...langsung segala makanan saya larang. Makane itu ya nasi sedikit, ikannya tempe yang ga mau di goreng, dikukus atau di rebus. Apa <i>iku</i> , kentang. Kentang <i>iku</i> ya ada aturannya, pisang ya ada aturannya. Pisang itu pisang <i>gaje</i> harus di kukus. Itu satu bulan penuh saya makan itu, minum cuma air putih <i>nang</i> gula jagung itu. Langsung turun 224. satu bulan penuh itu wes, persis satu bulan.	Sikap atau tidakan subjek untuk menjaga dan memelihara kesehatan dan menjaga keseimbangan pola makan.
P.01.40	Terus habis itu?	
S1.01.40	Habis itu, haha(ketawa) saya telatin terus makanannya itu, ya langsung itu <i>mundak</i> (naik) lagi itu 360. Kan pertama 350..makanan saya itu kontrol 224, langsung makanan segala makanan saya makan, naik lagi tambahan 360. Setelah itu saya ga pernah ke puskesmas lagi.	Factor kognitif yang menentukan apakah subjek akan belajar menerapkan perilaku sehat atau tidak. Juga factor esensial, subjek dalam menentukan pilihan gaya hidup sehat.
P.01.41	Berarti cuma satu bulah habis terdiagnosis diabetes?	
S1.01.41	Iya.	
P.01.42	Kenapa bu, kok ga di teruskan apa... di control maemnya?	
S1.01.42	Hahaha, ga kuat..(ketawa). <i>Oleh, oleh</i> (dapat) waktu <i>seng</i> di... <i>opo iku</i> di... kontrol makanane itu kan kakie <i>waboo</i> (bengkak) ya..habis ya, habis kakie sembuh saya terajang lagi makanane , hahaha(ketawa). Kakie sembuh langsung segala makanan saya makan.	Subjek bosan sehingga memilih untuk tidak terlalu mengontrol pola makannya.

P.01.43	Terus selain itu, saran-saran dari dokter apa saja?	
S1.01.43	Saran dokter ya itu, nggak boleh pedas. <i>Wes</i> segala makanan itu ga boleh. Yang boleh itu, Cuma manisa, terong, terus <i>gambas</i> , walo putih, sawi putih itu, sayur-sayure. Bayem, <i>godong puhung</i> (daun singkong) itu ga boleh. Gorengan ga boleh, gorengan itu segala gorengan ga boleh. <i>Iwak laut</i> (ikan laut) ya ga boleh, telur, putihnya boleh apa...kuningnya yang ga boleh.	Pengetahuan subek.
P.01.44	Tapi saumpama di goreng sama minyak apa, minyak jagung, ada ya bu?	
S1.01.44	Ada..	
P.01.45	Itu boleh?	
S1.01.45	Boleh, ada minyaknya. Tapi kan saya nggak beli.. otomatis saya <i>kukus</i> (rebus), saya <i>tunu</i> .	
P.01.46	Sampai sekarang terlaksana nggak bu saran-saran yang disuruh sama dokter?	
S1.01.46	Ya itu tadi, nggak ada lainnya. <i>Moro</i> di kasih tahu itu, sayure yang banyak. Nasie sedikit sayure 3 mangkok gapapa itu lebih baik gitu.	Tindakan subjek menjaga kesehatan
P.01.47	Sayur apa saja?	
S1.01.47	Ya itu tadi, <i>gambas</i> , manisa, terong, krai, walo putih, sawi putih. Sayure..	Macam-macam sayur yang disarankan berdasarkan pengetahuan subjek
P.01.48	Kalau gubis?	
S1.01.48	Ga boleh, kecambah ga boleh, kacang-kacang ga boleh, kangkung ga boleh, <i>godong pohong</i> ya ga boleh.	Macam-macam sayur yang disarankan berdasarkan pengetahuan subjek
P.01.49	Sampai sekarang masih makan seperti itu?	
S1.01.49	Kalau sayurnya ya saya cegah(maksudnya dimakan), kalau buahnya ya sedikit-sediki saya makan.	Sikap subjek untuk menjaga pola makan yang seimbang
P.01.50	Kenapa bu?	
S1.01.50	Lho kan ga boleh, ya kalau manisa ya saya makan..	Sikap subjek untuk menjaga pola makan yang seimbang
P.01.51	Oww...	
S1.01.51	Yang di larang itu lho ga pernah saya makan.	

	Kayak kecambah, gubis.	
P.01.52	Terus tiap hari masaknya?	
S1.01.52	Ya itu saja, manisa. Kadang manisa itu saya rebus tok, wes <i>anyep</i> (tawar) ga pake apa-apa gitu. <i>Krai</i> saya rebus. Kadang <i>yo</i> saya sayur asam. Katanya sayure yang banyak nasie sedikit. <i>Nek sayure ngono</i> aku <i>kongkon nyegah</i> yo, sayur-sayur <i>ngono wong aku suweneng</i> . <i>Koyok krai wes tak godok tok she mbak ya, tak gawe bendoyo iku loh</i> . <i>Ngono iku seneng, manisa tak kukus tok</i> . <i>Nek manisa ya tak kukus tok</i> .(kayak krai=mentimun cuma tak rebus saja, tak buat bndoyo itu lho. Gitu aku suka) <i>Nek</i> makanan lainnya itu yang ga bisa hahaha(sambil ketawa).	Tindakan atau praktik subjek terhadap pola makan. Subjek juga mengkonsumsi makanan yang lain.
P.01.53	Berarti satu hari itu <i>maemnya</i> berapa kali?	
S1.01.53	Saya nggak apa iku, nggak biasa. <i>Pokoe nek</i> lapar ya makan, kadang satu kali, dua kali. tiga kali ga pernah saya. kalo malam kan ga pernah makan saya. Ya pagi, sama itu <i>dohor</i> ..	Bentuk gaya hidup sehat dengan tindakan pengaturan pola makan teratur
P.01.54	Berarti ibu dikasi tahu nggak kayak apa jadwal makannya?	
S1.01.54	Iya di kasih, setengah ons apa satu ons gitu sekali makan. Sedikit makane.	Takaran menu seimbang pada penderita diabetes.
P.01.55	Setengah ons itu nasinya?	
S1.01.55	Iya nasinya. Tempe ikane, kalau pagi ikan tempe, siang tempe, kalau malam daging. Cuma daging ya ga boleh banyak.	Menu sehari-hari subjek
P.01.56	Daging sapi?	
S1.01.56	Daging sapi..	
P.01.57	Kalau daging ayam?	
S1.01.57	Kalau ayam ga boleh..	
P.01.58	Oooh,, ga boleh? Berarti ibu ini kerjanya jahit ya bu?	
S1.01.58	Iya jahit.	
P.01.59	Aktivitasnya apa saja ibu tiap harinya? Mulai dari pagi ngapain saja?	
S1.01.59	Ya masak,,gitu, <i>nek wes awan</i> (kalau sudah siang)enggak. <i>Penggaweane iku</i> (pekerjaannya iku) jahit, sampai sore <i>yo</i> ga mesti, <i>pokoe akas yo sampe buwengi</i> (kalau	Aktifitas fisik subjek

	rajin ya sampai malam) gitu jahit. <i>nek ngene-ngene maeng yo sedino ga nyandak mesin blas.hehe</i> (kalau begini tadi ya seharian ga megang mesin sama sekali)	
P.01.60	Tiap pagi?	
S1.01.60	Iya tiap pagi.	
P.01.61	Jemput bu?	
S1.01.61	Dulu jemput,ya habis tak belikan sepeda ya nggak sekarang. Cuma ngantar aja. <i>Nek</i> pagi itu kan ke barengan anak avisena sekolah itu kan kasihan, tak antar.	
P.01.62	Berarti sudah hampir dua tahun ya bu ya?	
S1.01.62	Iya	
P.01.63	dua tahun besok ini?	
S1.01.63	Iya, kalo puasa dua tahun.	
P.01.64	Trus ibu habis kena diabetes jelasnya anda harusnya adaptasi ya bu ya? Perubahan hidup dari makannya, pola aktivitasnya?	
S1.01.64	Iya dirubah, pikiran ya ga boleh mikir banyak-banyak.	Bentuk gaya hidup yang meliputi aspek sikap.
P.01.65	Iya, trus apalagi?	
S1.01.65	Dulu itu <i>kakie</i> masih sakit itu ya ga boleh jahit. Di suruh istirahat total, kalo pagi sering jalan-jalan.	Aktifitas fisik yang berkurang ketika terkena diabetes
P.01.66	Oh iya apa, kalo gatel itu gimana?	
S1.01.66	Kalo gatel, <i>tewerus</i> wes. Kalo gatel <i>ngono</i> mbak nek ga di <i>kukur</i> (garuk) sampe <i>bweset</i> ga mari.	Gejala kronik diabetes
P.01.67	Seperti kemaren ya? (saat diperlihatkan pada pertemuan perkenalan.)	
S1.01.67	Iya.	
P.01.68	Sudah sembuh kemaren?	
S1.01.68	Sudah, tapi masih merah catuh mbak...	
P.01.69	Oooh,, ya sudah bu saya kira sudah terjawab. Kapan-kapan boleh tanya-tanya lagi ya bu..	Penutup
S1.01.69	Ooh, iya... boleh mbak	Penutup
P.01.70	Terima kasih banyak ta bu..	Penutup
S1.01.70	Iya sama-sama.	Penutup

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek I

Peneliti	:	P	Nama interview	:	S1
Kode	:	02	Kode	:	02
Tanggal	:	Rabu, 23 Mei 2012			
Jam	:	18.30 – 19.45 WIB			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di balai RW, jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.02.01	Langsung aja ya bu kita lanjutin yang kemarin?	Pembukaan
S2.02.01	Iya.	
P.02.02	Ibu sehat?	
S2.02.02	Sehat mbak Alhamdulillah...	Keadaan subjek
P.02.03	Alhamdulillah... masih gatal-gatel bu?	
S2.02.03	Eee..yang dulu sudah sembuh gatalnya, sudah kering?	
P.02.04	Sudah? boleh lihat bu...	
S2.02.04	Boleh.(sambil menunjukkan paha kaki kiri bekas luka gatal-gatel yang cukup besar, dan banyak bekas gatal)	Menunjukkan bekas gatal-gatal yang termasuk gejala diabetes
P.02.05	Ooh, ga terlalu merah ya bu ya?	
S2.02.05	<i>Saiki wes garing, wingi yo mwerah ngunu, watos ngunu</i> (sekarang sudah kering, kemarin ya merah gitu, keras gitu). Saya kasih apa, minyak tawon.(sambil menunjukkan minyak tawon)	Tindakan terhadap gejala diabetes
P.02.06	Itu berapa lama bu gatalnya biasanya, sampe gitu?	
S2.02.06	Dua hari, kadang yo sekali gatal itu tak garuk terus ya sampe <i>beset</i> gini.	
P.02.07	Itu terus ya bu ya?	
S2.02.07	Iya terus, tiap malam itu, tiap malam.	Gejala gatal muncul setiap malam hari
P.02.08	Kalo sekarang sering sakit itu, kakinya?	
S2.02.08	Iya, kalo makanan ga di <i>anu</i> ...pokoe kena makanan yang ga...apa she? Ga cocok gitu, langsung puanas. yaitu, kalau makan bakso gitu	Akibat pola makan yang tidak seimbang

	wes, bakso, eemm apa, kuningnya telur, jeruk gitu, langsung panas kaki.	
P.02.09	Trus saran dari dokter itu masih terlaksana ga sampai sekarang?	
S2.02.09	Saran apa?	
P.02.10	Ya saran ini, ga boleh ini, harus gini itu. Masih terlaksana ga sampe sekarang?	
S2.02.10	Enggak, hahaha(ketawa). Ga dilakukan, ya cuma sayure tok itu saya apa..saya hindari (maksudnya dijalankan). Ya apa yang disuruh sayur itu ya saya makan. Kalo makan lainnya ya sedikit-sedikit ya saya makan. Tapi sarannya dokter ga apapa cuma sedikit, habis makan itu langsung di minumi air putih yang banyak.	Bentuk gaya hidup sehat yang setengah-setengah.
P.02.11	Emmmm...Tapi buat ibu ga buat makin tinggi gula darahnya?	
S2.02.11	Ga tau, wong saya ga pernah. Sarannya dokter ya gitu. <i>Dadi</i> yang saya makan cuma ga banyak, <i>mek</i> dikit gitu aja. <i>Dadi Saumpama iku</i> makanan tadi yang saya senangi ya banyak saya makan saja. Haha(ketawa)	Sikap subjek terhadap pola makan yang tidak seimbang
P.02.12	Apa itu bu misalnya?	
S2.02.12	Misalnya apa ya???	
P.02.13	Bakso?	
S2.02.13	Ga saya ga <i>seneng</i> .	
P.02.14	Oo, ga suka..hehe	
S2.02.14	Kayak manis-manis, apa... gorang-gorengan iku krupuk gitu, kan gorengan a... krupuk iku yang sering saya makan.	Subjek masih mengkonsumsi makanan yang tidak di anjurkan
P.02.15	Ga bisa di cegah?	
S2.02.15	Iya.. kayak tahu, tempe gapapa saya apa.. sayur kunci, sayur asem g apapa saya juga suka. Kan cuma itu yang ga boleh..	Makanan sesuai aturan <i>diabetes</i>
P.02.16	Ibu kan dulu terdiagnosis diabetes, kalo gula darahnya tinggi, gimana ekspresi kan tadi katanya sedih ya bu, sedihnya gimana?	
S2.02.16	Ya,hehe iso'e ga saya pikir. <i>Wes pengeran ngeke'i ngene ya wes pasrah</i> (Tuhan sudah memberi gini ya sudah pasrah).	Pengendalian emosi dengan pasrah
P.02.17	Ga sampe nangis?	

S2.02.17	Ya waktu kait apa periksa itu, kan... kasihan anak masih kecil-kecil... seumpama saya meninggal sapa yang....itu lho,, seng <i>ngemong</i> (mengasuh) gitu lho...	Subjek telah memikirkan anak-anaknya untuk kemungkinan buruk Karena subjek tau bahwa DM adalah penyakit yang mematikan.
P.02.18	Ibu sampe mikir gitu?	
S2.02.18	Ya iya...	
P.02.19	Tapi sekarang ga kan bu?	
S2.02.19	Ga, sekarang ga..(tersenyum). nag dokter katanya ga boleh banyak-banyak pikiran...lha <i>iling</i> (ingat) gitu katanya <i>nek kenek</i> diabetes itu banyak-banyaknya kan meninggal... <i>dadi</i> pikiran saya itu seumpama tak tinggal mati anakku sapa yang <i>momong ngunu</i> ya... gitu sering nangis aku.. sampe tak pasrahno ke misanananku..”dek rom,, <i>nek aku gak onok sampean gelem ta momong zia?</i> (kalau aku tidak ada, kamu mau nggak mengasuh zia?)” <i>ngunu aku biyen</i> (gitu aku dulu) mbak.. “ <i>ojok duwe pikiran ngono, njaluk ae nag pengeran.. pancen nek pengeran jupuk sampean yo gapopo di ikhlasi, wong aku yo ga duwe anak</i> (jangan punya pikiran gitu, minta saja pada Tuhan.. memang kalau Tuhan ambil anda ya ga pa-pa di ihlaskan, saya juga ga punya anak).” (diam sejenak). <i>Nek seng gede aku she gapopo wes gede, seng cilik iku lho...</i> (kalau yang besar aku ga papa sudah besar, yang kecil itu lho...) <i>jare dokter ngene</i> ”ati-ati sampean neg mlaku sandalan ae. <i>Engkok mboh kenek paku, kenek opo... engkok suwe warase..</i> (kata dokter gini, “hati-hati anda kalau jalan pakai sandal saja.nanti kalau kena paku, kena apa, nanti lama sembuhnya..) <i>tapi yo Alhamdulillah yo masiho kebacok, ato kenek opo cepet warase. Rong dino ae wes garing. Kan yo ancen kering iku yo, ga basah.</i>	Strategi <i>coping stres</i>
P.02.20	Iya.. ibu olah raga ga?	
S2.02.20	Ya wes olah raga <i>dek pawon iku. Dek jeding, Ngangsu</i> h (di dapur, dikamar mandi menimba).	Aktifitas fisik subjek

	<i>Yo saiki turu kono yo ngasuh ae jenenge nampung</i> (ya sekarang tidur sana ya nimba saja namanya numpang).(tidur di rumah saudaranya)	
P.02.21	Oow, olahraganya seperti itu? Jalan-jalan rutin mungkin?	
S2.02.21	Nggak, nggak pernah. Dulu..	
P.02.22	Iya, Berarti cuma satu bulan tok? Habis itu ga rutin lagi?	
S2.02.22	Iya,hehehe satu bulan tok, sekarang ga pernah sama sekali. cuma kadang nek minggu pas anak-anak libur sekolah gitu yo nek <i>aras-arasen</i> (malas) masak ya <i>mlaku-mlaku</i> (jalan-jalan), masak <i>isok awan-awan</i> (bisa siang-siang). <i>Nek ga aras-arasen yo masak.</i>	Kegiatan fisik yang semakin berkurang
P.02.23	Menu yang di konsumsi setiap hari apa bu?	
S2.02.23	<i>Yo wes iku</i> , tempe tahu tiap hari.	Menu setiap hari cukup bergizi
P.02.24	Trus anak ibu juga harus makan seperti ibu?	
S2.02.24	Iya seadanya, tapi <i>nek</i> ada uang ya saya beli urang..	
P.02.25	Ibu ga ikut <i>maem</i> ?	
S2.02.25	Enggak, saya juga <i>ga seneng urang</i> (ga suka udang), ayam juga ga suka.	
P.02.26	Ooo, tahu tempenya di...?	
S2.02.26	Kadang di goreng, kadang di <i>jegurno</i> (dimasukkan) sayur..gitu	Pengolahan makanan
P.02.27	Ga di <i>kukus</i> ibu?	
S2.02.27	Enggak, nek di <i>kukus kan anyep</i> , nek di masukin sayur ada bumbue.	Tindakan untuk mengatur pola makan
P.02.28	Di goreng kan ga boleh bu y?	
S2.02.28	Iya, jarang saya goreng, sering saya masukkan sayur.	
P.02.29	Berapa kali makan berat bu misalnya kayak nasi?	
S2.02.29	Ya kadang satu kali, kadang dua kali.	Pengaturan pola makan
P.02.30	Trus makan ringannya, misalnya buah?	
S2.02.30	Yo seadanya. Ya kalo ada ya di makan, kalo ga ada ya nggak.	
P.02.31	Berarti ga terstruktur ya bu ya?	
S2.02.31	Nggak, Kadang-kadang beli apa itu... kentang ya saya rebus. Kadang kalo ada uang, kalo ga ada ya	Selingan makanan atau pengganti

	nggak.	makanan pokok, Menu seimbang jarang di konsumsi
P.02.32	Makanan yang di anjurkan ya itu tadi ya bu?	
S2.02.32	Iya, kentang, <i>gedang gaje</i> (pisang gaje), itu harus di <i>kukus</i> . <i>Yo</i> ga banyak, ada batasannya.	Menu seimbang jarang di konsumsi
P.02.33	Inget semua makanan yang di anjurkan dan yang ga di bolehkan semuanya?	
S2.02.33	Ya itu cuma ga boleh gorongan yang ga boleh, kentang itu yang boleh ya.. trus pisang, <i>nang</i> sayur-sayur. Itu, opo...Roti <i>crispi</i> boleh, roti <i>liane</i> yang ga boleh	Pengetahuan sebjek terhadapa menu seimbang
P.02.34	Pernah lupa makan-makanan yang ga di anjurkan?	
S2.02.34	Lupa seh ga lupa, cuma saya makan aja.	Ketidak patuhan subjek terhadap makanan
P.02.35	Cara mengatur pola makannya gimana?	
S2.02.35	Ya ga boleh banyak-banyak makan itu, apa.. nasi ya dikit, <i>moro</i> tempe itu ga boleh di goreng. Tahu.. eh tahu <i>iku</i> ga ada, ga <i>tau</i> di bilang sama dokter. Cuma tempe sama daging.	Pola makan yang sehat yang rutin dijalankan subjek
P.02.36	Sebelumnya ibu bekerja apa lagi selain jahit?	
S2.02.36	Tukang cuci.	Profil dan aktivitas subjek terdahulu
P.02.37	Dulu pas belum kena diabet?	
S2.02.37	Iya belum, sudah kena diabetes itu.. apa.. kekuatannya <i>iku</i> kurang, sering <i>kesel</i> (lelah) gitu lho. Ya meski ada yang nyuruh ya ga mau.	
P.02.38	Apa yang anda lakukan atau kegiatan apa yang menurut anda bisa mendukung turunnya gula darah?	
S2.02.38	Apa.. tidur pagi itu ga boleh. Itu tambah sakit, kalau tidur tambah sakit.	Istirahat yang cukup membantu menjaga kesehatan
P.02.39	Ooow, apa lagi bu?	
S2.02.39	Apa ya.. ga tahu...hehehe	
P.02.40	Jalan-jalan mungkin?	
S2.02.40	Jalan-jalan sedikit ya sakit kok kakinya, seperti apa ya... ga kuat. <i>Wong sepedaan pancal iku</i> kadang-kadang, dulu kan saya sering ngantarkan pake sepedaan, pulangny sering saya <i>tuntun</i>	Alasan tidak berolahraga

	(berjalan dengan dipegangi) sepedanya.	
P.02.41	Jalan-jalan rutin?	
S2.02.41	Ya jalan-jalan rutinnya ya ngantar anak sekolah itu.	Aktifitas rutin subjek
	ooh, iya..	
P.02.42	kalau punya masalah bagaimana anda menyikapinya?	
S2.02.42	Kalau punya masalah ya pasti ya sedih...	Subjek tidak bisa mengendalikan dengan baik
P.02.43	ga terlalu dipikirin ato gimana?	
S2.02.43	Ya kadang-kadang kalo malam iku mikir, kalo siang ya agak lupa kan ya. Kalo sendirian di rumah, <i>nggak nang</i> (nggak di) mesin ya mikir..	Respon emosi subjek
P.02.44	sering marah-marah nggak sama anaknya?	
S2.02.44	Ya iya...Ya sering <i>nesu</i> (marah), iya..	Respon stress dengan emosi
P.02.45	sama yang pertama ato adeknya?	
S2.02.45	Ya yang pertama, pertama itu apa ya... bandel. <i>Polae opo</i> ..kan sering bolos sekolah iku. Jadi saya sering kesel. <i>Atek tak tuandangi sampe nangis aku. Seng kecil gampang aturane</i> ..(sampai tak pukuli sampai nangis saya, yang kecil gampang di atur..) (Diam sejenak..) Aku nang es itu mbak, sikil uanteep. watos..masih ga panas gitu ya watos kayak abo gitu..	Subjek tidak bisa mengendalikan emosi dengan marah dan memukul
P.02.46	berarti ga boleh es ya bu?	
S2.02.46	Iya, nek minum es gitu <i>uwanteep</i> (berat) <i>gitu sikil</i> .	Akibat minum es, makanan yang tidak diperbolehkan
P.02.47	Pernah pusing gitu bu?	
S2.02.47	Iya tapi kadang, kurang darah paling, sering saya kurang darah.	Subjek mempunyai anemia
P.02.48	Ada penyakit lain ta bu selain diabet?	
S2.02.48	Ga tahu, ya dulukan di suruh periksa lainnya saya ga mau. saya bilang ga ada uang bu..Cuma diabet aja. Kalo laine ga tahu..	Keterbatasan biaya sehingga tidak bisa periksa kemungkinan penyakit lain
P.02.49	Penyakit lambung juga ga ada?	
S2.02.49	Ga ada, Cuma itu mungkin, mungkin lho ada kolesterol. Itu kan kalo makan <i>godong pohong</i> itu	Kemungkinan penyakit lain

	terasa kan..kerasa sakit, <i>kemeng.. linu-linu. Gitu...</i>	berdasarkan persepsi subjek
P.02.50	Cara anda mengendalikan emosi gitu gimana, kayak lagi marah sama anaknya?	
S2.02.50	Ga bisa, kalau emosi ya terus meningkat.. ga bisa, Cuma gitu kalau saya..apa ya anaknya ga sekolah gitu saya ga marahi saya diem ga saya tegur. Kalu dia tegur saya gitu saya nggak mau jawab.	Cara mengendalikan emosi dengan respon emosi yang meningkat
P.02.51	Kalu marah ya marah?	
S1.02.51	Iya kalau marah <i>ya sak tangan-tangane tak tandangi pisan. Kesel ngene iki mbak, yowes meneng(diam). Meneng, mashi di takoni yo aku meneng ae</i> (meski ditanyai aku ya diam). <i>Masih jaluk duwik yo aku meneng ae</i> (meski minta uang saya diam saja) . <i>Jaluk sangu yo meneng ae. Nek wes meneng ae yo ga wani wes, masi mangan yo ga wani, sangu sekolah yo ga njaluk</i> (kalau sudah diam saja ya ga berani, meskipun makan ya ga berani, uang saku ya ga minta).	Tindakan emosi subjek dengan marah dan memberi hukuman dengan memukul dan diam
P.02.52	Sampe kapan itu bu marahnya?	
S2.02.52	Sampe ya kadang orang tua ya <i>gak tego</i> (ga tega), <i>nek</i> sudah dua hari gitu kadang adeknya itu yang nyuruh makan, “ <i>mas iku lkongkon mangan iku lho, ibu wes ga popo</i> ”.	
P.02.	Ibu ga pernah berobat ke selain ke puskesmas?	
S2.02.53	Ga pernah, Cuma ke puskesmas aja.	Tempat subjek berobat
P.02.54	Itu di kasih obat?	
S2.02.54	Iya, di kasih.	
P.02.55	Obatnya di minum pas kapan, berapa kali?	
S2.02.55	Satu kali cuma pagi tok sebelum makan.	Rutin minum obat setiap pagi sebelum makan
P.02.56	Ya sampe disini dulu ya bu	
S2.02.56	Iya mbak.	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Subjek I

Peneliti	:	P	Nama Interview	:	S1
Kode	:	03	Kode	:	03
Tanggal	:	Senin, 04 Juni 2012			
Jam	:	10.00 – 10.45 WIB			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di balai RW, jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.03.01	<i>Yonopo kabare sakniki ibu? (bagaimana kabarnya sekarang bu?</i>	
S1.03.01	Pancet (sama), heehe..`	
P.03.02	Ibu gapapa? (posisi ibu tadi lagi tiduran)	
S1.03.02	<i>Gapapa, aras-arasen ga lapo-lapo kate jahit ya aras-arasen.</i>	Ibu menghabiskan waktu sengan dengan bermalasan di tempat tidur
P.03.03	Masih banyak yang jahitkan?	
S1.03.03	Ya jarang, kan disini banyak yang jahit.	
P.03.04	Ibu anak ke berapa dari berapa bersaudara?	
S1.03.04	Anak ke empat, dari lima bersaudara.	Profil subjek
P.03.05	Yang pertama?	
S1.03.05	Perempuan, yang ke dua di bangil perempuan meninggal, yang ketiga cak rois itu, yang terakhir perempuan juga.	Profil subjek
P.03.06	Ini dari saudara ibu ga ada yang terkena diabetes?	
S1.03.07	Enggak, ga ada.	Tidak adanya keluarga subjek yang terkena diabetes
P.03.08	Yang meninggal itu karena apa?	
S1.03.08	Cuma batuk sama sesak saja.	Silsilah penyakit keluarga subjek
P.03.09	Berapa lama itu bu batuknya?	
S1.03.09	Ga lama cuma tiga bulan saja.	
P.03.10	Orang tua mungkin, atau mbahnya gitu ga ada	

	yang diabet?	
S1.03.10	Ga ada, mertua yang kena diabet.	
P.03.11	Maaf bu, suami ibu tahu kalau ibu terkena diabetes?	
S1.03.11	Ya tahu.	
P.03.12	Trus gimana responnya bapak?	
S1.03.12	Ya.. apa sih.. ya waktu kaki saya sakit itu dia yang ngantar gitu. Trus saya kasih tahu kalau kena diabet dia kaget gitu. Katanya ya “ <i>ati-ati koen lho</i> ”, padahal awake yo diabet. trus kenek stroke.	Respon dan bentuk dukungan suami saat pertama terdiagnosis diabetes
P.03.13	Awalnya diabet?	
S1.03.13	Iya?	
P.03.14	Itu gara-gara apa diabetnya?	
S1.03.14	Ga tau, katanya gitu kata orang-orang sih apa ya.. turunan gitu.	Suami subjek ternyata juga menderita diabetes lebih lama dari subjek karena keturunan
P.03.15	Ibunya kena diabet juga tapi ga sampe stroke?	
S1.03.15	Eenggak..	
P.03.16	Berarti kan bapaknya tahu ya apa saja yang ga boleh dimakan, terus bapak gimana sikapnya?	
S1.03.16	Ya ga dimakan, kayak makan bakso di makan saja, kalau saya larang ya...	
P.03.17	Sudah tes gula darah lagi?	
S1.03.17	Nggak..	
P.03.18	Ada keluhan penyakitnya hari ini?	
S1.03.18	Ya biasa-biasa saja, kalau makan yang di larang ya <i>kemeng</i> .	Gejala yang muncul akibat pola makan yang tak terkontrol
P.03.19	Mulai dari jam berapa?	
S1.03.19	Sejak pagi biasae terus gitu..	Munculnya gejala diabetes
P.03.20	Tiap pagi gitu?	
S1.03.20	Iya mulai bangun tidur sudah terasa.	Mulai bangun tidur gejala sudah terasa
P.03.21	Kalu sudah gitu ibu kasih apa?	
S1.03.21	Ya minum obat itu tadi.	Berdasarkan pengetahuan ibu obat sebagai pereda rasa

		sakit
P.03.22	Kalu sudah habis gimana?	
S1.03.22	Ya beli lagi, di apotik kan bisa, kan tiap hari harus minum..	Obat harus diminum tiap hari
P.03.23	Itu tiap pagi saja?	
S1.03.23	Iya di minum pagi sebelum makan.	
P.03.24	Pernah ga, ga di minum gitu?	
S1.03.24	Ya pernah, kadang-kadangan lupa..	
P.03.25	Terus apa yang dirasakan kalau ga minum?	
S1.03.25	Ya biasa-biasa saja. Ya gitu..	Jika obat tidak diminum tidak ada reaksi fisik.
P.03.26	Ga kemeng ato tambah parah?	
S1.03.26	Enggak...	
P.03.27	Tadi makannya apa?	
S1.03.27	Tadi, ya makan nasi biasa,	Menu sehari-hari disesuaikan dengan pola makan diabetes
P.03.28	Nasinya dikit?	
S1.03.28	Iya dikit, tempe di masukin ke sayur.	Menu sehari-hari disesuaikan dengan pola makan diabetes
P.03.29	Makan siangnya?	
S1.03.29	Ya sama..	
P.03.30	Minumnya air putih terus bu?	
S1.03.30	Iya air putih.	Minum air putih untuk menjaga kesehatan
P.03.31	Airnya beli atau sumur?	
S1.03.31	Sumur..	Pemakaian air bersih untuk mandi dan masak. (sumur berdekatan dengan sungai)
P.03.32	Oooh..tadi olah raga bu?	
S1.03.32	Enggak..hehehe ga pernah olah raga.	
P.03.33	Tapi tadi pagi ngantar anak sekolah?	
S1.03.33	Iya ngantar sampe sekolah, pulangnye bareng taman naik sepeda.	Aktivitas rutin dengan jalan kaki
P.03.34	Lumayan jauh ya bu sekolahnya?	
S1.03.34	Iya..	

P.03.35	Oh iya, ibu kan pernah cerita ya dulu pas pertama kali terkena diabetes itu ibu ketakutan ya..kan katanya orang diabet itu biasanya kebanyakan...	
S1.03.35	Meninggal...	
P.03.36	Iya..meninggal trus saat itu ibu shok, stress. Yang dilakukan ibu saat itu, emmm kayak makanannya itu, makannya di atur, olah raga, itu Cuma berjalan satu bulan, itu kenapa ga di lanjutkan?	
S1.03.36	Nggak tahu, sudah bosan..hahaha	Sikap subjek terhadap gaya hidup yang kurang sehat karena bosan
P.03.37	Apa ga takut gula darahnya naik?	
S1.03.37	Kadang-kadang ya takut, kadang-kadang..	
P.03.38	Ga ada yang di lakukan biar turun gula darahnya?	
S1.03.38	Ya ooh enggak, ya cuma makanan itu ada yang ga saya makan itu.	Ketidak patuhan terhadap makanan sehat
P.03.39	Tapi kan sering ya bu makan makanan yang ga boleh di makan?	
S1.03.39	Ya sering,	Ketidak patuhan terhadap makanan sehat
P.03.40	Tapi sedikit-sedikit ya bu?	
S1.03.40	Iya, tapi nek <i>di klumpukno</i> ya <i>dadi akeh</i> (kalau dikumpulin jadi banyak)...hahaha	
P.03.41	Dalam sehari ibu istirahat berapa jam?	
S1.03.41	Ya berapa..paling 2 jam gitu siang, kalau malam jam 9 sampe jam 3.	Istirahat atau tidur subjek delapan jam dalam sehari
P.03.42	Ooooh, trus bangun tidur ibu ngapain saja?	
S1.03.42	Ya masak, cuci-cuci... mandi, ngantar sekolah.	Aktivitas rutin subjek
P.03.43	Ibu kan sering tanya tentang diabetes sama dokter?	
S1.03.43	Ga pernah tanya saya.	
P.03.44	Tapi ibu paham tentang diabetes?	
S1.03.44	Ya pokoknya ga boleh ini ga boleh itu, itu saja..	
P.03.45	Saran-saran dari dokter itu selalu ibu dengarkan?	
S1.03.45	Iya...	
P.03.46	Oh, iya.. eee, sampai sini dulu ya bu....	
S1.03.46	Gitu saja ta mbak?	

P.03.47	Iya bu, teima kasih ya bu.. maaf mengganggu.	
S1.03.47	Ga ganggu mbak...	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek I

Peneliti	:	P	Nama subjek	:	S1
Kode	:	04	Kode	:	04
Tanggal	:	Selasa, 12 Juni 2012			
Waktu	:	pukul 16.30-17.15			
Lokasi	:	Ruang dibalai RW, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.04.01	Bagaimana kabar ibu?	
S1.04.01	Alhamdulillah baik.	
P.04.02	Maaf mengganggu istirahat ibu...	
S1.04.02	Ga pa-pa, lagi santai saja.	Subjek santai
P.04.03	Ya sudah langsung di lanjutkan lagi ya bu...?	
S1.04.03	Iya.	
P.04.04	Kemaren ibu cerita tentang suami ibu, suami ibu juga kena diabetes, berarti suami ibu juga ikut dukung buat untuk jadi lebih baik dalam kesehatannya?	
S1.04.04	Iya.. iya mesti..katanya, <i>pokoe awakmu mangane kudu seng teratur, seng gak oleh di pangan yo ga di pangan ngono lho.. koen ga sakno anakmua..</i> (pokoknya kamu makannya harus teratur, yang ga boleh di makan ya jangan dimakan gitu lho.. kamu ga kasihan anak kamu?)	Bentuk dukungan suami hanya dengan mengingatkan pola makan subjek
P.04.05	Terus <i>sampean</i> gimana?	
S1.04.05	Yo diam saja, <i>gak ngenteni sampean kongkon, nek gak oleh ya tak larang dewe..</i> (nggak menunggu anda suruh, kalau nggak boleh ya saya larang sendiri..)gitu..	Respon subjek terhadap dukungan suami
P.04.06	Berarti peran suami sangat mendukung ibu ya?	
S1.04.06	Ya iya..	Pentingnya dukungan dari suami
P01.07	Apakah ibu ingin segera sembuh?	
S1.04.07	Ya mesti, hahaha mesti tapi <i>gak di jogo</i>	Keinginan subjek

	<i>pangane..(nggak di jaga makannya)</i>	untuk sembuh tidak diimbangi dengan pola makan yang sehat
P01.08	Terus apa yang akan ibu lakukan untuk kesembuhan ibu?	
S1.04.08	Ya, apa makanan itu... <i>opo she, yoopo she ngono iku? Sak jane</i> (apa sih, bagaimana gitu itu? Seharusnya..) makanan iku <i>kepingin</i> dilarang ya ga dimakan. Tapi kan kadang-kadang <i>kepingin</i> gitu, jadi sekali-kali ya di makan..	Keinginan dan tindakan subjek untuk sembuh tidak diimbangi dengan pola makan yang sehat
P.04.09	Berarti makan saja?	
S1.04.09	Batasnya kan di suruh obat itu kan ga ada lainnya..	Obat diartikan untuk membantu kesembuhan penyakit diabetes
P.04.10	Kayak olah raga gitu?	
S1.04.10	Olah raga ga pernah saya lakukan	Subjek tidak pernah berolahraga
P.04.11	Tapi ibu kan jalan pagi ngantar sekolah rutin?	
S1.04.11	Iya rutin.. itu olah raganya..hahaha	Aktivitas mengantar sekolah sebagai olahraga rutin yang murah meriah
P.04..12	Perilaku apa saja yang menurut ibu membuat gula darah makin tinggi?	
S1.04.12	Ya.. karena makanan	Pola makanan yang menyebabkan meningkatnya gula darah
P.04.13	Cuma karena makanan?	
S1.04.13	Ya makanan, tidur agak pagi. Itu yang menyebabkan gula darah akan naik	Tidur berlebihan di pagi hari menyebabkan meningkatnya gula darah
P.04.14	Ibu nggak ngerokok kan?hehehe	
S1.04.14	Ya enggak... masa perempuan merokok..	Subjek tidak mengkonsumsi rokok karena subjek wanita
P.04.15	Tapi suami ibu yang merokok ya?	

S1.04.15	Iya..	Suami ibu yang perokok
	Eee, kalau boleh tahu bapak dimana kok ga pernah kelihatan bu?	
S1.04.16	Lho, kan saya istri keduanya...jadinya ya sama istrinya sana di bangil	Dukungan dari suami kurang karena berada jauh dari subjek
P.04..16	Ooh, gitu ya.. Baik ibu sampai disini dulu ya, sudah mau maghrib..	
S1.04.16	Iya..	Penutup
P.04.17	Terima kasih banyak ya bu...	
S1.04.17	Iya..iya..	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek I

Peneliti	:	P	Nama intervie	:	S1
Kode	:	05	Kode	:	05
Tanggal	:	Rabu, 20 Juni 2012			
Jam	:	18.30 – 19.30 WIB			
Lokasi	:	Ruang balai RW, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.05.01	Langsung aja yah kita lanjutin lagi yang kemaren-kemaren?	
S1.05.01	Iyaa....	
P.05.02	Kabar ibu sekarang bagaimana?	
S1.05.02	Ya gini saja, baik...(tersenyum)	Kondisi subjek yang stabil dengan keluhan yang sama
P.05.03	Tadi pagi ibu minum obat?	
S1.05.03	Iya..sebelum sarapan.	Kepatuhan subjek terhadap obat
P.05.04	Ibu sering makan di luar atau jajan apa saja?	
S1.05.04	Ya jarang, paling cuma bakso tapi sangat jarang jajan di luar. Cuma beli krupuk saja, sama kalau	Pola makan yang terkadang kurang di

	ga masak ya beli nasi didepan itu...(ada warung nasi didepannya)	jaga dengan membeli makanan diluar
P.05.05	Ooohh, bisa diceritakan pada saya bu kegiatannya mulai bangun pagi sampai bangun pagi lagi?	
S1.05.05	Mulai pagi.. bangun jam tiga kadang jam empat, terus masak nasi kadang nyuci dulu, mandi terus sholat ya, terus mandiin anak siap-siap sekolah, ngantar sekolah. Terus ya kalau ga <i>aras-arasen yo</i> jahit, nek enggak ya ga lapo lapo. Terus ya masak lagi masak buat siang, jahit, istirahat, ya <i>nyapu</i> atau apa yang akan dikerjakan sampe jam tiga itu. Terus mandiin anak-anak itu. Istirahat,hahaha	Aktivitas rutin subjek setiap hari yang memiliki banyak waktu santainya meski subjek seorang penjahit (lebih banyak waktu istirahat daripada aktivitas fisik)
P.05.06	Terus mabgribnya?	
S1.05.06	Maghribnya ya jahit, kadang ga jahit, kadang <i>tenguk-tenguk</i> (santai-santai) gitu. jam sembilan sudah tidur..	Kegiatan subjek seperti menjahit dikerjakan sesuai dengan kondisi perasaan kemauan
P.05.07	Eemm, bangun lagi jam tiga ya bu?	
	Iya, jam tiga kadang jam empat.	Subjek bangun pagi
S1.05.07	Hari ini makan apa saja ibu?	
P.05.08	Nasi, sama apa itu tadi... apa <i>seh..ubi..</i>	Menu subjek dan pengganti makanan pokok
S1.05.08	Oooh,iya....	
P.05.09	Ya sudah, ga makan apa-apa lagi kok seharian. Makannya cuma satu kali kok tadi.	Subjek hanya makan sekali untuk menjaga pola makan yang seimbang
S1.05.09	Ooh, satu kali.. siangnya yang ga makan?	
P.05.10	Iya, eh enggak, paginya yang ga makan, siang makan.	
S1.05.10	Tapi kan sebelum makan harus minum obat?	
P.05.11	Iya, minum obat..	Subjek rutin minum obat
S1.05.11	Berarti habis minum obat ga makan?	
P.05.12	Itu ga pa-pa bu?	
S1.05.12	Nggak, ga pa-pa... Pokoknya ya sebelum makan ya harus minum obat.	
P.05.13	Tadi pagi ibu ga makan apa-apa?	

S1.05.13	Enggak, ga makan apa-apa	
P.05.14	Minum air putih saja?	
S1.05.14	Iya, kalau ga makan apa-apa itu rasanya kaki iku enak gitu..	Sedikit makan akan menjadikan subjek lebih ringan tanpa ada gejala diabetes
P.05.15	Enteng...?	
S1.05.15	Iya, enteng..	
P.05.16	Kemaren itu masih <i>kemeng</i> kakinya dua-duanya ya?	
S1.05.16	Iya,	Awalnya suka nyeri karena makan makanan yang tidak sehat.
P.05.17	Sekarang gimana bu?	
S1.05.17	Sekarang sudah enggak cuma kanan saja yang <i>kemeng</i> .	Perkembangan gejala subjek
P.05.18	Oooh iya.. putra ibu tahu nggak kalau ibu terkena diabet?	
S1.05.18	Ya tahu..	Putra subjek mengetahui kalau subjek terkena diabetes.
P.05.19	Apa dia sudah ngerti tentang diabet?	
S1.05.19	Ya sedikit-sedikit ya ngerti kalau saya makan yang dilarang saya makan dia bilang” buk, kok <i>sampean makan ngono’an she?</i> ” <i>ga po-po titik ae...</i> (“bu, kok ibu makan gituan sih?”, ga pa-pa sedikit saja....)	Putra subjek sedikit mengerti tentang diabetes dan memberi dukungan terhadap subjek dengan mengingatkan pola makan yang baik
P.05.20	Berarti dia juga mengingatkan ya?	
S1.05.20	Iya..	
P.05.21	Putra ibu kalau tidur dimana bu?	
S1.05.21	Ibrahim, eee dia tidur dirumahnya budenya mbak dekat sini juga...	
P.05.22	Oh, maaf ya bu kenapa ga sama ibu?	
S1.05.22	Aku itu mbak, dulu tinggalnya dirumahnya sendiri..(rumah warisan ortu) cak Rois dulu sering <i>ngamuk-ngamuk</i> (marah-marah). Sampai banting-banting apa gitu. Marah-marah ke Ibrahim juga, padahal ya ga tahu ada apa. <i>Seng</i>	Problem subjek

	<i>kecil iku sampe ketakutan mbak nek delok iku, meneng ae ngunu amprené keweden. Lha sakno she mbak ya delok arek sak mono iku wes delok wong marah sampe wedi (yang kecil itu sampai ketakutan kalau melihat, diam saja gitu seperti ketakutan. Kasihan kan liat anak segitu sudah melihat orang marah sampai takut). Kalau yang besar saj sudah mengerti kayak gitu, tapi yo gat ego delok arek-arek. Yo sudah.... Terus Ibrahim iku tidur dirumah budenya, aku sama orang-orang suruh nempai ini.hehehe tapi nek maemyo dek kene ae. Aku to kadang mandinya dibudanya sana. yo kene kono(ya sana-sini).</i>	
P.05.23	Eemm, iya... berarti sudah berapa lama disini?	
S1.05.23	Kira-kira dua bulanan.	
P.05.24	Boleh lihat bu surat medis terdiagnosis diabetes?	
S1.05.24	Surat apa itu?	Subjek tidak diberikan dokumen berupa surat terdiagnosis diabetes dari puskesmas
P.05.25	Ibu pas tes diabet ga dapat surat tesnya?	
S1.05.25	Ooh, ga ada?	
P.05.26	Ya sudah bu alhamdulillah saya kira cukup terjawab...	
S1.05.26	Iya iya..	
P.05.27	Terima kasih banyak bu..	
S1.05.27	Maaf, disuguhi <i>anggur</i> ... (=diangguri maksudnya tidak diberi suguhan apa-apa cuma bicara saja) hahaha	
P.05.28	Ga pa-pa bu, diperkenankan ke rumah ibu saja saya sudah senang.	
S1.05.28	Haahaha...	

**TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek II**

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	06	Kode	:	06
Tanggal	:	Senin, 21 Mei 2012			
Jam	:	18.45– 20.30 WIB			
Lokasi	:	Rumah Subjek, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.06.01	Kabar ibu bagaimana?	
S2.06.01	Heemm?? (subjek mendekatkan telinga ke wajah peneliti karena pendengarannya terganggu)	Pendengaran subjek terganggu
P03.02	Bagaimana kabar ibu?	
S2.06.02	Baik. (subjek menjawab dengan singkat dan cepat)	
P03.03	Alhamdulillah... ibu bekerja?... bekerja?	
S2.06.03	Enggak	Profil subjek kedua
P03.04	Umur ibu berapa?	
S2.06.04	Empat puluh dua..	Profil subjek
P.06.05	Eeee... Kapan ibu terkena diabetes?	
S2.06.05	Empat tahun yang lalu.	Riwayat terdiagnosis diabetes
P.06.6	Ketika umur berapa itu bu?	
S2.06.6	Tiga lapan..(38)	
P.06.7	Tiga lapan..Iya.. awal mulanya gimana itu bu?	
S2.06.07	Awal mulanya iku... iki lho mbak, awak iki lho kok moro susut. Kan mangle gede.. lemu.. moro kok tambah susut, tambah susut. Ahire tak periksakno iku positif diabet.. (badan ini kok tiba-tiba menyusut, tambah nyusut. Kan sebelumnya besar, gemuk. Kemudian kok tambah nyusut, tambah susut. Akhirnya saya periksakan itu positif diabetes..)	Awal mula periksa diabetes
P.06.8	Berapa berat badannya pas gemuk itu	
S2.06.08	Berat badane pas gemuk iku lima lapan... (58). Terus pas periksa kena diabet itu empat dua (42)... eee empat enam (46)	Awal mula diabetes gejala yang nampak adalah berat badan turun drastis
P.06.9	Lima delapan jadi..?	
S2.06.9	Empat enam (46), pertama iku.. moro tambah	Berat badan yang naik

	<i>susut, tambah susut dadi empat dua (42). mari empat dua (42) Yo Alhamdulillah... moro mungguh titik- titik ngono lho mbak..moro saiki iki dadi empat enam(46)...</i>	turun
P.06.10	Pas periksa ada yang sakit badannya?	
S2.06.10	Apa?	Subjek tidak mendengar jelas suara peneliti sehingga harus di ulang (pendengaran terganggu karena diabetes)
P.06.11	Pas periksa ada yang sakit badannya?	
S2.06.11	<i>Enggak.. lho, le'e ancene ne'e pas periksa onok seng di keluh ngono loh mbak, yo geringgingen,moro anu yo iki sikil iki anu opo..sakit ngonoloh. Pokoe... rasane gak enak ngono loh...yo tak periksakno (kalau periksa gitu ketika ada yang dikeluh gitu mbak, ya kesemutan, kemudian ya itu kaki, sakit gitu, ya tak periksakan)</i>	Gejala atau tanda diabetes kronis
P.06.12	<i>Mboten(nggak) pusing-pusing?</i>	
S2.06.12	<i>Enggak..</i>	
P.06.13	Saat itu periksa karena <i>geringgingen</i> ?	
S2.06.13	<i>Geringgingen, kadang yo rodok jenenge wong koyok umur sak mene iku kan sering,, opo mbak.. loro-loro ngono mbak dek persendian iku lho, cekot-cekot.. dek puskesmas. (kesemutan, terkadang ya agak namanya orang seperti umur segini ya itu sering, apa mbak, sakit-sakit gitu mbak dipersendian itu cekot-cekot)</i>	Kesemutan dan sakit dipersendian tangan dan kaki merupakan gejala diabetes subjek
P.06.14	Kalau sekarang apa saja yang masih di keluhkan?	
S2.06.14	<i>Yo wes Alhamdulillah ga onok seng di keluhno..Cuma iki rodok gringgingen iki(ga ada yang dikeluhkan. Cuma ini agak kesemutan ini) (menggerakkan pergelangan tangan). Tangan iki lho mbak gringgingen..</i>	Kesemutan dan sakit dipersendian tangan dan kaki merupakan gejala diabetes subjek yang selalu muncul
P.06.15	Kakine <i>mboten</i> ?	
S2.06.15	<i>Mboten, kakine wes biasa , ya wes ngene iki loro diabet ya. Kene iki lho mbak seng loroh iku,,mek kene tok (menggerakkan pergelangan</i>	Yang sering kesemutan hanya bagian persendian tangan dan

	tangan lagi). <i>Hadine iki tok seng loroh seng liyane yo ga..</i> (tidak, kakinya sudah biasa, ya Cuma gini ini sakit diabet ya. Yang ini lho mbak yang sakit itu, Cuma bagian sini tok. Jadinya ini saja yang sakit)	kaki saja.
P.06.16	<i>Teng mriki mboten?</i> (yang disini tidak bu?) (menunjuk sampe siku tangan)	
S2.06.16	<i>Mboten...</i>	
P.06.17	<i>Ga gatel-gatel?</i>	
S2.06.17	<i>Heeh?, gatelen? Gatelen she gatelen, tapi wes biyen</i> mbak(sudah dulu).. setahun paling gatelen...	Gejala gatal juga muncul tapi tidak terlalu sering
P.06.18	<i>Tapi ga sampe bekas ya bu?</i>	
S2.06.18	<i>Ooh, enggak...</i>	
P.06.19	<i>Pas terdiagnosis dulu gula darahnya berapa?</i>	
S2.06.19	<i>Heem??</i> (Subjek tidak mendengar jelas pertanyaan peneliti sehingga pertanyaan harus diulang)	
P.06.20	<i>Pas terdiagnosis dulu gula darahnya berapa?</i>	
S2.06.20	<i>Gula darahe iku...</i> dua lapan puluh (280)... dua lapan puluh (280)lah,,	Riwayat diabetes (Awal gula darah)
P.06.21	<i>Pertama kali?</i>	
S2.06.21	<i>Ooh, pertama kali dulu, yo anu 280 juga.. kurang lebih</i>	
P.06.22	<i>Sekarang?</i>	
S2.06.22	<i>Yo sak mono iku mbak, anu opo jenenge.. ga iso mudun akeh ngono..yo sak mono iku mesti wes antara tiga ratus (300), tas iki sampe lima ratus (500) are. Ngono moro nag meripat are mbak.. meripat iki yo ga sepiro ketok ngono lho mbak.. burek,ambek nang pendengaran iki...</i> (ya segitu itu mbak, apa namanya, gak bisa turun banyak, ya segitu itu mesti diantara 300, dulu sampai 500. Gitu kemudian di mata mbak ga seberapa kelihatan, gelap, sama di pendengaran ini..)	Rata-rata gula darah subje berkisar 300, paling tinggi 500mg, ketika 500 muncul gejala diabetes yaitu penglihatan kabur dan pendengaran terganggu.
P.06.23	<i>Pas 500 bu?</i>	
S2.06.23	<i>Jarene doktere iku koyok cairan iku mengental.. jarene nggea??.. cairan iku nag kuping nang anu meripat..moro iku yoopo anu.. saget ta di obati?, ga onok seng eroh I ikua doktere seng dek rumah sakit, ga onok seng ngertie..heheheh.. lho yoopo she kok gak onok</i>	Penjelasan dokter puskesmas alas an pendengaran dan penglihatan terganggu. (ketidak puasan subjek atas penjelasan dokter)

	<i>seng ngerti..ngene aku.. (katanya dokter itu kayak cairan itu mengental, katanya ya? Cairan itu ke telinga dan mata. Kemudian itu apa.. bisa di obati ta? Ga ada yang itu dokter yang dirumah sakit, gak ada yang mengerti, lha gimana sih kok ga ada yang ngerti gini..)</i>	
P.06.24	Ohhh, terus dokter bilang apa lagi?	
S2.06.24	<i>Yo wes iku mbak, Cuma nyaranno nek'e anu.. makan-makanan iku sembarang wes bebas.. ((ya cuma itu mbak, cuma nyaranin kalau apa, makan-makanan itu terserah lah bebas) Cuma nasi yang suruh dikurangi.. buah sayur bebas.. pokoe seng mengandung karbohidrat iku dikurangi..</i>	Penyuluhan dari dokter
P.06.25	Buah- sayur ga dibatesi?	
S2.06.25	Sayure bebas...bebas "ikan, sayur, buah bebas.. <i>Cumae seng</i> karbohidrat yang harus dikurangi.."	Penyuluhan dari dokter terhadap pola makan
P.06.26	<i>Niku katae</i> (itu katanya) satu dokter tok? Kalo periksa selalu Cuma dokter itu saja?	
S2.06.26	<i>iko pas lima ratus (500) iko di gowo nag dukur aku mbak, sama perawate di ajak nag dukur. Iku amprené nag ruangan...dukur iku dokter-dokter tok. Yo iku maeng mbak jare dokter sayur buah bebas... Cuma yo iku mau.. "dos pundi pa iki kados teng mripat..?" yo anu iku mbak,, ga iso.. tak gowo nang optic yo...jare di suruh ke spesialis.. ado iku mbak nang spesialis.. nang unda'an kono.. (dulu pas 500 dulu di bawa ke atas, sama perawatnya diajak keatas, itu seperti ruangan dokter-dokter. Ya itu tadi katanya dokter sayur buah bebas.. Cuma ya itu tadi.. "gimana ini sudah kena mata?" yo itu mbak, ga bisa.. saya bawa ke optic ya.. katanya disuruh ke spesialis, jauh itu mbak, ke unda'an)</i>	Tidakn subjek untuk meringankan gejala penglihatan kabur
P.06.27	Itu kapan?	
S2.06.27	Hmmm?? <i>Onok be'e ne'e</i> (ada mungkin kalau) tiga bulan...	
P.06.28	Sekarang sudah periksa lagi?	
S2.06.28	Belum..	
P.06.29	Jadi belum tahu gula darahnya berapa?	
S2.06.29	Belum, <i>aras-arasen iku mbak budale...</i> (males	Subjek tidak rutin

	berangkatnya) hehehe	periksa kadar gula darah secara rutin karena malas berangkat
P.06.30	Tapi yang saya baca itu bu katanya sayur, buah itu di batesi... ada yang ga boleh...	
S2.06.30	<i>Anui mbak... jare dokter bebas iku...</i>	Subjek didapat dari dokter yang memeriksanya
P.06.31	Oohh,,gitu ya.. ga pernah tanya lagi?	
S2.06.31	Enggak.. ga pernah periksa.	
P.06.32	Ehm,,bagaimana saat pertama kali ibu terkena diabetes?	
S2.06.32	<i>Yo yoopo, kaget yo mbak... wong dek keluarga kene gak onok seng kene diabet.. kok aku kenek diabet..yo rasane ga percoyo yoan.. yo wedi, wong diabet iku penyakit seng medeni ya.. yo wedi.. ya Allahh.. yoopo iki...(sambil berkaca-kaca). jerene seng podo periksa pisan iku ngene "ga po-po mbak" onok seng gedekno ati.. onok seng anu...(ya gimana, kaget ya.. orang dikeluarkan sini ga ada yang kena diabet.. kok saya kena diabet.. ya rasanya ga percaya juga.. ya takut, diabet itu penyakit yang menakutkan ya.. ya takut.. ya Allah bagaimana ini. Katanya yang sama-sama periksa itu gini "ga pa-apa mbak" ada yang membesarkan hati, ada yang anu..</i>	Ekspresi subjek ketika pertama kalinya terdiagnosis diabetes subjek tidak percaya
P.06.33	Ibu berapa bersaudara?	
S2.06.33	Empat..	Profi subjek
P.06.34	Itu ga ada yang kena diabet.	
S2.06.34	insayaAllah Gak onok iku mbak..	Tidak ada keluarga subjek yang menderita diabetes mellitus
P.06.34	Orang tua atau mbahnya?	
S2.06.34	Orang tua enggak..mbah ga onok kayaknya.. insya Allah ga onok seng daibet be'e..	Tidak ada riwayat diabetes di keluarga subjek
P.06.35	Berarti baru ibu?	
S2.06.35	He'em...	
P.06.36	Oohh.. gitu...Ibu berobatnya kemana saja?	
S2.06.36	Heehh??	Subjek tidak mendengar jelas

		pertanyaan peneliti
P.06.37	Berobatnya kemana saja?	
S2.06.37	<p>Ke puskesmas iku mbak.. <i>yo nang</i> puskesmas iku... <i>wong yo ga lapo-lapo are</i> mbak ya.. <i>munggo'o ngunu wes ga onok seng dikeluhno seng anu ngono lho.. tak pikir isik.... Di arani ringan isik ringan..tapi yo sek wedi ya mbak jenenge diabet ya.. kan suatu saat isok anua mungguh isok mudun.. jenenge diabet.. makane kudu di ati-ati dewe koyok pola mangane ku kudu di ati-ati dewe.. nek gula ngunu...nek iku biyen tropika iku ga legi blas. Nek sakorit iku kok luwegi...makano aku kate takon nag puskesmas iku gawe gula sakorit iku ga po-po ta? Tapi yo iku are umume wong-wong gawe gula sakorit... jarku be'e sakorit iku ngarani tropika tiba'e onok temen sakorit... butiran ngenelho mbak cilik-cilik.. legwi.. tak ke'e telung butir sak gelas centel iku lwegi.. lha nek tropika sak bungkus sak gelas cilik ngene lho mbak ga legi blas... jaluk telung bungkus be'e tropika iku.. ga legi blas... hala vi ga legi blas ngene.. alok ngombe banyu putih ae vi ga teh-tehan.... alok ga atek gula vi... jare vivi "sitok buk, sitok...takerane ikku sitok" polae di tukokno vivia tropikane...loro iku legi sak gelas iku vi.. tas iki tak coba ya gae sakorit iku... kan ku suweneng karo teh aa, telung butir iku lwegi sak gelas centel... lha iki rek aku nemu tombok...hehehe..tiba'e suwe-suwe gak wani aku wedi kok lwegine nemen...</i></p> <p>(ke puskesmas itu, kan ga kenapa kenapa ya mbak, umapam gitu ga ada yang dikeluhkan giman gitu.. saya piker masih, dikatakan ringan ya masih.. tapi ya masih takut mbak namanya diabetes. Makanya harus dijaga sendiri kayak pola makannya harus di hati-hati sendiri. Kayak gula gitu. Kalau dulu tropika ga manis sama sekali. Sakorit itu sangat manis. Butiran gini lho kecil-kecil manis sekali. Makanya saya mau Tanya ke puskesmas pakai gula sakorit itu ga pa-pa ta? Tapi ya umumnya orang pake gula</p>	<p>Berobat hanya di puskesmas saja.</p> <p>Pengendalian dan pengaturan pola makan dengan menjaga makanan yang di konsumsi.</p> <p>Pemakaian gula jagung dan gula sakorit (atas saran tetangga) sebagai alternative pengganti gula.</p> <p>Anak ikut mendukung dalam menjaga pola makan subjek</p> <p>Subjek dari dulu sangat menyukai teh yang sangat manis yang merupaka pemicu atau faktor diabetes mellitus</p>

	<p><i>sakorit. Saya piker gula sakorit iu nama lain tropika ternyata memang ada sakorit.butiran gini lho mbak, kecil-kecil muanis. Kalau tropica sak satu bungkus saja satu gelas kecil ga manis sama sekali. Mending minum air putih saja vi.. gak teh-tehan. Mending ga pake gula vi.. “katanya vivi, satu bu, satu.. takarannya itu satu saja” soalnya tropicanya dibelikan vivi. Dua itu manis vi untuk segelas. Dulu ku coba paki sakorit itu, kan saya suka banget sama teh, tiga butir itu muanis segelas centel. Lha ini saya menemukan alternative,lama-lama ya saya takut, kok sangat manis banget..)</i></p>	
P.06.38	Belinya dimana bu?	
S2.06.38	<p><i>Di apotik ta... mboh ga ngerti pokoe anua.. dulure bapake iku neg kene diabet iku ga ngerti mbak.. moro pas mrene iku awake adem panas,, sikile abo... kan mesti nek abo iku gowo howo gak enak adem panas nak awak.. tiba'e oleh rong dino tak paranirone gak onok, tiba'e jare nang rumah sakit bangil..tak parani gak onok tiba'e jare digowo nang mojokerto. Nang mojokerto iku abone iku mbak... dioperasi, disewek ngene lho mbak ... diceplus munggakno mbak... adine ga ceplus dewe. Lha iku isok sampe sakmono kenek diabetes gak ngerti..ancene nek loro-loroh iku gak tahu perikso jarene engkok wedi.. nek aku ngono enggak.nek onok seng di larani yo tak periksakno ya..dadi ce'e eroh...opo seng di larangi..opo seng anu kan ngerti engkok.(kalau saya gitu enggak, kalau ada yang terasa saki ya saya periksakan, jadi tahu apa yang dilarang)</i></p> <p><i>.aku tas iki anu yo nang weteng nang geger lworoh ya.. jarene “gak kenek ginjel ta ibumu iku vi? wes jarno ga usah ojo diperiksano. engkok garahi sedih..” pola'e kan ayahe kene ginjel a mbak...</i></p> <p><i>cumae aku tahu perikso kencing yo gak onok ginjel jarene, cumae kongkon mimik air putih seng akeh.. gak onok ginjel..masi iku kolesterol</i></p>	<p>Subjek belajar dari pengalaman saudara.</p> <p>Subjek sangat sigap periksa ke puskesmas jika ada keluhan fisik dibadannya.</p> <p>Tidak ada penyakit lain selain diabetes setelah diperiksakan.</p>

	<i>ambek asam urat, sijine opo lali.. Alhamdulillah gak onok.. (Cuma saya pernah periksa kencing ya ga ada ginjel katanya, Cuma disuruh minum air putih yang banyak, ga ada ginjal..meski itu kolesterol sama asamurat, satunyaapa lupa. Alhamdulillah ga ada) lha nek kabeh-kabeh nemplek nag awak lha yooopo hehe kabeh-kabeh gak oleh di pangan..</i>	
P.06.39	Gitu ya bu..	
S2.06.39	He'e...	
P.06.40	Ya sudah sampe disini dulu ya bu.. kapan-kapan dilanjutin lagi	
S2.06.40	Iya iya mbak..	
P.06.41	Terima kasih banyak ya bu,	
S2.06.41	Enggeh....	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	07	Kode	:	07
Tanggal	:	Rabu, 30 Mei 2012			
Jam	:	16.00 – 17.30 WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon.			

Kode	Transkrip	Tema
P.07.01	Ibu ga sibuk?	
S2.07.01	Enggak mbak <i>yamene wes nyante..</i> (jam segini sudah santai)	Jam santai (istirahat) subjek
P.07.02	Iya.. langsung di lanjutin lagi ya bu..	
S2.07.02	Iya...	
P.07.03	Menurut ibu apa yang menyebabkan terkena diabetes?	
S2.07.03	Gak ngerti aku mbak.. <i>mulae</i> (awalnya) aku ga	Kebiasaan subjek

	ngerti.. <i>cumae aku yo seneng legi ancene mbak.. (memang saya suka manis) masio isuk awan,masio bedug puanas aku ngombe the luwegii...teh luwegi ya seng kentel iku lho seng ireng ya.. iku suweneng aku ambek teh iku mbak...wes ngombene ga tau banyu putih, yo teh lwegi iku mbak.. biyen gak seneng blas iku mbak banyu putih.. Cuma teh tok.. yo iku koyok di putus ngono..gak tau legi-legi, yo banyu putih tok wes... sampe saiki..(meskipun pagi sian, meskipun duhur saya minum the, minumnya ga pernah air putih, ya teh sangat manis itu, dulu ga suka sama sekali air putih. Cuma teh saja, ya gitu, kaya diputus gitu.. gak pernah manis-manis, ya air putih saja, sampai sekarang.</i>	minum teh yang sangat manis merupakan pemicu resiko diabetes mellitus. Tidakan subjek lebih memilih hidup sehat dengan minum air putih setiap hari.
P.07.04	Olah raganya bu?	
S2.07.04	Olah raga? <i>Ga tahu olah raga mbak.. pegelan iku are mbak hehe sikil iku pegelan.(cepat capek itu mbak kakinya)</i>	Subjek tidak pernah olahraga karena kakinya cepat lelah.
P.07.05	Gejala capek itu penyebabnya apa?	
S2.07.05	<i>Anu.. aku iku nek diarani.. yopo nek mari tandang gawe nek biasa-biasa yowes biasa, masio repot ngono aku yo ngatasi.. Cuma nek jalan-jalan iku gak kuat aku.. mlaku titik gak kuat aku, pegel.. jare wong nek diabet iku loro kabeh, enggak ikua aku mbak.. enggak...</i> (itu, saya kalau dimaksud, gimana kalau habis melakukan pekerjaan kalau biasa ya biasa, meskipun repot gitu saya ngatasi. Cuma kalau jalan-jalan itusaya ga kuat. Jalan sedikit saya ga kuat, capek. Kata orang diabet itu sakit semua, tapi saya enggak..)	Kalau habis melaksanakan pekerjaan rumah subjek tidak terlalu capek, hanya saat berjalan kaki subjek ga kuat.
P.07.06	Berarti yang sakit cuma tangannya tok?	
S2.07..06	<i>Yo wes iki tok lho mbak seng sakit iku mbak...(menunjukkan persendian pergelangan tangan dan kaki). Cuma nek koyok dengkul iku kolo-kolo.. nek pas pegel tok mboh opo ngono.. (ya Cuma ini saja lho yang sakit itu mbak. Cuma kalau seperti siku kaki itu terkadang.. kalau ketika capek atau apa gitu..)</i>	Gejala kesemutan dan nyeri muncul di bagian persendian pergelangan tangan dan kaki.
P.07.07	Berarti kaki sama tangan tiap hari sakit?	
S2.07.07	He'em... <i>iki gringgengen iki mbak... Cuma pas</i>	Gejala kesemutan

	<p>lima ratus (500) <i>biyen yo gringgengen kabeh iki mbak.. driji iki lho mbak. Nyekel tasbih ngene ae ga kuat, krenyeng-krenyeng ngono koyok kuandel ngono lho mbak. Lworoh.. krenyeng-krenyeng loroh..iki kok mesti iki (pergelangan tangan kiri), yo seng iki tok mbak.. Cuma saiki. Nek lima ratus iko kabeh.. cumae yo pas tangi turu tok..nek saiki ngono yo gak..</i></p>	<p>timbul ketika bangun tidur, dan ketika gula darah 500mg semua jari subjek sakit seperti tertusuk-tusuk jarum</p>
P.07.08	Bangun tidur pagi?	
S2.07.08	He'em...tangi turu pagi	
P.07.09	Eeee... saran-saran dari dokter apa saja bu?	
S2.07.09	<p><i>Nek saran iku yo di ke'i teko poli gizi iku lho. Nang poli gizi iku yo nek makan iku teratur... nek jame iku pancet yo...pagi jam setengah pitu, nek siang jam setengah satu.. nek sore iku jam setengah tujuh opo jam setengah enam, setengah tujuh..(kalau saran itu ya dikasi dari poli gizi itu lho,di poli gizi itu ya kalau makan itu teratur. Kalau jamnya tetap, pagi jam setengah tujuh, siang jam setengah satu, kalau sore itu jam setengah tujuh apa setengah enam,) cumae nek malam aku jarang maem, Cuma nek pas onok berkat iku tak maem dikit. Jarang maem aku iki mbak, y owes tak jogo lho mbak maemnya aku iki...koyok maem-maeme yo tak jogo..supoyo cek ga sampe anu ngono... iko mari lima ngatus iko dadi rongatus... rongatus suwidak pitu (267)(tetapi kalau malam saya jarang makan, hanya kalau ada nasi dari hajatan itu saya makan dikit. Saya jarang makan, ya saya jaga makannya ini.. kayak makan-makanan saya jaga.. supaya biar ga samai gitu.. dulu dua ratus enam puluh tujuh), rongatus pitung puluhan “ yo ngene bu, pola makane iku yowes ngene ae...terusno ae..” y owes tak pancet lho mbak aku nek mangan, maeme segone mek titik wong mek sak centong tok.. lha sak entonge magic gar iku lha mek cilik se mbak.. emboh kok munggah teko apane... aku ancene sembarang tak pangan, masiho jajan-jajan legi-legi ngono tak pangan..(dua ratus tujuh puluhan “ ya gitu pola makan ya gitu saja, diteruskan saja.” Ya tetap itu yang saya makan,</i></p>	<p>Subjek mengikuti saran dokter.</p> <p>Gula darah subjek turun dari 500 ke 270 tapi subjek tidak mengetahui bisa factor yang bisa menurunkan karena menurut subjek pola makannya sama setiap hari.</p> <p>Subjek tetap memakan kue yang manis-manis</p>

	makan nasi satu sendoknya magic gar itu lha Cuma kecil. Ga tahu naik dari apanya, saya memang apapun saya makan. Meskipun kue-kue manis gitu saya makan)	
P.07.10	Terus lauknya biasanya apa saja?	
S2.07.10	Heee?	Subjek tidak mendengar jelas pertanyaan peneliti karena pendengarannya terganggu
P.07.11	Lauknya?	
S2.07.11	Lauknya ya <i>sembarang, yo sembarang..Cuma yo iko pas mari mangan soto jeroan iku kok aboh sikil ku iku.. aku nek mangan soto daging tok iku gak seneng, seneng jeroan... dadi saiki gak wani mangan jeroan.. yowes gak usah mangan soto pisan wes...</i> (lauknya ya apa saja, hanya ya itu ketika sesudah makan soto <i>jeroan</i> = bagian dalam sapi itu kok bengkak kakiku itu, saya kalau makan soto daging saja itu ga suka, suka bagoan dalamnya.. jasi sekarang ga berani makan <i>jeroan</i> .. ya sudah ga makan soto saja..)	Lauk pauk tidak dibatasi oleh subjek, hanya bagian dalam dari sapi yang dihindari karena pengalaman bengkak di kaki ketika makan badian dalam sapi.
P.07.12	Jadi saran dokter sudah dijalankan dengan baik?	
S2.07.12	<i>Yo wes ngono iku... nek siang iku disuruh gawe jus wortel karo tomat, sayure iku lho mbak.. tapi jarang, lha blenger mbak, nek udan tambah ga blas..</i> (ya gitu, kalau siang itu disuruh buat jus wortel sama tomat, sayurnya itu lho.. tapi jarang, lah bosan mbak, kalau hujan ga sama sekali malah)	Perlengkapan gizi jarang dilaksanakan
P.07.13	Iya... anak ibu berapa?	
S2.07.13	Tiga..	Profil subjek kedua
P.07.14	Saudara ibu empat? Ibu anak keberapa?	
S2.07.14	Iya, empat...	Profil subjek kedua
P.07.15	Suami dan anak ibu kan tahu ibu kena diabetes... eee mereka semua ikut menjaga?	
S2.07.15	Iya...	
P.07.16	Kalo ngingatkan ibu gimana?	
S2.07.16	<i>Koyok vivi</i> (putri pertama subjek) <i>ngono iku ruame..”buk, ojok mangan iku buk, ibuk...”</i>	Dukungan keluarga (anak) subjek dalam

	<i>hehehe... pas masak-masak tak ke'i micin ngono pas onok ninis biyen (anak terahir yang meninggal).. laporan ninis, "neng ibu neng,, ibu neng... dike'i micin neng.." hehehe ruame pokoe mbak..hehehe. (kayak vivi itu rame.. "bu, jangan makan itu bu, ibu" ketika masak saya kasih micin gitu ketika ada ninis dulu. Laporan ninis, "neng, ibu neng, di kasi micin neng.." pokoknya rame mbak.) (dengan berkaca-kaca)</i>	menjaga dan mengingatkan pola makan subjek
P.07.17	Sama bapak juga ikut menjaga?	
S2.07.17	<i>Iya.. daging-dagingan iku kan ga oleh, katanya" ojok mangan daging akeh-akeh...(jangan makan daging banyak-banyak)" daginge sapi iku lho mbak, wedus juga... Iku onok mane jare iku opo.. jare di ke'i wlirang ambek tape.. lha tambah yoopo ya..jare iko lho ngumbeh wlirang di untali ambek tape.. hah? Lha podo panase.. gak oleh ngumbe panas-panas tambah panas-panas.. lha panas a mbak.. ngumbe soda-sodaan ga boleh.</i>	Dukungan suami dalam menjaga pola makan
P.07.18	Wlirang itu apa buk?	
S2.07.18	Wlirang iku batu blerang iku lho mbak...	
P.07.19	Ooohh,,	
S2.07.19	<i>Lha panase she mbak.. jare di minum karo tape... jare "biyen gak iso mlaku, saiki iso sepeda pancalan..." heh, kha kok waras..? ngene aku... iku paling alternative be'e mbak ya.. iku paling wlirange onok apan-apane.. trus iku saudara misanane bapake iku yo toboh nang wong ngono mbak, iku di ombeni sprit karo bodrex are mbak.. hah? Lha kok aneh? Gak mati? Lha koen delok yoopo? Iyo gak mati.. tapi kok ane, padahal gak oleh minum soda-sodaan..</i>	
P.07.20	Ibu pernah ke alternative juga?	
S2.07.20	<i>Oo pernah, nag (di) pacet iku.. Cuma gak ngono-ngono iku mbak.. Cuma di kasi air putih karo jamu.</i>	Subjek sempat berobat ke alternative dan di beri air putih dan jamu
P.07.21	Kodisi ibu terus membaik?	
S2.07.21	<i>Pancet iku a.. opo.. meripate iku pancet are, balik tiga kali pancet ae. Hadine y owes mandek, gak onok perkembangan are.. wadoo, dek pacet</i>	Pengobatan alternative dihentikan karena tidak

	<i>iku lho mbak.. (tetap itu mbak, apa.. matanya itu tetap,kembali tiga kali masih tetap. Jadinya ya sudah berhenti, ga ada perkembangan, jauh, di Pacet itu lho mbak..)</i>	mempengaruhi kondisi subjek(tidak semakin membaik)
P.07.22	Iya... terus ibu nek malem sering kencing?	
S2.07.22	Enggak e mbak, gak pernah. <i>Masi koyok jare wong-wong kanek kenek diabet nguyuhan nek bengi. Cuma nek kadang kakean ngombe ngono yo pipis jam swelas, jam rolas.. ga balik-balik..</i>	Gejala sering kencing tidak muncul
P.07.23	Tapi sebelum tahu kena diabetes juga ga sering pipis malam?	
S2.07.23	Enggak..	
P.07.24	Ibu tiap hari rutin minum obat?	
S2.07.24	Iya..	
P.07.25	Minumnya kapan?	
S2.07.25	Ya <i>isuk</i> (pagi) jam lima iku lho mbak..	Subjek rutin minum obat setiap pagi.
P.07.26	Sebelum makan ya?	
S2.07.26	Iya. Jam lima subuh itu lho mbak..	
P.07.27	Cuma sekali tok?	
S2.07.27	Iya.. Cuma pas lima ratus <i>ilo</i> dua kali, sama siang..	Subjek minum obat 2x ketika gula darah 500mg
P.07.28	Oooo,, tiap hari berarti..	
S2.07.28	Iya tiap hari	
P.07.29	Belinya di apotik?	
S2.07.29	Iya	
P.07.30	Habis minum obat itu rasanya enteng ta buk?	
S2.07.30	Biasa.. <i>biasa minum obat iku gawe opo she jare.. kanggo opo she jare..prosoko ngombe obat iku gak onok rasane. Cuma iku gawe ngewangi tok iki lo mbak cek gak.. yo gak gawe ngedokno.. (biasa minum obat itu dibuat apa sih katanya.. buat apa katanya.. menurutku minum obat itu ga ada rasanya. Hanya itu dibuat bantu saja itu lhombak biar ga.. ya tidak dibuat menurunkan..)</i>	Obat bukan untuk menurunkan (insulin)
P.07.31	Pernah gak di minum obatnya?	
S2.07.31	Ya pernah mbak, pas <i>entek pile iku.. aras-arasen budal tuku ngono yo sak minggu prei gak ngombe obat</i> (satu minggu libur ga minum obat).	Subjek pernah tidak minum obat ketika obat habis dan malas beli ke apotik
P.07.32	Terus gak ada rasa apa-apa?	

S2.07.32	<i>Yo onok rasane yoan mbak nek gak ngombe iku.. koyok yopo ngono lho.. cumae yo nek ngumbe obat koyok ga onok rasane. Cuma nek gak ngombe awak iku rasane yoopo ngono nek gak ngombe obat..</i>	
P.07.33	Rasanya gimana bu itu?	
S2.07.33	<i>Koyok rasane gak enak ngono mbak, biasa kan mimik obat..</i>	Kebiasaan minum obat ketika ga minum ada yang kurang
P.07.34	Ibu tadi sarapan apa?	
S2.07.34	Lauknya?	
P.07.35	Nasi sama..?	
S2.07.35	<i>Iya nasi lauke tempe mbak... lek'e pagi ae..</i>	Menu sehari-hari subjek
P.07.36	Siangnya makan?	
S2.07.36	<i>Nek siang lauke sembarang onoke iwak tak makan..hehehe. nek mari tongkol iku mbak kroso nek tongkol iku...</i>	Segala jenis lauk pauk subjek makan.
P.07.37	Gatel apa??	
S2.07.37	<i>Enggak, kene iki lho mbak (kaki), iki amu.. loroh, koyok rasane celkit (sakit, kayak rasanya celkit) ngono lho mbak.. kaget ya.. mangkakno tongkol karo pindang iku alo'an pindang... tapi aku ga seneng pindang...</i>	Ketika subjek makan ikan laut berupa tongkol, gejala nyeri atau seperti ditusuk-tusuk jarum muncul
P.07.38	Makanan yang dimakan tiap hari terkontrol?	
S2.07.38	<i>Ya pokoe sayur iku mesti..</i>	Setiap hari harus ada sayur
P.07.40	Sayur apa bu?	
S2.07.40	<i>Segala macam sayur...</i>	Mengonsumsi segala macam sayuran
P.07.41	Ga dibatasi?	
S2.07.41	<i>Enggak..pokoe segala macam sayur, kadang yo jogo dewe, nek kangkung kolo-kolo mbak, ambe'an aku gak tawar wetenge(lagian saya ga kuatperutnya) iku lho mbak.. seng mesti yo wortel iku mbak.</i>	Subjek juga menjaga makanan dan membatasi sayur yang kurang baik untuk dirinya
P.07.42	Yang dianjurkan buah sama sayur?	
S2.07.42	<i>Iya..</i>	
P.07.43	Terus yang dilarang?	
S2.07.43	<i>Seng di larang itu, Cuma urang.. urang itu di larang sak jane tapi tak makan. Tak piker kan gak bendino ae lho mbak ya..urang, cumi,</i>	Lauk yang tidak disarankan adalah ikan laut. Tapi

	<i>kepiting, bandeng.</i> (yang dilarang itu, hanya udang, udang itu dilarang tapi saya makan. Saya piker kan ga tiap hari. Udang, cumi, kepiting, bandeng ga boleh) <i>Nek bandeng iku aku wedi dewe.. yo arep yoan bandeng tapi kan wedi dewe. Kan gatel lha mbak bandeng iku, yo lroh..lha ngono seng bandeng iku. Yo iku seng gak oleh temenan yang gak boleh dokter.</i>	sesekali subjek makan.
P.07.44	Ooh, ikan laut... berarti ibu pernah melanggarnya?	
S2.07.44	Ya Cuma urang tok iku mbak..	
P.07.45	Bagaimana cara mengatur pola makan ibu?	
S2.07.45	Ya <i>nek wes wayahe</i> (kalau sudah waktunya) makan yo makan mbak... makan nasinya dikit.	Subjek mengatur pola makan dengan tepat waktu dan nasi sedikit
P.07.46	Berarti itu terjadwal ya bu?	
S2.07.46	<i>Yo ga, yo ga</i> di jadwal <i>yoan</i> . Kadang <i>wong</i> kan <i>onok malese a</i> mbak. Kadang <i>engkok, nek tangi turu</i> (nanti, kalau bangun tidur). <i>Gak mesti..</i>	Terkadang subjek tidak makan tepat waktu
P.07.47	Ada takarannya ga bu makannya itu?	
S2.07.47	Yo onok takerane... jarene dua belas sendok <i>iku</i> . Tapi <i>prasaku</i> gak onok dua belas sendok <i>iku</i> mbak <i>maemku, nek saikilho. Sak entonge magic gar kan cuwilik..</i> (ya ada takarannya, katanya 12 sendok, tapi menurut saya tidak ada dua belas sendok makan saya, sesendok magic gar kan kecil.)	Takaran nasi hanya dua belas sendok, tapi menurut subjek takaran nasinya setiap makan nggak sampai dua belas sendok
P.07.48	Dua belas sendok itu maksudnya sekali makan ato sehari?	
S2.07.48	Sekali makan <i>be'e</i> mbak.. <i>emboh, makane ne'e aku mrono ne'e gula darahe naik iku mbak aku digowo nang poli gizi maneh. Ngene jare "ayo buk tak gowo nang poli gizi maneh" mboten.. ngene aku..."ilinga..." enggeh, masih gak iling tak wara enggeh ae...hahaha</i> (ga tau, makanya kalau kesana kalau gula darahnya naik itu saya dibawa ke poli gizi lagi. Begini katanya "ayo bu tak bawa ke poli gizi lagi" tidak.. gini aku. "ingant ta?", iya.. meski ga ingat sayabilang iya saja..)	Subjek tidak mau di ajak ke poli gizi karena lama.
P.07.49	Kenapa buk?	
S2.07.49	<i>Lha suweh iku mbak, arase-arasen...heehehe</i>	

P.07.50	Aktivitas ibu sehari-hari apa saja?	
S2.07.50	<i>Yo wes ga lapo-lapo mbak, tangi turu yo masak. Bangun tidur ke langgar terus masak. Kadang belanja nang mlijo iku lho mbak.. paling kadang jam enam iku baru masak. Selesai jam tujuh. Mari iku yo gak lapo-lapo...haha (ya ga ngapa-ngapain mbak, bangun tidur ya masak, bangun tidur ke musholla kemudian masak, kadang belanja ke penjual sayur itu, mungkin jam enam itu baru masak, selesai jam tujuh. Habis itu ya ga ngapa-ngapain)</i>	Waktu istirahat subjek lebih banyak daripada aktivitas rutin
P.07.51	Terus siangnya?	
S2.07.51	Siangnya ya kelanggar lagi, istirahat wong gak lapo-lapo. Gak lapo-lapo mbak <i>tenguk-tenguk nang omah ae...</i> (santai-santai dirumah saja)	Waktu istirahat subjek lebih banyak daripada aktivitas rutin
P.07.52	Olahraganya?	
S2.07.52	Ya nek nang mbak sis (nama penjual sayur) <i>iku mbak tak gunano mlaku-mlaku...</i>	Aktivitas rutin dengan menggerakkan badan (Kalau pagi belanja sayur dengan jalan kaki yang lumayan jauh dari rumahnya)
P.07.53	Oh iya bu... ya sudah bu pertanyaannya sudah terjawab. Sampai disini dulu ya bu..	
S2.07.53	Oh iya mbak..	
P.07.54	Terima kasih banyak ya buk..	
S2.07.54	Enggeh mbak.	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	08	Kode	:	08
Tanggal	:	Selasa, 05 Juni 2012			
Jam	:	15.30 – 17.15WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.08.01	Ibu baik hari ini?	
S2.08.01	Baik mbak.	
P.08.02	Alhamdulillah... gimana penglihatan ibu sudah agak cerah?	
S2.08.02	<i>Gak sepiro'o kok mbak yoan nek gawe delok iku gak etok.. iki ae moco yasin fadhilah tulisane gedhe-gedhe tapi sek gak ketok nek ga dicidekno. Amprene koyok kuning ngunu mbak...</i> (ga seberapa juga mbak kalao dipake lihat itu ga kelihatan.. ini saja baca yasin fadhilah tulisannya besar tapi masih ga kelihatan kalu ga didekatkan. Sepertinya kayak kuning gitu..)	Subjek mengisi waktu luang dengan membaca yasin dan juga untuk melatih mata.
P.08.03	Kalo pake kaca mata bu?	
S2.08.03	Enggak, gak pake kaca mata aku, <i>podho</i> ae(sama saja) mbak <i>nek ga onok seng nuntun moco yo ga isok</i> aku.. lho <i>koyok ngene-ngene ikia</i> mbak..(menunjukkan tulisan yasin fadhilah)	Subjek membaca tanpa kaca mata
P.08.04	Ooh.. terus keluhan hari ini apa saja mbak?	
S2.08.04	<i>Seng di keluhkan iku mau, opo... iki loh mbak dengkul iki. Tapi yo gak bendino... yo gak selalu ngono loh.. kadang nek anu yo teko. Iki mulai wingi kok nek digawe lungguh..anu nek digawe budhal lungguh iku kok loroh...nek pertama lungguh iku lho. Yo iku mau moro jaluk obat nang lansia kono...</i> (yang dikeluhkan itu tadi, apa..ini lho lutut ini. Tapi ya ga tiap hari, ya ga selalu gitu lho, kadang kalau anu ya dating. Ini mulai kemarin kok kalau dipakai duduk, anu kalau dipake berangkat duduk itu kok sakit.. kalau pertama duduk itu lho. Yo itu tadi kemudian minta obat di lansia sana..)	Keluhan subjek (gejala diabetes)
P.08.05	Dimana itu buk?	
S2.08.05	Di balai RW iku lho mbak, bareng BALITA...	Subjek mengikuti pemeriksaan kesehatan yang diselenggarakan desa
P.08.06	Tiap hari apa itu bu?	
S2.08.06	Tiap senin minggu ke tiga.	
P.08.07	Oooh, sudah diminum obatnya?	
S2.08.07	Sudah. <i>kaet teko maeng..</i> (baru datang tadi)	
P.08.08	Sudah ada hasilnya buk?	

S2.08.08	Hasilnya belum <i>iku</i> mbak, <i>durung onok olehe yoan.. sek kaet tak minum.</i> (belum ada hasilnya)	
P.08.09	Kayak nyeri ta bu?	
S2.08.09	Enggak, gak nyeri.. <i>cumae di gawe sembahyang iku lho mbak, nek di gawe lungguh, masya alaah... budhal lungguh iku lho mbak, gak lungguh...nekuk iku lho..iku lworoh..mangkane aku kondho nang anu...iki lho amprene sikilku kurang gemuk. hehehe.</i> (makanya aku bilang ke itu.. ini lho sepertinya kakiku kurang gemuk.)	Persepsi subjek lutut sakit karena kaki kurang gemuk
P.08.10	Habis makan apa itu buk?	
S2.08.10	<i>Maem opo yo..yo ga maem opo-opo mbak yoan... ancene aku sembarang tak maem iku e mbak..yo wes ga ngerti, ga anui maeme ngono. Nek pas loroh nemen iku mbak, koyok ayam iku aku gak sepiro arep.. nek bandeng ancene sakit.yo gak maem yoan, tapi yo mek titik..</i> (makan apa ya.. ya ga makan apa-apa juga. Memang saya segalanya saya makan itu.. ya sudah ga tahu, nggak gitui makan gitu.kalau sakit parah itu mbak, seperti ayam itu saya ga begitu mau. Kalau bandeng memang sakit. Ya ga makan juga, tapi ya cuma dikit.)	Segala makanan dimakan subjek.
P.08.11	Sayur apa yang ga di bolehin?	
S2.08.11	Sayur, <i>anu sayur kabeh oleh e mbak jarene.. cumae aku tak maem kabeh are mbak sayur iku. Sawi ijo iku lho mbak, aku gak wani, cumae gapo-po iku mbak makan sawi ijo. Yak rasa-rasano makan iku gapo-po...</i>	Segala macam sayuran dimakan
P.08.12	Kalau makan buah?	
S2.08.12	Nek buah <i>nek onok ya tak maem</i> (kalau ada ya saya makan), <i>nek ga ada ya ga..</i>	Subjek makan buah bila ada
P.08.13	Yang ga boleh iku apa?	
S2.08.13	<i>Anu,salak.. salak iku anu jare ga oleh. Iki nang alternative iku lho mbak..</i>	Buah salak tidak diperbolehkan ketika berobat alternatif
P.08.14	Nek kata dokter?	
S2.08.14	Bebas, buah sayur bebas..	Segala macam sayur dan buah dibebaskan oleh dokter
P.08.15	Sudah periksa lagi bu?	
S2.08.15	Belum..	

P.08.16	Belum tau gula darahnya berapa?	
S2.08.16	Belum	
P.08.17	Tadi Cuma bilang keluhannya saja?	
S2.08.17	Tadi yo tensi lah, menimbang..	
P.08.18	Ibu ada hipertensi? Darah tinggi?	
S2.08.18	Endak, tensine Cuma <i>ga podo</i> mbak <i>dek</i> puskesmas <i>karo nang kono</i> . Nang puskesmas <i>jare wolung puluh</i> (80), ternyata <i>yo ga ngeluh iku mbak..nek ngeluh kan iki a mbak ya, loroh di alis iku.. iki aku gapopo iku. Nek nang kene pancet sangang puluh</i> (90)..(tensinya ga sama di puskesmas sam disana. Di puskesmas katanya delapan puluh, ternyata ya tidak pusing itu. Kalau pusing kan ini ya mbak, sakit di alis itu. Ini saya ga pa-pa itu. Kalau disini tetap Sembilan puluh.	Menimbang berat badan dan tensi darah di Lansia Balai RW
P.08.19	Dari pagi tadi aktivitas ibu apa saja?	
S2.08.19	Yo gitu saja mbak..	
P.08.20	Nyuci?	
S2.08.20	Nyuci, <i>yo sak jane</i> enggak mbak. Cuma <i>mek loroh</i> (2) <i>yo tak candak ae..</i> lha wong nganggur mbak <i>gak lapo-lapo. Gak lapo-lapo kait maeng.. masak yo prei..hehehe</i> (ya sebenarnya tidak, Cuma ada dua ya tak kerjaka saja. Lha nganggur ga ngapa-ngapain.ga ngapa-ngapain dari tadi. Masak ya libur)	Aktivitas yang lebih sedikit daripada istirahat
P.08.21	Siang tadi makan apa lho?	
S2.08.21	Siang tadi <i>yo opo, gak masak maeng...ngemi..</i> (memasak mi instan)hehehe	Subjek juga masih mengkonsumsi mi instan
P.08.22	Mi instan?	
S2.08.22	Iya..	
P.08.23	Cara mengatur pola makan ibu bagaimana?	
S2.08.23	Ya waktunya <i>nek isuk iku jam pitu kadang setengah pitu, nek siang yo jam siji</i> kadang ga mesti. Nek malam jarang makan..	Pola makan diatur dengan jam
P.08.24	Nasinya tetep takaran bu?	
S2.08.24	Nasi e tetep <i>sak centong..</i>	Nasi hanya satu sendok nasi
P.08.25	Lauknya di rebus?	
S2.08.25	Ya, tak rebus	Cara memasak yang sehat
P.08.26	Ibu kapan terakhir olah raga?	

S2.08.26	Gak pernah olah raga..hehe	Subjek tidak pernah melakukan olahrag arutin
P.08.27	Tapi jalan-jalan sering?	
S2.08.27	Jalan-jalan <i>yo titik mbak, kadang ga e...Yo biyen to iku mbak, saiki gak pernah. Cuma nek embong tak manfaatin. Tak gerak-gerakno badan iki kan lumayan dari pada ga blas..(ya sedikit mbak, kadang ga.. ya dulu saja itu, sekarang ga pernah. Hanya dijalan tak manfaatin. Saya gerak-gerakkan badan ini kan lumayan dari pad enggak sama sekali)</i>	Subjek jarang jalan-jalan pagi, hanya kalau sedng belanja sayur dijalan
P.08.28	Menurut ibu, eee kegiatan apa yang yang bisa menormalkan gula darah?	
S2.08.28	Opo... <i>gak tahu</i> kegiatan opo-opo..	Subjek tidak mengetahui tindakan dan sikap hidup sehat yang lainnya
P.08.29	Kayak gerak pas nyuci itu?	
S2.08.29	Ya nek nyuci iku... katae orang iku gerak dek pawon karo enggak iku bedoe mbak...	Menurut subjek gerak didapur tidak sama dengan olahraga
P.08.30	Ketika anda punya masalah...	
S2.08.30	Heeeh??	
P.08.31	Ketika anda punya masalah nyikapinya bagaimana?	
S2.08.31	Ya diem <i>ae</i> mbak..	Pengendalian stress dengan bersikap diam
P.08.32	Ga sampe nangis?	
S2.08.32	Ya kadang nagis, hehehe nangis tok...	Coping stress dengan emosi (menangis)
P.08.33	terlalu di pikir apa nggak?	
S2.08.33	<i>Yo</i> dipikir mbak, lha <i>nek</i> mikir <i>iku moro</i> nangis. Aku <i>iki</i> gak <i>kenek nek onok</i> masalah. Aku <i>di seneni itik, ambek di omongi get titik yo nangisan...</i> (kalau mikir itu tiba-tiba menangis. Saya ini tidak bisa kalau ada masalah. Saya dimarahi dikit, sama dibilangi keras dikit ya nangis..)	Subjek mudah stress dengan menangis dan lemah
P.08.34	Ibu pernah marah?	
S2.08.34	<i>Yo</i> marah <i>ambek arek-arek</i> tok iku mbak... (ya	Subjek juga suka

	marah dengan anak saja itu mbak..)	marah dengan anak-anaknya.
P.08.35	Bisa dikendalikan itu marahnya?	
S2.08.35	<i>Yo nek kene marah di bales ambek marah, yo meneng mbak..nek di lanjutno engkok tambah teros aea... (ya kalau sini marah dibalas dengan marah, ya diam mbak.. kalau dilanjutin nanti semakin terus saja..)</i>	Pengendalian emosi subjek ketika mara, subjek akan diam kalau dibalas dengan marah.
P.08.36	Berarti kalo ibu sedang ada masalah itu apakah dipikir terus?	
S2.08.36	Kalo ambek arek-arek ae ga dipikir terus, nek diseneni ambek bapake iku mikir terus sampe ngeluh mbak...	Subjek tidak bisa mengendalikan stres
P.08.37	Eee.. menurut ibu itu apa, kepikiran atau banyak masalah itu salah satu penyebab diabet?	
S2.08.37	<i>Lyo jare mempengaruhi, cumae aku yo gak tahu nek gak enak yo diperiksano yo ngertia mbak.. aku yo tak jarno iku mbak. ngunu iku ya...gak sepiro ngereken aku iki ambek penyakit ku iku mbak.. ga sepiro ngereken... Cuma ancen nek keroso loro nemen, keroso loro, baru tak cek no.. nek wes biasa-biasa ngene yo gak anu..yowes suwe aku gak nang puskesmas. Onok nek wes telung wulan.</i> (iya katanya mempengaruhi, hanya saya tidak tahu kalau tidak enak ya diperiksakan jadi ngerti yambak. Saya membiarkan itu mbak. Gitu itu ya.. tidak seberapa memperhatikan saya ini sama penyakit saya ini mbak. Hanya ketika kerasa sakit banget, terasa sakit, baru saya cekin. Kalau sudah biasa gini ya ga anu.. y sudah lama ga ke puskesmas, ada sudah tiga bulan)	Subjek kurang mempedulikan penyakitnya.
P.08.38	Kemaren tiga bulan yang lalu berapa gula darahnya?	
S2.08.38	<i>Nek iku 270..</i>	
P.08.39	Tapi sekarang belum tahu??	
S2.08.39	Belum tahu, <i>pisan</i> naik iku mau di <i>timbangane</i> Naik iku 50...	Berat badan naik lagi setelah tiga bulan tidak periksa
P.08.40	Kemaren berapa?	
S2.08.40	Kemaren itu empat enam (46) apa (48) <i>be'e.. nek</i> naik iku aku seneng aku mbak... <i>polae aku duwe</i>	Prinsip subjek kalau badannya gemuk

	<i>ngene...pokoe aku nek wes lemu iku yo waras. Tas iko lemu iku, yo pancete mbak,. Aku pengen ngedukno satus seket gak iso are ya..Poso be'e ya mbak ya, mosok kate poso terus...hehehe</i> Kalau naik itu saya senang mbak, soalnya saya punya gini.. pokoknya saya kalau gemuk itu ya sembuh. Dulu gemuk itu, ya tetap mbak. Saya pingin nurunkan seratus lima puluh gak bisa. Puasa mungkin ya, masa puasa terus)	berarti sembuh. Perkiraan subjek puasa adalah tindakan untuk menurunkan kadar gula darah.
P.08.41	Kata dokter penglihatan kabur, eee sama pendengaran kurang itu kata dokter gara-gara apa?	
S2.08.41	Heeh?	Subjek tidak mendengar jelas suara peneliti
P.08.42	Gara-gara apa penglihatannya?	
S2.08.42	<i>Yo wes ngene iki mbak, masio tangi turu yoan ngene iki.. gak ketok, yo ketok Cuma remeng-remeng ngono lho, di wara koyok onok keluke iku, putih ngono lho mbak.. koyok delok akeh kelu'e... (ya begini ini mbak, meski banun tidur juga benini. Ga kelihatan, y kelihatan hanya remang-remang gitu lho, dibilang seperti ada asapnya itu, putih gitu lho mbak,, seperti melihat banyak asapnya.)</i>	Gejala kronik diabetes mellitus (mata kabur)
P.08.43	Itu kata dokter gimana?	
S2.08.43	<i>Iku anu jare cairan mengental, cairan dek saluran meripat mengental, dek pendengaran mengental jarene. Niki anu lho pak mata kok gak bisa ningali terang, jelas?? "anu iku buk cairan di penglihatan mengental..". dos pundi pak anu cek'e mboten anu.. mengental?.</i> <i>Yo iku maeng pola makane jare, pola makane iku jare kongkon..yo iku maeng karbohidrat dikurangi, sayur buah bebas. Wes ngono tok. Wes tak long mbak makanku, tak long separoh karo makanku biyen. (ya itu tadi pola makan katanya, pola makannya katanya suruh.. ya itu tadi karbohidrat dikurangi, sayur buah bebas. Sudah gitu saja. Sudah tak kutrangi mkan saya, tak kurangu separuh makan saya dulu). Makane wong wedok lha titik a mbak... tak long separoh</i>	Subjek mengurangi makannya terutama yang mengandung banyak karbohidrat. Tetapi kadang subjek minum sedikit minuman manis.

	<i>lho, ee kok gak iso ae.. tur yo gak tahu ngombe legi yo gak, yo kolo-kolo pas dike'i ngombe karo wong-wong ngene mosok gak di umbek a mbak ya..nek dek ombek ngene gak tahu ngombe legi. Yo nek vivi ngombe es, jaluk titik, iku yowes mari ilang ademe iku(makannya orang perempuan itu lah sedikit ya mbak.. saya kurangi separuh lho..kok ga bisa saja. Padahal ya ga pernah minum manis y, kalau dikasi orang minum masa ga di minum y mbak. Kalau dirumah gini gak pernah minum manis. Ya kalau vivi minum es, minta sedikit, itu sudah hilang dinginnya)</i>	
P.08.44	Itu mulai kapan buk?	
S2.08.44	<i>Apane(apanaya)? Pandangane iki (pandangannya ini)?</i>	
P.08.45	Iya...	
S2.08.45	<i>Yo mau setahun, mulai poso(puasa).. pas mau puasa... posoan iku, kok gak ketok seh, yo sampe saiki iku...</i>	Mata kabur sejak setahun yang lalu.
P.08.46	Mulai dulu sampe sekarang ada perkembangan bu?	
S2.08.46	<i>Yo tak gowo nang OPTIK, gak oleh tuku sek ambek wonge. Kongkon perikso sek nang unda'an iku.. "periksao sek buk, nang spesialis.." cumae gak nang spesialis, nang unda'an kono. Dukno sek kadar gulae.. Ngono iku ngerti ae mbak kan diteropong iku lho (meneropong matanya). Kan wes pengalaman be'e.. "Anu be'e duwe diabet be'e.." iya Om... hada'ne mbak, pas teko optic iku tak periksakno lima ngatus are. Masih lima ngatus iku pancet iya ga tambah burek tambah anu...pancet iku pandangane.. (ya tak bawa ke OPTIK, ga boleh beli dulu sama orangnya. Disuruh periksa dulu ke unda'an itu.. "periksain dulu bi, ke spesialis.." Cuma saya ga ke spesialis, ke unda'an sana. Turunkan dulu kadar gulanya. Gitu itu ngerti saja diteropong itu lo. Kan sudah pengalaman mungkin "anu mungkin punya diabet mungkin" iya om.. ternyata mbak, ketika dari optic itu tak periksakan lima ratus.. meski lima ratus tetap itu ga makin gelap makin apa, tetap itu..)</i>	Tidak ada perkembangan tentang mata kabur, gejalanya masih terasa sama.

P.08.47	Pas kapan lima ratus iku buk?	
S2.08.47	<i>Yo tiga bulan yang lalu iku, Cuma pas tiga bulan yang lalu iku tak periksano. Mari tak periksakno iku mbak mari lima ngatus, terus seminggu periksa lagi jadi turun dua tujuh puluh iku(270)... sampe saiki wes..</i>	Gula darah turun setelah 500mg menjadi 270mg setelah tiga bulan.
P.08.48	Kok bisa turun banyak dari lima ratus ke dua tujuh puluh inu gimana?	
S2.08.48	<i>Yo wes biasa yoan mbak, biasa yoan. Nek makan iku tak long titik mangane... tak long titik segoe.. nek mangan akeh titik iku aku yo wedi, kadang nek. Koyok ne'e sore ngene iki yo nek gak maem yo kroso luwe, tapi nek maem iku yo wedi.. tapi weteng iki yo kroso luwe, jaluk di isi..hehehe</i>	Pola makan subjek seperti biasa, hanya nasi yang dikurangi.
P.08.49	Ooh, gitu ya buk..	
S2.08.49	Iya...	
P.08.50	Eeem, ya sudah bu cukup disini dulu ya buk..	
S2.08.50	Oh,iya mbak	
P.08.51	Terima kasih ya buk...	
S2.08.51	Iya...	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	09	Kode	:	09
Tanggal	:	Rabu, 13 Juni 2012			
Jam	:	13.00 – 14.00 WIB			
Lokasi	:	Rumah subjek, Jabon.			

Kode	Transkrip	Tema
P.09.01	Ibu kelihatannya cerah sekali hari ini..	
S2.09.01	Hehe, Alhamdulillah mbak..	
P.09.02	Maaf ibu, saya ganggu ya?	
S2.09.02	Ga pa-pa mbak, tak tunggu kemaren... maaf lho mbak <i>sampean</i> nunggu makan tadi..	
P.09.03	Oh ga pa-pa bu, maaf lho buk jadinya sekarang..	
S2.09.03	Iya ga pa-pa	
P.09.04	Langsung saja ya bu..	

S2.09.04	Iya...	
P.09.05	Eee.. upaya sehat apa yang ibu lakukan?	
S2.09.05	Aku gak ngerti, opo seng di lakukan. Yo pancet iku mbak...	Upaya sehat yang dilakukan hanya makan sesuai anjuran dokter
P.09.06	Ooh, gitu... Dulunya ibu pernah kerja?	
S2.09.06	Iya dulu jahit mbak, jahite konveksian dirumah. Ikut tetangga.	Profil subjek
P.09.07	Ooh, sekarang sudah ga lagi?	
S2.09.07	Udah enggak mbak, <i>mari iki</i> lho, jadi <i>gak iso</i> jahit pas perpisahane ninis iku lho mbak, perpisahan TK nang Jatim Park, kepreset. Langsung Iki lho mbak, <i>cuklek</i> (patah). <i>Iki</i> pergelangan.. (sambil menunjukan siku tangan kiri.yo wes iku gak isok jahit sampe sekarang...	Subjek sudah ga bekerja karena jatuh dan tangan patah tulang
P.09.08	<i>Kepresetnya</i> dimananya?	
S2.09.08	Di Jatim Park, kolam renang.	
P.09.09	Di pijet bu?	
S2.09..09	<i>Dipijet, iku maeng tak gowo rumah sakit darjo iku. Tak fotono, lha jare dokter kate di gift. Lha tujuanku mau tak fotono tok, yo gak gowo duwe akeh....sek pak aku gak gowo duwek, mene ae.. y owes nek ngono mene subuh budal. Moro ketemu tetangga, disarankan ke trompo (desa). Dari pada larang-larang ya mbak ya, terus bengi-bengi di kandani iku langsung budal. Dipijet mbak, pelan-pelan pijete... balik peng telu yo enak iso waras. Cumae gak isok balik iki belunge rodok miring. (siku di pergelangan). Anu gak cuklek, Cuma petel, fotone iku mbak benggang.</i>	
P.09.10	Maaf ibu, ee...almarhumah putri ibu meninggal ibu sudah terkena diabetes?	
S2.09..10	Belum, tapi yo emboh mbak gak eroh aku. Pokoe anu,, opo jenenge, pasero susute awak iku. susute awak iku ninis wes umur telung tahun.	
P.09.11	Tahun berapa itu bu?	
S2.09.11	Pokoe saiki empat tahun be'e, pokoe mulai eroh iku lho mbak.. pas ero susute awak iku lho mbak, awakku gak enak. mak ku dewe kan loro mbak.. limang tahun.	
P.09.12	Sakit apa itu ibunya?	

S2.09.12	<p><i>Kan limang tahun. Yo tibo mbak, jenenge wes tua she. Loro.. jenenge wes tuwek ngeramut mbak. Sikile gak isok melaku. Tibo.. kan lawang kamare kan sak jane pinggir kene (kiri), jadi di pindah pinggir kene..(kanan)...jenenge belung wes tua mbak. (kan lima tahun, ya jatuh mbak, namanya sudah tua. Sakit.. namanya sudah tua ya merawat. Kakinya ga bisa jalan. Jatuh, kan pintu kamarnya sebenarnya sebelah kiri, jadi pindah kana, namanya tulang sudah tua mbak)</i></p> <p><i>Yo wes tak gowo nang endi-endi gak iso. Jenenge sikila mbak, masiho awak sehat nek sikile gak iso mlaku yo yopo..pale ngrumati bayi loro (anak dan ibu). Saiki wes gak onok wonge..Jare wong wong iku be'e mari ngrumat iku jadi susut awake.. enggak paling biasa ae. Yo iku gak ngerti moro susut-susut awak iki... (ya sudah saya bawa kemana-mana ga bisa. Namanya kaki ya, meski badan sehat kalau kaki gabisa jalan ya gimana. Jadi merawat dua bayi. Sekarang sudah tidak ada orangnya. Kata orang itu mungkin habis merawat itu jadi turun badannya. Ga mungkin biasa saja. Ya ga ngerti tiba-tiba turun badan ini)</i></p>	Dulunya subjek sibuk merawat ibunya yang sedang sakit lumpuh. Sehingga kemungkinan bisa menurunkan berat badan.
P.09.13	Berarti pas itu ibu kurang tidur bu?	
S2.09.13	<i>Ne'e anu iku pancet mbak, nek pas mak loroh iku gak iso turu aku.</i>	Tidur kurang ketika ibu subjek sakit saja
P.09.14	Eeee...Saat ini perasaan ibu bagaimana?	
S2.09.14	Ya biasa mbak..	
P.09.15	Ga masih dipikir kena diabetes?	
S2.09.15	<i>Diarani mikir yoan gene, jenenge menungso. Kecuali pas di sentak anak. Yo anak lanang iku, tapi aku yo gak mikir yoopo.. Cuma pas disentak ngono yo mandek tak ngelus dodo. Oo ga tahu mikir seng berat-berat ngono...ga tau. (diartikan mikir juga gini, namanya manusia. Kecuali ketika di bentak anak. Ya anak laki-laki itu, tapi saya ya ga terlalu mikir. Cuma ketika dibentak ya berhenti mengekus dada. Ga pernah mikir berat-berat)</i>	Subjek sering memikirkan masalah
P.09.16	Berarti banyak pikiran apakah termasuk yang menyebabkan timbulnya penyakit diabetes?	

S2.09.16	<i>Yo iku yo termasuk e mbak.. tambah ngunggahno kadar gula. Cuma nek kudu murang-muring, yon gene iki pas ijen ngene iki aku ngelamun. Tapi balik-balik ambe'an gede.. yo coba tak ilangno, tak pasrahno nang pengeran..</i> (ya itu ya termasuk mbak, semakin menaikkan kadar gula. Hanya kalau marah-marah, ya gini ketika sendiri gini saya melamun. Tapi sering nafas besar, ya saya coba saya hilangkan, saya pasrahkan ke Tuhan..)Ya Allah, mugo-mugo ndang di buka atine.	Emosi, marah, dan banyak pikiran penyebab terjadinya stress. Stress diusahakan tidak dilarut-larutkan dengan pasrah kepada tuhan.
P.09.17	Sampe nangis bu?	
S2.09.17	<i>Yo nangis mbak... mulane kadang aku yo.. wala fathul (putra subjek yang kedua) iku biyen jaluk mondok iko baba mari pondokno.. ce'e gak ketok moto.. cek gak gudo-gudo nemen ngono lho mbak. ancene menungso iku gak luput teko coba..encen ujian ya, kuat opo gak. Nek gak disadari ngono mbak, nek ga dipikir ngono mbak gak iso mari pikirane di pasrahno. Nek ngunu mbak moro iso ambean gede aku mbak, di pasrahno nag pengeran... ngono gal titik gal titik, longgar dodo iku. Masiho aku di tinggal ninis biyen, nek ga di pasrahno yo emboh...yo tak pupus dewe mbak, nek gak ngono ya aku gak iso ngene, wes gak iso ngene.</i>	Subjek menangis tetapi berusaha tenang dan pasrah kepada Tuhan ketika mendapat masalah.
P.09.18	Kapan itu bu wafatnya?	
S2.09.18	Sudah setahun yang lalu, dua ribu sebelas.	
P.09.19	Ow, sudah setahun..	
S2.09.19	<i>Yo pas sebelum khol sudah setahun. Ancen di tepak-tepakno a mbak karo pengeran, kan nek pas khol</i> (peringatan hari wafatnya ulama jabon) <i>iku onok drumband.</i>	
P.09.20	Tapi ibu bisa mengendalikan biar ga nangis terus??	
S2.09.20	<i>Yo iku mbak tak pasrahno sama pengeran, nek ga dipupus dewe yo ga isok sampe ngene aku mbak.. sampe kadang aku ngomong-ngomong dewe, mikir yo iki wes ditulis karo pengeran.</i> (ya itu mbak saya pasrahkan sama Tuhan,kalau ga disadari sendiri ya ga bisa sampai seperti begini. Sampai kadang saya ngomong sendiri, mikir ya	Subjek berusaha tegar dengan pasrah kepada Tuhan ketika mendapat masalah. Kemauan subjek apabila tidak dituruti maka akan marah

	ini sudah ditulis sama Tuhan) <i>Makane nek dek umah gak onok ninis iku nek ga dituruti nang kono-kono gak dituruti aku murang-muring, moro awakku lemes kabeh rasane gete turun kabeh. Seng di rumah ngerti kabeh nek gak dituruti yopo.</i> (makanya kalau dirumah ga ada ninis itu kalau ga dituruti kemana-mana ga dituruti aku marah-marah, kemudian badanku lemas rasanya darah turun. Yang dirumah tahu semua kalau ga dituruti gimana)	
P.09.21	Eee, berarti ibu pengen cepet sembuh?	
S2.09.21	Iya, tapi <i>jare</i> diabet <i>iku</i> gak iso waras. Cuma bisa turun saja. Mek menatralisir gitu aja katanya. Cuma <i>yoopo</i> , <i>teko</i> pola makane <i>iku maeng sak jane</i> . Tapi <i>yo pola makan ku tak ushakno yo pancet</i> , kan gak tiap hari ada kue-kue..	Pola makan diusahakan agar tetap stabil
P.09.22	Selain makanan, apa yang menurut ibu bisa menurunkan gula darah?	
S2.09.22	<i>Opo yo</i> , gak ngerti aku mbak. Cuma katanya pedomannya karbohidrat tok <i>iku</i> mbak, terus <i>maeme</i> jamnya teratur.	Mengurangi karbohidrat dan makan dengan teratur
P.09.23	Ibu istirahatnya berapa jam?	
S2.09.23	Siang ga bisa nyenyak tidurnya. Nek malam tidur jam setengah Sembilan bangun jam empat.	Istirahat subjek 8 jam sehari
P.09.24	Ibu ga gatel-gatel?	
S2.09.24	Yo gatel-gatel, tapi sekarang <i>wes</i> enggak.. <i>iki</i> mbak <i>cabete gatel-gatel</i> . Cuma ga lama tapi bekas..	Gejala kronik gatel yang membekas.
P.09.25	Oh, gitu ya bu..	
S2.09.25	Eehm, baik bu terima kasih banyak ya waktunya.	
P.09.26	Oh, sudah ta mbak?	
S2.09.26	Sudah cukup bu, terima kasih banyak ya bu..	
P.09.27	Oooh,iya sama-sama mbak.	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	10	Kode	:	10
Tanggal	:	Kamis, 21 Juni 2012			
Jam	:	15.15 – 16.15 WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon.			

Kode	Transkrip	Tema
P.10.01	Ibu habis ngaji ya...	
S2.10.01	Iya ini mbak dari pada <i>gak lapo-lapo</i> , ambek ngelatih meripat iki.	Subjek santai
P.10.02	Ganggu bu?	
S2.10.02	Enggak mbak, sudah kok.	
P.10.03	Iya, bisa langsung ya bu...	

S2.10.03	iya	
P.10.04	Apa yang di keluhkan hari ini bu?	
S2.10.04	Ga ada mbak, biasa	Tidak ada keluhan
P.10.05	Syukur ya bu, oh iya pendidikan terakhir ibu apa?	
S2.10.05	MI iku mbak, heehehe	Profil subjek
P.10.06	Oooh, kalau suami ibu?	
S2.10.06	Suami gak tamat SMP...hehe	Profil suami
P.10.08	Iya, iya..ee, menurut ibu anda makanan bergizi untuk orang diabetes itu apa saja?	
S2.10.08	<i>Opo mbak?? Yo iku, wortel ambek tomat.</i>	Pengetahuan tentang makanan bergizi kurang
P.10.09	Kalo susu bu?	
S2.10.09	<i>Gak wani aku nek susu, tapi durung tak takokno lali. Jare wong-wong yo sego wingi yo iku jare, tapi durung tak takokno. Jare wong-wong yo sembarang kongkon makan sembarang gapo-po, aku nurut ambek wong-wong. Tak wara dokter aku diseneni karo doktere... jadi tak atur dewe sekarang, pokoe kudu teratur. Seng oleh di makan yang tak makan, seng gak yo gak, jadi iso milah-milah ngono loh mbak. (ga berani saya kalau susu, tapi belum saya tanyakan lupa. Kata orang-orang ya nasi kemarinitu katanya, tapi belum saya tanyakan.kata orang ya segala makana disuruh makan segalanya ga pa-apa, aku nrut sama orang-orang.saya bilang dokter saya dimarahi. Jadi saya atur sendiri sekarang, pokoknya harus teratur. Yang boleh di makan yang saya makan. Yang ga ya ga, jadi bisa milah-milah gitu lhombak)</i>	Subjek memilah-milah makanan yang tepat sesuai anjuran dokter. Lingkungan social juga mempengaruhi subjek berperilaku sehat.
P.10.10	Ibu gak pernah olah raga?	
S2.10.10	Ya mulai kemaren aku olah raga mbak, <i>mlaku-mlaku</i> gerak-gerakkan badan. <i>Rodok suwe titik</i> (agak lama sedikit)... <i>biasae iku</i> (biasanya itu) aku pagi <i>tuku</i> roti goreng tak makan satu. Iku maeng ga mbak, <i>mari mlaku-mlaku</i> aku masak. Masak <i>yo rodok akeh yoan</i> (ya agak banyak juga), <i>gawe</i> ngirim <i>nang dulure</i> bapake <i>seng</i> sakit komplikasi <i>iku</i> mbak. Hadi awakku lemes, pas <i>mateng kabeh</i> langsung <i>maem</i> aku	Subjek memulai olahraga rutin dengan jalan-jalan dan menggerakkan badannya sedikit. Subjek juga sering mengkonsumsi roti goreng yang mengandung banyak

	mbak.	karbohidrat.
P.10.11	Ibu nek makan tahu tempenya di goreng?	
S2.10.11	Nek aku yowes sembarang mbak.	Cara mengolah makanan digoreng juga
P.10.12	Kalu sayurnya bu, biasanya di apakan?	
S2.10.12	Yo di pake sayur asem, lodeh. <i>Sembarang wes... sayur bayem.. aku yo gak isok ngerasakno mbak mari makan sayur bayem, yowes ngene iki awakku. Gak isok ngersakno yowes biasa.</i>	Subjek mengkonsumsi berbagai macam sayuran yang diolah dengan bumbu apa saja.
P.10.13	Ibu dapat surat diagnosis diabetes pas waktu pertama terkena diabetes?	
S2.10.13	<i>Gak onok</i> mbak, Cuma dibilang positif kena diabetes. <i>Anu..</i> dikongkon ke poli gizi terus dapat catatan dari poli gizi saja. Kayak sayur apa saja yang di makan.. sayure putih-putihan yang boleh. <i>koyok</i> walo putih, seng dowo iku lho mbak, karo tomat , wortel di jus gitu lho <i>gawe nek</i> siang.	Subjek tidak diberi surat pertama terdiagnosis diabetes. Hanya diberi penyuluhan tentang makanan yang disarankan.
P.10.14	Perubahan hidup yang lebih baik dan sehat dengan melakukan olah raga dan makanan yang bergizi penting ga bu?	
S2.10.14	Kayak makane teratur <i>iku</i> ta mbak? <i>Yo sak jane kepingin aku koyok ngono</i> (ya sebenarnya ingin saya seperti gitu) mbak, <i>yo</i> berusaha <i>yoan</i> mbak <i>koyok makane</i> teratur <i>iku</i> . <i>Mlaku-mlaku yo</i> berusaha.	Subjek berusaha melakukan pola makan yang baik dan teratur dan juga berusaha berolahraga.
P.10.15	Ibu ikut kegiatan apa di luar, kayak tahlilan gitu?	
S2.10.15	Iya ikut tahlilan setiap rabu malam.	Kegiatan subjek diluar.
P.10.16	Kalau dapat maka ibu makan?	
S2.10.16	<i>Yo makan ae mbak, nek enak ya tak habisno. Nek enggak yo gak tak habisno</i> (ya makan saja mbak, kalau enak ya saya habiskan. Kalau enggak ya ga saya habiskan). <i>hahaha</i>	Subjek makan apa saja yang didapat dari hajatan
P.10.17	Kalau ada hajatan nikahan gitu ibu makan?	
S2.10.17	Iyo mbak tak makan juga.	Subjek tidak menjaga makannya
P.10.18	Kalau soto atau rawon?	
S2.10.18	Yo tak makan mbak, <i>wong gak bendino</i> (ga tiap	

	hari). Hehehe	
P.10.19	Oh gitu ya bu, bu saya mau ketemu bapak sekarang bisa?	
S2.10.19	Oh iya sekarang ta mbak? <i>Tak celok no sek..</i> (saya panggilkan dulu)	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA
***Significant Others* Subjek I**

Peneliti	:	P	<i>significant others</i>	:	IB
Kode	:	11	Kode	:	11
Tanggal	:	Minggu, 17 Juni 2012			
Jam	:	pukul 13.00 – 14.00			
Lokasi	:	Dirumah saudara subjek, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.11.01	Libur ya?	
IB.11.01	Iya mbak.	
P.11.02	Aku mau tanya sedikit tentang ibu kamu boleh ya?	
IB.11.02	Iya boleh.	
P.11.03	Langsung saja ya.. kamu tahu kan kalau ibu terkena diabetes?	
IB.11.03	Iya tahu.	
P.11.04	Itu awalnya gimana?	
IB.11.04	Awalnya ya...anu... apa, waktu dirumah dulu itu kakinya itu apa itu namanya... muncul benjolan tidak terlalu besar dikakinya. Terus benjolan dikakinya meletus jadi tumor. Kemudian diperiksakan dipuskemas.	Riwayat terkena diabetes mellitus
P.11.05	Tumor?? Terus sekarang sudah ga ada tumornya?	
IB.11.05	Lhoo,enggak.. Cuma kayak tumor, tapi ibu ga kena tumor..hehe di periksakan di puskesmas katanya ibu terkena diabetes. Sampai sekarang	

	masih ada bekas dikakinya mbak.	
P.11.06	Oooh, itu di bagian kaki yang mana?	
IB.11.06	Di pinggir jempol	
P.11.07	Kejadiannya kapan itu?	
IB.11.07	Kejadiannya pas aku masih SMP mbak....	
P.11.08	Ooh, pas kelas berapa tepatnya?	
IB.11.08	Pas kelas tiga...	Subjek terkena diabetes sejak kurang dari dua tahun yang lalu, karena saat ini subjek kelas 1 SMK
P.11.09	Ooh gitu, terus saat itu kamu langsung tahu?	
IB.11.09	Ku ga tahu langsung dari ibu mbak, ku tahunya dari saudara sepupu. Aku ditanya tentang ibu tapi aku ga tau apa-apa waktu itu. Terus diceritani sama mas <i>misananku</i> (sepupu) itu.	Awal informan mengetahui penyakit subjek
P.11.10	Saat itu kamu tahu penyakit diabetes itu seperti apa?	
IB.11.10	Kurang begitu paham seh... yang aku tahu hanya penyakit yang lumayan menakutkan nama lainnya kencing manis. Ya lama-lama tahu soalnya waktu itu ibu makannya sangat diatur. Sedikit banyak ku tahu dari ayah juga, kan ayah juga diabetes.	Pengetahuan tentang diabetes
P.11.11	Ee kapan itu ibu mengatur makannya?	
IB.11.11	Kalau ga salah sih setelah saya dikasih tahu saudara sepupu itu terus ibu juga bilang. makannya sedikit dan selalu ada sayur. Ibu juga sedikit menjelaskan tentang makannya.	Subjek mengatur pola makannya dengan baik setelah terdiagnosis diabetes
P.11.12	Gimana saat itu jelasinnya?	
IB.11.12	Ya saya pas tanya, ibu sakit t? eem, katanya iya, makanya ibu sekarang makannya setiap hari sayur dan harus teratur. Sebatas itu saja sih mbak.	Subjek rutin makan sayur setiap hari
P.11.13	Terus itu ibu juga olahraga?	
IB.11.13	Kalau olah raga enggak, Cuma kalau pagi sering jalan-jalan dulu. Sekarang enggak... makannya juga sekarang malah kurang teratur.	Subjek jarang olahraga

P.11.14	Kamu juga ikut menjaga dan mengingatkan pola makannya?	
IB.11.14	Ya kalau saya tahu ibu sedang makan apa gitu... kayak misalnya.. apa ya.. eemmm kayak ada berkatan gitu saya nek tahu ya tak tegur. Tapi ibu katanya cuma incip... nyicipi kok hampir separoh,, hehehe	Dukungan terhadap subjek dengan selalu mengingatkan pola makan
P.11.15	Ibu setiap hari minum obat?	
IB.11.15	Iya setiap pagi ibu minumnya..	Obat diminum setiap hari
P.11.16	Menurutmu apa yang menyebabkan ibu sakit diabetes?	
IB.11.16	Apa ya.. mungkin kebanyakan minum manis-manis be'e mbak ya? Soale dulu kan ibu sering minum kopi-kopi yang manis-manis itu, sama teh manis. Pokoe jaranglah minum air putih itu. Kan kencing manis ya mbak ya, jadinya paling kebanyakan minum manis-manis..hehehe	Factor diabetes
P.11.17	Eee, ibu sering marah-marah ga?	
IB.11.17	Ga sering mbak,cuma kadang marah...	Subjek tidak bisa mengendalikan emosi dengan marah
P.11.18	Oh, marahnya sama kamu?	
IB.11.18	Iya, hehe	
P.11.19	Kenapa itu marah?	
IB.11.19	Ehm ya nek saya nakal ya marah mbak..	
P.11.20	Nakal gimana itu?	
IB.11.20	Nakalnya ya pas bolos sekolah ketahuan ibu, hehe	
P.11.21	Sering bolos ya?	
IB.11.21	Enggak juga.	
P.11.22	Marahnya sampai mukul ga?	
IB.11.22	Ya enggak sih cuma marah-marah terus aku di diami sampe lebih dari satu hari	Tindakan subjek saat marah
P.11.23	Kalu sakit apa saja yang dikeluhkan ibu?	
IB.11.23	Apa ya, kayak kakinya itu gatel-gatel, kakinya itu katanya celkit-celkit...	Gejala kronik diabetes
P.11.24	Terus apalagi?	
IB.11.24	Ya itu saja mbak..	

P.11.25	Eee.. kalau dukungan ayah gimana?	
IB.11.25	Apa ya.. eee y dulu yang ngantar ke puskesmas kan ayah mbak..	Dukungan suami subjek kurang maksimal
P.11.26	Apalagi?	
IB.11.26	Ku ga tahu mbak, ayah jarang kesini. Paling juga Cuma saling mengingatkan makannya saja nek ketemu.	
P.11.27	Setiap hari ibu ngapain saja?	
IB.11.27	Ya masak, mencuci, tidur, jahit juga tapi jarang..	
P.11.28	Banyak nganggurnya ya berarti...	
IB.11.28	Hehehe, ya begitulah mbak.. kan kerjanya Cuma jahit. Itupun jahitannya ga banayak. Jarang di <i>candak pisan..</i> (dikerjakan juga)	
P.11.29	Ibu suka makan yang dilarang ga?	
IB.11.29	Ya pernah, tapi jarang kok mbak.. ibu itu suka makan sayur. Setiap hari lho ada sayur... Cuma ya nek ada makanan apa gitu kalau kepingin ya dimakan sedikit.	Subjek cukup menjaga pola makan tapi tidak jarang melanggarnya.
P.11.30	Ya sudah, makasih banyak ya...	
IB.11.30	Oh sudah ta mbak. Oke...	

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Significant Others subjek II

Peneliti	:	P	<i>significant others</i>	:	KA
Kode	:	12	Kode	:	12
Tanggal	:	Kamis, 21 Juni 2012			
Jam	:	16.15 – 17.00WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon			

Kode	Transkrip	Tema
P.12.01	Maaf pak mengganggu waktu bapak.. saya mau tanya tetang ibu.	pembuka
KA.12.01	Ga ganggu mbak, ayo di mulai saja mbak cepetan!	Informan kelihatan kurang nyaman

		dengan peneliti
P.12.02	Iya pak, eee awal mula ibu terkena diabetes bagaimana pak?	
KA.12.02	<i>Awak dewe ga sepiro paham karo penyakit-penyakit ngono iku, ngerti pas wes diperiksono baru aku paham. Wong aku duduk dokter ditakoni awale...</i> (saya pribadi ga seberapa faham sama penyakit-penyakit gitu itu, mengerti ketika diperiksakan baru saya faham. Saya bukan dokter kok ditanya awalnya).	Informan kurang sigap terhadap penyakit subjek
P.12.03	Berarti sebelumnya ga mengerti gejalanya apa saja?	
KA.12.03	Ga paham, baru ngerti pas ibu cerita, baru paham...	
P.12.04	Bapak ga ngantar ibu periksa?	
KA.12.04	Enggak, hehehe <i>gak jaluk tulung, budal-budal dewe..</i> (ga minta tolong, berangkat-berangkat sendiri..)	Sikap informan yang cuek terhadap subjek
P.12.05	Baru tahu berarti sesudah di ceritain ibu?	
KA.12.05	He'e, baru itu ngerti	
P.12.06	Terus perasaan bapak saat itu bagaimana?	
KA.12.06	<i>Yo di ihtiarno ngono ae, y owes di ke'i penyakit ngunu. Yo ga digawe gede.</i> (Ya di ihtiarkan gitu saja, ya sudah dikasih penyakit gitu. Ya ga dibikin besar)	Sikap informan yang sangat santai dan pasrah
P.12.07	Ikhtiarnya apa pak?	
KA.12.07	Alternative, nang pacet iku.	Tindakan kesembuhan untuk subjek
P.12.08	Menurut bapak yang menyebabkan ibu kena diabetes apa?	
KA.12.08	<i>De'e dewe mbak seng eroh, wong de'e seneng makan gak karu-karuan.</i> (dia sendiri mbak yang tahu, orang dia suka makan sembarangan)	Penyebab diabetes berasal dari subjek sendiri yang suka makan sembarangan
P.12.09	Makan sembarangan misalnya?	
KA.12.09	<i>Yo wes barang seng lemak-lemak, iku kan kebanyakan teko ngono iku kan penyakit iku. Gak boleh, dicegah diterusin ae.</i> (ya segala hal yang lemak-lemak, itu kan kebanyakan dari situ kan penyakit itu. Ga dibolehin, dicegah ya diteruskan saja.) Kan jadi ngumpul, kan itu	Dukungan informan terhadap subjek dengan menjaga pola makan yang baik. Subjek sering makan-makanan yang

	timbul penyakit	berlemak dan kalau dicegah tidak mau.
P.12.10	Bapak ikut menjaga dan mengatur makanan yang ga di bolehin?	
KA.12.10	<i>Vivi anake, di cegah yo ngamuk iku percuma, mesisan di jarno ae..(anaknya, di cegah ya marah itu percuma, sekalian dibiarkan saja)</i>	Dukungan dari keluarga terhadap subjek dengan menjaga pola makan yang baik
P.12.11	Katanya ibu gak pernah olah raga ya pak?	
KA.12.11	<i>Seratus persen(100%) gak tau. Di kongkon mlaku-mlaku gak gelem iku mbak, yo mlaku-mlaku nek isuk iku belanja nang embong. Nek isuk kan ngangsu ae a mbak.(ga pernah. Disuruh olahraga jalan-jalan ga mau itu mbak, ya jalan-jalan kalau pagi itu belanja di jalan. Kalau pagi kan menimba juga mbak.)</i>	Subjek ga pernah olah raga. Subjek tidak mau disuruh olahraga, hanya kalau belanja dan menimba saja.
P.12.12	Ibu rutin minum obat pak?	
KA.12.12	Iya tiap hari	Subjek rutin minum obat
P.12.13	Dukungan bapak terhadap ibu gimana?	
KA.12.13	<i>Yo wes biasa mbak, nyegah makanan, obat. Beres wes.. dipikir tambah nemen, rileks wes biasa ae. Penyakit dipikir tambah numpuk. Gak usah di beban, di jogo ngono ae. Nek dipikir yo tambah parah.(ya biasa mbak, mencegah makanan, obat. Sudah beres.. kalau dipikir makin parah, rileks=santai wes biasa saja. Penyakit dipikir semakin menumpuk. Tidak usah dibeban, dijaga gitu saja. Kalau dipikir ya tambah parah)</i>	Dukungan informan terhadap subjek
P.12.14	Kalau ibu makan sembarangan bagaimana reaksi bapak?	
KA.12.14	<i>Yo rame mbak dirumah, sak vivine, aku juga nyegah gitu rame. Murang-muring de'e, nek gak di oleh ga po-po ga po-po. (marah-marah dia, kalau ga bolehin ga pa-pa ga pa-pa saja)</i>	Keluarga subjek ikut mengontrol pola makan subjek
P.12.15	Tapi tetep di makan?	
KA.12.15	He'em, tapi gak akeh	Subjek makan makanan yang tidak dianjurkan tapi tidak banyak.

P.12.16	Ibu sering makan yang dilarang?	
KA.12.16	Jarang, Cuma nek ada di makan. Leren tarik ulur.	
P.12.17	Sudah berapa lama sakitnya?	
KA.12.17	Tahun-tahunan mbak.	Riwayat diabetes subjek yang bertahun-tahun
P.12.18	Gula darah tertinggi ibu berapa?	
KA.12.18	Ga ngerti, paling <i>wolungatus</i> (800).. <i>ta nematus</i> (600).	Informan tidak tahu persis gula darah subjek
P.12.19	Terus kalau tinggi itu gara-gara apa?	
KA.12.19	Pola makanan mbak, <i>koyok pas</i> habis undangan kan makane daging. <i>Mari ngunu ambek</i> makanan nek dicegah <i>murang-muring</i> , <i>mari ngunu mungguh</i> .	Factor resiko diabetes subjek
P.12.20	Apakah ibu sangat menjaga pola makanannya?	
KA.12.20	<i>Nek mangane ngunu yo</i> di jaga, harus sesuai <i>takeran</i> . Cuma yo kadang <i>kepengen mangan opo ngunu kudu di turuti meski titik-titik</i> .(Cuma kadang ya kepingin makan apa gitu harus dituruti meski sedikit- sedikit)	Subjek menjaga pola makan, tetapi tidak jarang subjek makan yang tidak di anjurkan
P.12.21	Ibu kalau apa-apa gak dituruti ngambek gitu ya?	
KA.12.21	He'em..	Subjek kalau tidak dituruti marah
P.12.22	Terus sikap bapak gimana?	
KA.12.22	<i>Yo wes</i> biasa, rileks ae. <i>Yo gak</i> harus di turuti. santai ae mbak. <i>Lapo katene</i> (mau ngapain)...	Sikap informan yang cuek tapi santai
P.12.23	Ooh iya	
KA.12.23	He'em mbak.	
P.12.24	Terima kasih ya pak.	
KA.12.24	Iya.	

LAMPIRAN D**TRANSKIP OBSERVASI****Subjek I**

Peneliti	:	P	Nama subjek	:	S1
Kode	:	OB.01	Kode	:	CL01
Tanggal	:	Sabtu, 12 Mei 2012			
Jam	:	pukul 16.00 – 17.20			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di balai RW, jabon			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.01.1	Saat itu subjek terlihat agak letih karena subjek habis membantu saudaranya yang memiliki hajatan jelasnya.	Fisik subjek capek
OB.01.2	Subjek terlihat sedih ketika bercerita tentang riwayat asal mula terdiagnosis diabetes. Ketika ditanya tentang pemeriksaan rutin diabetes subjek juga kelihatan sedih dan sesekali terdiam	Respon subjek dengan sedih

TRANSKIP OBSERVASI**Subjek I**

Peneliti	:	P	Nama interview	:	S1
Kode	:	OB.02	Kode	:	OB.02
Tanggal	:	Rabu, 23 Mei 2012			
Jam	:	18.30 – 19.45 WIB			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di			

	balai RW, jabon
--	-----------------

Kode	Deskripsi	Tema
OB.02.1	Subjek terlihat sedang tiduran ditempat tidur saat peneliti datang.	Waktu luang atau waktu istirahat subjek
OB.02.2	Saat itu subjek terlihat memakan sepotong kecil buah papaya yang digunakan sebagai pengganti makanan pokok pada malam hari.	Pengganti makanan pokok

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek I

Peneliti	:	P	Nama Interview	:	S1
Kode	:	OB.03	Kode	:	OB.03
Tanggal	:	Senin, 04 Juni 2012			
Jam	:	10.00 – 10.45 WIB			
Lokasi	:	Ruangan seperti kamar di balai RW, jabon			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.03.1	Siang itu subjek menghabiskan waktu senggang dengan bermalasmalasan di tempat tidur, sama seperti sebelumnya ketika peneliti datang posisi subjek sedang tiduran dan saat itu terlihat sangat lemas.	Waktu luang atau waktu istirahat subjek, subjek tiduran karena ngantuk

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek I

Peneliti	:	P	Nama subjek	:	S1
Kode	:	OB.04	Kode	:	OB.04

Tanggal	:	Selasa, 12 Juni 2012
Waktu	:	pukul 16.30-17.15
Lokasi	:	Ruang dibalai RW, Jabon

Kode	Deskripsi	Tema
OB.04.1	subjek terlihat duduk di tempat tidurnya dengan bersandar didinding jendela kaca ruangan.	Waktu luang atau waktu istirahat subjek
OB.04.2	Ketika berlangsungnya wawancara anak subjek yang kedua pulang dari mengaji, langsung mencium tangan subjek dan melepas kerudungnya. Anaknya meminta pada subjek untuk dibelikan peralatan tulis lagi.	Subjek tidak menanggapi permintaan anak

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	CB.06	Kode	:	CB.06
Tanggal	:	Senin, 21 Mei 2012			
Jam	:	18.45– 20.30 WIB			
Lokasi	:	Rumah Subjek, Jabon			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.06.1	Saat pertanyaan pertama dilontarkan oleh peneliti, subjek menjawab dengan singkat dan cepat, subjek terlihat masih canggung. Kemudian pertanyaan kedua peneliti mencoba bertanya dengan lebih santai dengan terus tersenyum pada subjek.	Ekspresi subjek terhadap peneliti ketika pertama kali wawancara
OB.06.2	Karena gejala diabetes yang mengganggu pendengaran, sesekali subjek harus mendekatkan telinganya ke muka peneliti.	Gejala kronik diabetes

Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	OB.07	Kode	:	OB.07
Tanggal	:	Rabu, 30 Mei 2012			
Jam	:	16.00 – 17.30 WIB			
Lokasi	:	Rumah S2			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.07.1	Wawancara berlangsung diruang tamu subjek, terlihat kursi subjek yang kotor berdebu. Hal ini sama pada saat peneliti datang dua minggu yang lalu.	Subjek jarang bersih-bersih

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	OB.08	Kode	:	OB.08
Tanggal	:	Selasa, 05 Juni 2012			
Jam	:	15.30 – 17.15 WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.08.1	Subjek mengisi waktu luang dengan membaca yasin fadhillah yang kata subjek baru membeli yasin fadhila yang banyak bacaan doanya dengan tulisan arab yang dicetak besar-besar sehingga subjek tidak terlalu silit untuk membaca. Selain untuk mengisi luang, hal itu juga bertujuan untuk melatih penglihatannya yang kabur itu.	Cara mengisi waktu luang

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	OB.09	Kode	:	OB.09
Tanggal	:	Rabu, 13 Juni 2012			
Jam	:	13.00 – 14.00 WIB			
Lokasi	:	Rumah subjek, Jabon.			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.09.1	Siang itu subjek yang selalu memakai jilbab ini sedang makan nasi dengan sayur asem dan tempe goreng. Kebiasaan makan subjek jam segitu merupakan usaha subjek untuk makan tepat waktu. Saat itu peneliti menunggu sebentar subjek makan. Makan subjek sangat sedikit. Setelah beberapa menit subjek keluar.	Waktu makan siang dengan menu seimbang

TRANSKIP OBSERVASI

Subjek II

Peneliti	:	P	Subjek	:	S2
Kode	:	OB.10	Kode	:	OB.10
Tanggal	:	Kamis, 21 Juni 2012			
Jam	:	15.15 – 16.15 WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon.			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.10.01	Sore yang cerah itu subjek sedang khusyuk membaca yasin fadhilah. Penampilan subjek masih sama dengan berbusana muslim berwarna merah dan hitam, seperti pertemuan yang dahulu subjek mengisi watu luang sore dengan	Memanfaatkan waktu luang

	mengaji dan mempunyai manfaat untuk melatih mata.	
--	---	--

TRANSKIP OBSERVASI

Significant others Subjek II

Peneliti	:	P	<i>significant others</i>	:	KA
Kode	:	OB.12	Kode	:	OB.12
Tanggal	:	Kamis, 21 Juni 2012			
Jam	:	16.15 – 17.00WIB			
Lokasi	:	Rumah S2, Jabon			

Kode	Deskripsi	Tema
OB.12.1	Subjek memanggil suaminya untuk diwawancarai peneliti, subjek berkumis yang berperawakan tinggi kurus berkulit kecoklatan itu kemudian duduk tanpa meberikan senyuman. Peneliti merasa mengganggu waktu subjek karena subjek menginginkan wawancara dengan waktu yang cepat. Sikap subjek yang waktu itu kelihatan cuek kepada peneliti membuktikan setiap harinya informan tersebut tidak pernah tersenyum ataupun menyapa bertemu peneliti.	Sikap informan yang sangat dingin dan cuek

