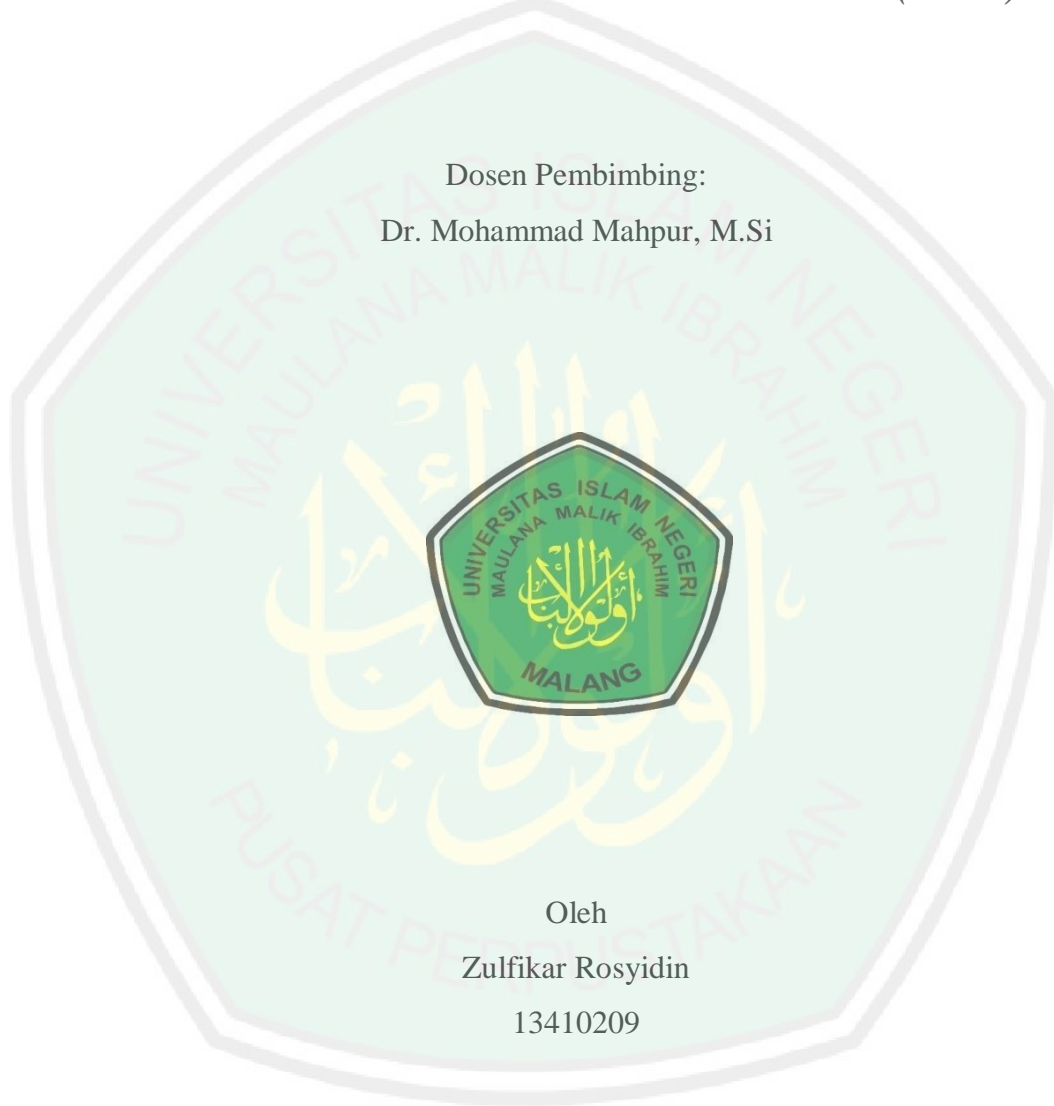


# SKRIPSI

## **PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)***

Dosen Pembimbing:

Dr. Mohammad Mahpur, M.Si



Oleh

Zulfikar Rosyidin

13410209

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2020**

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI  
*RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)***

**SKRIPSI**

Diajukan kepada  
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim  
Malang untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh

**Zulfikar Rosyidin**

**NIM. 13410209**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI  
RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)**

**SKRIPSI**

oleh

**Zulfikar Rosyidin**

13410209

Telah disetujui oleh:  
Dosen Pembimbing



**Dr. Mohammad Mahpur, M.Si.**

NIP. 19760505 200501 1 003

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri  
Maulana Malik Ibrahim Malang



**Dr. Siti Mahmudah, M.Si.**

NIP. 19671029199403 2 001

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
pada tanggal, 25 Juni 2020

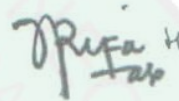
#### Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



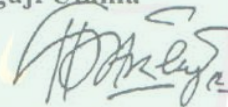
Dr. Mohammad Mahpur, M.Si.  
NIP. 19760505 200501 1 003

Ketua Penguji



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si  
NIP. 19761128 200212 2 001

Penguji Utama



Dr. Iin Tri Rahayu, M.Si  
NIP. 197207181 99903 2 001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi  
Tanggal, 25 Juni 2020

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si.  
NIP. 19671029199403 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zulfikar Rosyidin  
NIM : 13410209  
Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "*Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Melalui Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*" adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 25 Juni 2020

Penulis,



Zulfikar Rosyidin

NIM. 13410209



## PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

Ibunda tercinta Magdalena, ayahanda Rahmad, kakak tersayang Tiara Khairani, Anisa Istafada dan keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, semangat, nasehat, dan do'a yang sangat berarti bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Ag, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Mohammad Mahpur, M.Si selaku dosen pembimbing dan dosen wali yang telah banyak memberikan arahan, nasehat, motivasi, pembelajaran, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.
4. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
5. Seluruh staff Tata Usaha dan perpustakaan, terima kasih atas fasilitas dan pelayanan yang telah diberikan selama proses pembuatan skripsi.

6. Kedua orang tuaku dan kakakku yang selalu memberikan do'a, semangat, serta motivasi kepada penulis sampai saat ini.
7. Partisipan dan informan penelitian yang sudah bersedia membantu saya selama proses pembuatan skripsi.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 2013, yang berjuang bersama-sama untuk meraih mimpi, terima kasih atas kenangan-kenangan indah yang dirajut bersama dalam menggapai impian.
9. Kepada pasangan saya Anisa Wibowo yang selalu mensupport agar bisa terselesaikannya skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materil.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 25 Juni 2020  
Penulis,



Zulfikar Rosyidin  
NIM. 13410209

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ملخص</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>12</b>
A. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus .....	12
1. Pengertian Kualitas Hidup .....	12
2. Kegunaan Pengukuran Kualitas Hidup.....	13
3. Domain Kualitas Hidup .....	14
4. Pengukuran Kualitas Hidup .....	16
5. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada DM tipe 2.....	16

B. Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT).....	19
1. Konsep Rational Emotive Behavior Therapy .....	19
2. Hakikat Manusia Menurut Terapi <i>Rational Emotive Behavior</i> .	20
3. Konsep Kepribadian dala Terapi <i>Rational Emotive Behavior</i> ....	21
4. Karakteristik Keyakinan yang Irrational .....	25
5. Tujuan Terapi <i>Rational Emotive Behavior</i> .....	27
6. Tahapan Terapi <i>Rational Emotive Behavior</i> .....	29
7. Peranan Terapis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A. Pendekatan Penelitian.....	34
B. Rancangan Penelitian .....	34
C. Pengukuran .....	35
D. Prosedur Intervensi.....	53
E. Jenis dan Sumber Data .....	54
1. Jenis Data .....	54
2. Sumber Data.....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
A. Identifikasi Subjek.....	56
B. Identifikasi Masalah .....	63
C. Hasil Pengukuran Kuesioner Sebelum Intervensi.....	65
D. Proses Pelaksanaan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus melalui <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> .....	70
E. <i>Follow Up</i> dan Tindak Lanjut.....	85
F. Hasil Pengukuran Kuesioner Setelah Intervensi .....	88
G. Hasil Akhir Proses Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus melalui <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> .....	93
H. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup .....	94

<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>97</b>
A. Analisis Hasil Penelitian.....	97
B. Hubungan Rational Emotive Behavior Therapy dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus .....	105
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran.....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup .....	15
Tabel 3.1 Kuesioner Kualitas Hidup dimodifikasi dari Tyas dari Munoz & Thiagarajan Skala Likert.....	40
Tabel 3.2 Kuesioner Kualitas Hidup sf – 36 .....	43
Tabel 3.3 Blueprint Kualitas Hidup.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan prinsip <i>Rational Emotive Behavior</i> tentang A – B – C.....	23
Gambar 2.2 Bagan proses pendekatan <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> ..	25
Gambar 4.1 Grafik Peningkatan Kualitas Hidup.....	94
Gambar 4.2 Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Fisik .....	94
Gambar 4.3 Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Kesejahteraan Psikologis.....	95
Gambar 4.4 Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Tingkat Kemandirian.....	95
Gambar 4.5 Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Lingkungan .....	96

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sinopsis Video Mengenang Kisah Inspiratif Pepeng dari Balik Jari – Jari Sahabat. ....	121
Lampiran 2 Sinopsis Video Belajar Berdamai dengan Hidup Ala Dani Aditya (Komika Disabilitas Pertama Di Indonesia) .....	125
Lampiran 3 Sinopsis Video Motivator Hebat yang Tak Memiliki Tangan dan Kaki.....	128
Lampiran 4 Kategorisasi Subjek .....	130
Lampiran 5 Catatan Hasil Obseravasi .....	144
Lampiran 6 Wawancara dan Koding Istri Subjek Bagian 1.....	146
Lampiran 7 Wawancara dan Koding Tetangga Subjek Bagian 1, 2.....	150
Lampiran 8 Wawancara dan Koding Subjek Bagian 2.....	152
Lampiran 9 Koding Subjek (Pengukuran Skala Kualitas Hidup).....	154
Lampiran 10 Koding Dispute Irrational Beliefs .....	161
Lampiran 11 Wawancara dan Koding Subjek Bagian 3.....	164
Lampiran 12 Wawancara dan Koding Istri Bagian 2 .....	166
Lampiran 13 Koding Subjek (Pengukuran Skala Kualitas Hidup Setelah Intervensi) .....	168
Lampiran 14 Koding Self Report Inventory .....	179

## ABSTRAK

**Rosyidin, Zulfikar. 2019.** Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Melalui *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Skripsi. Fakultas Psikologi UIN Malik Ibrahim Malang.

**Pembimbing:** Dr. Mohammad Mahpur, M.Si

---

**Kata Kunci :** Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus, Rational Emotive Behavior Therapy

Penderita diabetes mellitus mengalami penurunan kualitas hidup terkait dengan komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Kualitas hidup dapat digunakan sebagai parameter penanganan terhadap pasien terkait dampak pengobatan yang telah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empirik efektivitas

*Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus dengan harapan pasien diabetes mellitus dapat mengelola diabetes mellitus dan hidup lebih baik. *Rational-Emotive Behavior Therapy* (REBT) merupakan pendekatan terapi yang diciptakan oleh Albert Ellis, yang menekankan pada perubahan *irrational beliefs* untuk membantu subjek agar tidak mengalami gangguan psikologis.

Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian Melalui metode *quasi-experiment* yang didukung pengolahan data secara deskriptif, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus melalui *Rational-Emotive Behavior Therapy* (REBT).

Peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan langsung serta mendatangi langsung tempat tinggal subjek, bertanya dengan istri dan tetangga subjek. Adapun perubahan subjek sesudah proses pelaksanaan terapi ialah, setelah memahami dan mendapatkan pengarahan dari konselor yang dilakukan dalam proses terapi, subjek mengalami perubahan yakni: subjek mampu merubah perilakunya yang irrasional terhadap kondisinya, hubungan subjek dan keluarga berjalan baik, subjek mulai bisa sedikit demi sedikit menjalani aktivitasnya seperti sedia kala ketika masih sehat.

## ABSTRACT

**Rosyidin, Zulfikar. 2019.** Improving the Quality of Life of People with Diabetes Mellitus through *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Thesis. Faculty of Psychology UIN Malik Ibrahim Malang.

**Mentor:** Dr. Mohammad Mahpur, M.Si

---

**Keyword :** Quality of Life, Diabetes Mellitus, Rational Emotive Behavior Therapy

People with diabetes mellitus experience a decrease in quality of life associated with complications caused by the disease. Quality of life can be used as a parameter for handling patients related to the impact of treatment that has been done. The purpose of this study is to determine empirically the effectiveness.

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in improving the quality of life of people with diabetes mellitus in the hope that patients with diabetes mellitus can manage diabetes mellitus and live better. Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) is a therapeutic approach created by Albert Ellis, which emphasizes changes in irrational beliefs to help subjects not experience psychological disorders.

Researchers used a qualitative research approach with a research design. Through quasi-experimental methods supported by descriptive data processing, this study aims to determine changes in the improvement of the quality of life of people with diabetes mellitus through Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT).

Researchers conducted observations and interviews directly and went directly to the subject's residence, asking questions with the wife and neighbors of the subject. The subject changes after the process of implementing therapy is, after understanding and getting direction from the counselor conducted in the therapeutic process, the subject underwent changes: the subject is able to change his behavior that is irrational to his condition, the relationship between the subject and family is going well, the subject can begin little by little undergoing activities as usual when still healthy.

## ملخص

العلاج السلوكي

ة المصابون بداء السكري من خلال ألفين و تسعة عشر ذو النور روسيدين  
العاطفي العزالي. أطروحة. لدرجة علم النفس نوعين نوعية حيا  
س مالك إبراهيم مالنج  
مغفور محمد : مؤدب

نوعية الحياة ,داء السكري ,العلاج السلوكي الارتفاعي العزالي : كلمات

يعاني الأشخاص المصابون بداء السكري من انخفاض في نوعية الحياة المرتبطة بالمشاكل الناتجة عن المرض. يمكن استخدام نوعية الحياة كمعلمة للتعامل مع المرضى فيما يتعلق بتأثير العلاج الذي تم. الغرض من هذه الدراسة هو تحديد الفعالية لتجريبها العلاج السلوكي الارتفاعي العزالي في تحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بداء السكري على أمل أن يتمكن مرضى السكري من إدارة داء السكري والعيش بشكل أفضل. العلاج السلوكي العزالي هو نهج علاجي ابتكره ألبرت إليس ، والذي يركز على التغييرات في المعنويات غير المنطقية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية. استخدم الباحثون منهجاً بحثياً نوعياً مع تصميم بحثي ، ومن خلال طريقة شبه تجريبية تدعمها معالجة البيانات الوصفية ، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد التغييرات في نوعية حياة المرضى الذين يعانون من داء السكري من خلال العلاج السلوكي العاطفي أجرى الباحثون ملاحظات ومقابلات مباشرة وذهبوا مباشرة إلى مقر إقامة الموضوع ، واستفسروا من زوجة الجيران وجيرانهم. يتغير الموضوع بعد عملية تنفيذ العلاج ، وبعد فهم والحصول على التوجيه من المستشار الذي أجري في العملية العلاجية ، خضع الموضوع للتغييرات: هذا الموضوع قادر على تغيير سلوكه غير العقلاني للحياة ، والعلاقة بين الموضوع والعائلة تسير على ما يرام ، والموضوع ال يمكن أن يبدأ شيئاً نشيئاً الأنشطة كالمعتاد عندما ال تزال صحبة

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati urutan keenam di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) terbanyak setelah India, Cina, Rusia, Jepang, dan Brazil. Penyakit kronis seperti DM, jantung, dan kanker adalah masalah dunia yang jumlahnya terus meningkat, tidak terkecuali di Indonesia. Data terkini WHO memprediksikan jumlah penderita DM di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030. Jumlah penderita DM ini, akan lebih besar dari jumlah seluruh penduduk Australia, sebagaimana diungkapkan Gilbert Julien, Presiden Direktur *Sanofi-Aventis* Indonesia di Jakarta (<http://www.kabarbisnis.com>, 20/11/2010).

Penelitian Goodridge dkk (2005) mengungkapkan DM dapat memengaruhi kualitas hidup para penderitanya terkait emosi negatif, efek sosial, berkurangnya aktivitas sosial, kondisi keluarga yang kurang kondusif seperti menjadi tegang atau perhatian berlebih, kerja yang sangat kurang (terhambat) hingga masalah keuangan. Grigg dkk (2006) mengungkapkan penderita DM mengalami penurunan kualitas hidup terkait dampak penyakit yang dialami.

Kondisi psikologis penderita DM juga erat kaitannya dengan aspek

kognitif dan emosional dari strategi koping terhadap penyakit (*illness-coping strategies*), yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kebiasaan mencari obat. Penilaian atau kesadaran subjektif dari penderita DM bahwa dirinya mampu melakukan sikap hidup tersebut merupakan tanda pasien akan patuh terhadap pengobatan yang diberikan dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita (Rose et al., 2002). Penelitian Solli dkk (2010) juga mengungkapkan bahwa penderita DM baik tipe 1 maupun tipe 2 mengalami penurunan kualitas hidup terkait ketakutan yang dialami atas komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tersebut.

Kualitas hidup merupakan hal-hal yang terdapat pada individu (*Health Related Quality of Life/HRQOL*) yang meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial, dari bidang kesehatan. Kualitas hidup adalah persepsi individu terkait dengan posisinya dalam hidup, baik dalam konteks budaya, sistem nilai yang berkembang menyangkut tujuan pengharapan standar, perhatian yang aspeknya meliputi fisik, psikologis, sosial, dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan (spiritualitas) harapan serta persepsi (yang secara kolektif disebut dengan persepsi sehat) sehubungan dengan penyakit tertentu dan atau pengobatan.

Namun, Grigg dkk (2006) dalam penelitiannya juga mengungkapkan kualitas hidup penderita DM dapat ditingkatkan dengan mengatur pola makan, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau intervensi

atau terapi. Di samping itu, data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/ tindakan yang tepat bagi pasien.

Individu yang didiagnosis menderita diabetes mellitus tentunya akan timbul reaksi dalam diri individu tersebut secara psikologis, seperti pengingkaran, marah, perasaan bersalah, depresi, maupun penerimaan diri yang rendah ini dapat terjadi karena kondisi penderita diabetes mellitus tidak dapat diperbaiki menjadi keadaan normal seperti sebelum individu didiagnosis menderita diabetes mellitus, kondisi yang tidak menyenangkan dan tidak diharapkan. Hal ini didapatkan pada penelitian terhadap penderita Diabetes Mellitus bernama Rhd.

Selain reaksi pengingkaran, marah, perasaan bersalah, depresi, maupun rendahnya penerimaan diri yang mungkin terjadi pada diri individu ketika didiagnosis menderita diabetes mellitus, muncul pula reaksi psikologis lainnya seperti *shock*, *ecounter* dan *retreat*. *Shock* adalah reaksi psikologis dengan karakteristik seolah-olah akan pingsan atau merasa bingung, adanya reaksi otomatis yang ditunjukkan, adanya perasaan ingin melepaskan diri dari situasi yang terjadi. *Encounter* adalah reaksi yang muncul sebagai refleksi dari adanya ketidakselarasan antara pikiran dan adanya perasaan kehilangan, tidak berdaya, sedih, putus asa, merasa kewalahan terhadap kenyataan yang terjadi. *Retreat* merupakan reaksi psikologis yang ditunjukkan dengan adanya strategi pengalihan yang cenderung digunakan oleh individu yang didiagnosis penyakit kronis (Sarafino, 1997; Taylor & Stanton, 2007).

Hal ini seperti yang terjadi pada penderita DM yang bernama Rhd. Secara psikologis biasanya penderita diabetes mellitus mengalami stres secara emosional, munculnya perasaan-perasaan negatif termasuk perasaan putus asa, tidak berdaya cemas dan depresi. Kondisi ini dapat terjadi mengingat bahwa diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang memerlukan perubahan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Perubahan menyangkut berbagai aspek kehidupan individu yang didiagnosis secara fisik, aktivitas rutin sehari-hari maupun kehidupan sosial. Penyakit diabetes mellitus ini juga terkait dengan gaya hidup hingga berdampak pada aspek – aspek kehidupan individu penderita diabetes mellitus. Dampak dari penyakit diabetes mellitus terhadap aspek – aspek kehidupan membutuhkan suatu pengelolaan secara kompleks dan menuntut individu penderita diabetes mellitus dapat melaksanakan program perubahan perilaku secara tepat dan disiplin. Pengintegrasian kondisi psikologis pada diri penderita penyakit kronis, dalam hal ini diabetes mellitus, memiliki peran penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit yang diderita.

Selain itu penderita diabetes mellitus mengalami kecemasan atau gangguan ketidakstabilan emosi, maka dianjurkan untuk melakukan relaksasi. Meditasi relaksasi membantu penyembuhan penderita Miabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI). Menurut Suryani (2000), dalam melaksanakan meditasi relaksasi spirit diperlukan ketekunan dan kedisipinan untuk memperoleh perubahan dalam kehidupan sehari hari. Hasil penelitian yang dilakukan Suryani dan tim penelitian lainnya juga menemukan bahwa

penderita diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan meditasi relaksasi spirit secara teratur menunjukkan tingkat kesembuhan atau kesehatan yang baik dan berpengaruh pada pola tidur yang baik pula, apabila dibandingkan dengan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan meditasi relaksasi spirit secara tidak teratur dan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang tidak melakukan meditasi relaksasi spirit (Kompas, 2008/11/13).

Hasil penelitian lain menemukan bahwa adanya efikasi diri pada penderita diabetes mellitus berperan penting dalam meningkatkan kontrol terhadap penyakit diabetes mellitus itu sendiri, yang pada gilirannya akan berdampak pada menurunnya gejala-gejala diabetes mellitus. Lebih lanjut disampaikan bahwa efikasi diri (yaitu keyakinan pada kemampuan diri dalam menjaga kondisi kesehatan dengan menjalankan diet, olahraga, relaksasi, pola pikir, dan konsumsi obat) merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa untuk mencapai suatu perubahan menuju hal yang lebih baik, dalam hal ini kualitas hidup yang lebih baik, sangat diperlukan adanya efikasi diri yang cukup dalam diri individu tersebut. Tanpa adanya efikasi diri yang cukup, maka akan melemahkan motivasi individu untuk berubah menuju kondisi yang lebih baik. (Henni & Wahyu, 2013).

Tingkat motivasi subjek penelitian dalam melakukan tugas-tugas juga dapat memengaruhi hasil yang akan diperoleh. Hal ini tampak dalam observasi yang telah dilakukan peneliti dalam waktu kurang lebih 50 hari terhadap penderita DM yang bernama Rhd saat menjalankan tugas-tugas

selama proses terapi berlangsung. Apabila subjek melakukan tugas–tugasnya dengan baik, maka dampaknya terasa bagi subjek, yang otomatis bertambah pula skor kualitas hidup subjek tersebut. Individu yang memiliki motivasi yang besar akan mendapatkan efek terapi yang baik dibandingkan individu yang memiliki motivasi rendah, karena individu yang memiliki motivasi yang tinggi memiliki orientasi tujuan yang kuat. Individu yang memiliki orientasi tujuan yang kuat memiliki keinginan untuk memperoleh hasil yang sukses yang direalisasikan dengan keikutsertaan dalam proses terapi, pelaksanaan tugas - tugas dan menginternalisasikannya pada dirinya.

Terapi ini mengajarkan bagaimana peserta dapat berfikir positif atau mengambil hikmah, sehingga dapat membantu memunculkan rasa lebih nyaman dan dapat menerima kondisi dirinya. Terapi REBT ini hampir 90% sesi digunakan untuk mengubah cara berfikir peserta agar menjadi rasional sehingga dapat membuang keyakinan irasional yang dimilikinya dan melatih peserta agar mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan dalam menyikapi, menghadapi maupun menyelesaikan suatu masalah (Spiegler, 2010). Selain itu juga melatih peserta relaksasi agar dapat memaksimalkan rasa nyaman, tenang, dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi REBT ini berpengaruh pada meningkatnya kondisi kesehatan mental dan aspek energi yang menjadi lebih positif pada peserta. Kecemasan pada peserta mengalami penurunan bukan karena unsur obat yang dikonsumsi. Karena menurut penuturan dokter puskesmas terkait, obat yang diberikan pihak puskesmas semuanya tidak ada yang memiliki efek

menurunkan kecemasan.

Penelitian ini menggunakan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) sebagai upaya peningkatan kualitas hidup penderita DM. REBT adalah *humanistic- existential-constructivist, active-directive*, filosofi dan empirik sebagai dasar *psychotherapeutic dan psychological system of theory and practices* yang dikembangkan oleh Albert Ellis (Corey, 1988). Eksistensial dalam terapi REBT memiliki pandangan bahwa manusia memiliki kebebasan dalam memilih, namun kebebasan tersebut bertanggung jawab. Hal tersebut memiliki arti bahwa manusia harus menerima segala resiko yang diakibatkan oleh pilihannya. Eksistensial humanistik, yang berfokus pada kondisi manusia, merupakan pendekatan yang mencakup terapi-terapi yang berlainan yang semuanya berlandaskan konsep-konsep dan asumsi-asumsi tentang manusia. Berikut ini adalah konsep-konsep utama dari pendekatan eksistensial yang membentuk landasan bagi praktek terapeutik, antara lain adalah (a) kesadaran diri, (b) kebebasan dan tanggung jawab, serta (c) penciptaan makna.

Terapi eksistensial bertujuan agar klien mengalami keberadaannya secara otentik dengan menjadi sadar atas keberadaan dan potensi-potensinya serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuannya. Terapi ini membantu meluaskan kesadaran diri klien, sehingga dapat membantu klien dalam kemampuan memilih pilihannya, menjadi bebas dan bertanggung jawab atas kehidupannya. Penerimaan tanggung jawab bukan suatu hal yang mudah, banyak orang yang takut menerima tanggung

jawab atas pilihannya. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak adanya jaminan-jaminan dalam pilihannya itulah yang dapat menimbulkan kecemasan. Terapi eksistensial membantu klien agar mampu menghadapi kecemasan sehubungan dengan tindakan memilih diri dan menerima kenyataan. Bugental (Corey, 1988) menyebutkan tiga karakteristik keberadaan otentik, yaitu (a) menyadari sepenuhnya keadaan sekarang, (b) memilih bagaimana hidup pada saat sekarang, dan (c) memikul tanggung jawab untuk memilih.

*Activedirective* dalam terapi ini terapis secara aktif membantu membimbing dan melatih klien dalam menyelesaikan masalah, namun keputusan ada pada klien yang bersangkutan. Terapi membantu klien untuk menyadari keadaan saat ini, membantu klien agar mampu mengatasi kecemasan yang terkait dengan tindakan memilih dan menerima kenyataan. REBT adalah *cognitive-behavioral and psychoeducational therapeutic system* dan dengan pendekatan yang komprehensif untuk meningkatkan keberfungsian individu yang dapat diaplikasikan baik klinis maupun bidang lainnya. Terapi ini menggunakan metode kognitif perilaku, dengan menyisipkan psiko-edukasi dalam pelaksanaan proses terapinya.

Terapi REBT adalah terapi konseling yang digunakan untuk mengatur masalah maladaptif dengan memfokuskan pada keyakinan irasional yang memunculkan emosi negatif, dan dengan terapi ini akan digantikan dengan hal yang rasional dan produktif sebagai harapan akan mengubah kebiasaan individu (Egbochuku, 2007). REBT adalah terapi konseling yang

digunakan untuk memanje masalah maladaptif dengan memfokuskan pada keyakinan irasional yang memunculkan emosi negatif, dan melalui terapi ini akan digantikan dengan hal yang rasional dan produktif sebagai harapan akan mengubah kebiasaan individu (Egbochuku, 2008). Esensi REBT adalah untuk menggali (menentukan dan mengidentifikasi) maladaptif dan merusak pikiran-perasaan perilaku dan kemudian untuk memulai pertanyaan, tantangan, perselisihan dengan mengetahui keyakinan irasional mereka dan secara aktif dan tegas membantu mengubah menjadi rasional. Keberfungsian pikiran-perasaan-perilaku adalah inti dari kesehatan mental.

REBT telah dipraktikan sendiri oleh Ellis, baik pada dirinya sendiri maupun kliennya yang mengalami DM (Ellis, 1997). Ellis mengungkapkan bahwa REBT dapat membantu hidup bersahabat seorang penderita DM sejak usia 40 tahun. REBT juga dapat digunakan oleh klien- klien yang memiliki keterbatasan lain atau cacat fisik. Ellis ingin menunjukkan bahwa dirinya tidak hanya merancang beberapa filosofi yang masuk akal untuk orang cacat, namun dirinya benar- benar menerapkan dalam pekerjaan dan kehidupan pribadinya sendiri.

Menurut Perkeni (Shahab, 2006), DM adalah suatu penyakit di mana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tergolong tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas, yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Insulin memasukkan gula ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai

cadangan energi. Jika sudah mengidap penyakit ini penderita secara fisik dan psikis merasa terganggu. Umumnya penyakit diabetes memberi dampak komplikasi yang cukup mengkhawatirkan, seperti kelumpuhan, luka yang sulit disembuhkan, bahkan penyakit pengikut. Untuk mengatasi diabetes, perlu penanganan khusus, yaitu metode terapi kedokteran yang komprehensif. Selain pengobatan medis, pasien juga diterapi secara psikologis berupa pendidikan tentang diabetes.

Pada REBT terdapat proses belajar untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu. Namun hal-hal yang sudah dipelajari prosesnya dapat digunakan dalam menyelesaikan masalah lain yang relevan. Dalam terapi ini klien belajar untuk berfikir rasional dan meninggalkan keyakinan (pikiran) yang irasional kemudian menggantinya dengan keyakinan (pikiran) yang rasional. Keyakinan irasional tersebut akan merusak diri klien karena dapat menimbulkan emosi negatif dan perilaku maladaptif. Terapis bertugas membantu klien untuk menjalani proses tersebut.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Pengaruh Terapi *Rational Emotive Behavior* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus.

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengidentifikasi peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus melalui *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

#### D. Manfaat Penelitian

Serangkaian proses dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberi tambahan wawasan pengetahuan dalam bidang keilmuan Psikologi, Khususnya Penerapan di bidang konseling dan Psikoterapi yang bermanfaat sebagai alternatif pengelolaan penyakit yang tepat.
2. Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis selanjutnya yang ingin meneruskan untuk meneliti, tujuannya untuk mencapai kesempurnaan serta dapat menjadi suatu acuan penting dalam memahami penerapan metode *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* kepada orang yang membutuhkan bantuan.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

##### 1. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup (*Quality of life/ QOL*) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHO dalam Isa & Baiyewu 2006). Menurut polonsky (2000), kualitas hidup didefinisikan sebagai perasaan individu tentang kesehatan dan kesejahteraannya dalam area yang luas meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kemungkinan dalam hidupnya, kenikmatan tersebut memiliki dua komponen yaitu pengalaman, kepuasan dan kepemilikan atau pencapaian beberapa karakteristik dan kemungkinan-kemungkinan tersebut merupakan hasil dari kesempatan dan keterbatasan setiap orang dalam hidupnya dan merefleksikan interaksi faktor personal lingkungan

(Weissman et al, 2004).

Dalam istilah umum, kualitas hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional / kebahagiaan (Goz et al, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan subjektif individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai yang dianut oleh individu dalam hubungannya dengan tujuan personal, harapan, standar hidup dan perhatian yang mempengaruhi kemampuan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan.

## **2. Kegunaan pengukuran kualitas hidup**

Pada umumnya penilaian kualitas hidup dilakukan melalui pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau melalui pemeriksaan laboratorium. Instrument WHOQOL (The World Health Organization of Quality of Life Instrument) dengan fokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan memberikan pandangan baru terhadap penyakit. Misalnya pemahaman tentang diabetes melitus terkait kurangnya pengaturan tubuh terhadap glukosa darah sudah baik, namun efek dari penyakit mempengaruhi persepsi individu terhadap hubungan sosial, kemampuan bekerja, status pendapatan dan membutuhkan perhatian yang lebih.

Instrumen WHOQOL digunakan dalam praktek medis, digunakan untuk meningkatkan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, untuk menilai keefektifan dari pengobatan, dalam evaluasi pelayanan kesehatan, untuk penelitian dan untuk membuat kebijakan.

Kualitas hidup diakui sebagai kriteria paling penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronik seperti diabetes melitus. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (WHO, 2004). Kualitas hidup terkait respon terhadap pengobatan khusus dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi individu untuk tetap memilih melanjutkan pengobatannya atau menghentikan pengobatan. Terkait dengan Pasien DM, kualitas hidup dikaji untuk menilai tekanan personal dalam melakukan manajemen penyakit DM dan bagaimana tekanan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup.

### 3. Domain kualitas hidup

Ada 6 domain yang diukur pada kualitas hidup menurut WHO (2004). Domain penilaian.

kualitas hidup tersebut dapat dilihat pada tabel berikut 2.1 berikut:

No	Domain	Aspek / Domain yang dinilai
1	Kesehatan Fisik	Energi dan kelelahan Nyeri dan ketidaknyamanan tidur dan

		Istirahat
2	Psikologis	Gambaran diri Penampilan perasaan negatif Perasaan konsep konsep diri Konsentrasi Keyakinan personal
3	Tingkat Ketergantungan	Pergerakan aktivitas sehari – hari Ketergantungan terhadap substansi obat Bantuan medis Kemampuan bekerja
4	Hubungan Sosial	Hubungan Personal Dukungan sosial Aktivitas seksual
5	Lingkungan	Sumber financial Kebebasan Keselamatan Kualitas dan kemudahan akses perawatan kesehatan Lingkungan kesehatan Partisipasi dalam dan kesempatan rekreasi dan waktu luang Lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas dan cuaca)

Sedangkan Isa & Baiyewu (2006) menyatakan bahwa domain kualitas hidup antara lain kesehatan fisik, status psikologi, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan lingkungan.

#### **4. Pengukuran kualitas hidup**

Pengukuran kualitas hidup menggunakan skala pengukuran DQOL (Diabetes Quality of Life) untuk mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes yang dikembangkan oleh Munoz & Thiagarajan (1998). DQOL terdiri atas 46 item pertanyaan dengan subitemnya adalah kepuasan, dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, kekhawatiran terhadap sosial dan pekerjaan. Instrumen ini memiliki rentang jawaban dengan menggunakan skala Likert.

#### **5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada DM tipe 2.**

DM tipe 2 dan pengobatannya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup sangat penting bagi pasien diabetes dan pemberi layanan kesehatan. Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM

##### **a. Usia**

DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penyandang DM dan banyak dialami oleh dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan

resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smesltzer & Bare, 2008).

Mandagi (2010) dalam hasil penelitiannya menunjukkan status kualitas hidup berhubungan dengan umur. Selanjutnya Isa & Baiyewu (2006), memperlihatkan bahwa sosiodemografi (salah satunya umur) mempengaruhi kualitas hidup pasien.

b. Jenis kelamin

Diabetes memberikan efek yang kurang baik terhadap kualitas hidup. Wanita mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien laki-laki secara bermakna (Gautam et al, 2009). Sedangkan penelitian Wu (2007 tentang dukungan keluarga yang diterima pasien DM dimana laki-laki dengan DM melaporkan lebih banyak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga. Sementara Goz et al (2001) menyatakan pasien laki-laki yang sudah pensiun menunjukkan skor kualitas hidup dan dukungan sosial yang tinggi. Dinyatakan lagi bahwa ketika tingkat pendidikan meningkat dan adanya dukungan sosial maka kualitas hidup meningkat.

c. Tingkat Pendidikan

Kualitas hidup (QOL) yang rendah juga signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan kebiasaan

aktifitas fisik yang kurang baik (Gautam et al, 2009). Tingkat pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Menurut Stipanovic (2002),

pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri.

d. Status Sosial Ekonomi

Menurut Isa B.A & Baiyewu (2006), pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang kurang berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita DM. QOL (kualitas hidup) yang rendah juga signifikan berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah (Gautam Y et al, 2009).

e. Lama menderita Diabetes Mellitus

Pada penelitian Fisher (2005), responden yang baru menderita DM selama 4 bulan sudah menunjukkan efikasi diri yang baik. Adanya efikasi yang baik tentunya perawatan diri pasien juga akan baik sehingga mampu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik juga. Sedangkan penelitian Wu et al (2006) menemukan bahwa pasien yang telah menderita DM  $\geq 11$  tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita DM  $<10$  tahun. Hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Namun dari penelitian Bernal, Woolley, Schenzul dan Dickinson (2000) menemukan bahwa

pasien yang telah lama menderita DM namun disertai komplikasi memiliki efikasi diri yang rendah. Jadi lamanya menderita dan disertai dengan komplikasi akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

f. Komplikasi diabetes mellitus

Komplikasi seperti halnya hipoglikemi dan hiperglikemia merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit DM. Isa B.A & Baiyewu (2006) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pada umumnya pasien DM tipe 2 menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik berdasarkan kuesioner WHO tentang kualitas hidup (SF-36). Kualitas hidup yang rendah dihubungkan dengan berbagai komplikasi dari DM tipe 2 seperti hipertensi, gangren, katarak, obesitas, penurunan berat badan, perubahan fungsi seksual.

## **B. Pendekatan *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)***

### **1. Konsep *Rational Emotive Behavior Therapy***

Pendekatan Konseling *Rational Emotive Behavior* dikembangkan oleh Albert Ellis pada tahun 1962. Menurut Willis (2004:75), menyatakan bahwa “aliran ini dilatarbelakangi oleh filsafat eksistensialisme yang berusaha memahami manusia sebagaimana adanya”. Pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* juga menolak pandangan aliran psikoanalisis bahwa peristiwa dan

pengalaman individu menyebabkan terjadinya gangguan emosional. Ellis berpendapat bahwa bukan pengalaman atau peristiwa eksternal yang menimbulkan emosional, akan tetapi tergantung kepada pengertian yang diberikan terhadap peristiwa atau pengalaman itu.

Dalam Kamus Istilah Konseling dan Terapi, menyatakan bahwa *Rational Emotive Behavior* merupakan suatu rancangan terapeutik, dalam konseling atau psikoterapi, yang dikembangkan oleh Ellis, yang mementingkan berpikir rasional sebagai tujuan terapeutik, menekankan modifikasi atau perubahan keyakinan irasional yang telah merusak berbagai konsekuensi emosional dan tingkah laku; atau ringkasnya klien didukung untuk menggantikan ide tidak-rasional dengan yang lebih rasional, berancangan pemecahan masalah dalam hidup (Mappiare, 2006:276).

## 2. Hakikat manusia menurut terapi *Rational Emotive Behavior*

*Rational Emotive Behavior* adalah psikoterapi yang berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi, baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun untuk berpikir irasional dan jahat (Corey, 2007:238). Manusia juga memiliki kecenderungan untuk memelihara diri, bahagia, berpikir dan mengatakan sesuatu, mencintai dan dicintai, bersosialisasi dan mengaktualkan diri. Akan tetapi, manusia juga memiliki kecenderungan ke arah menghancurkan diri, menghindari pemikiran, berlambat-lambat menyesali kesalahan,

tahayul, perfeksionisme dan mencela diri, serta menghindari aktualisasi diri yang dapat terlihat dari kecenderungan manusia untuk terpaku pada pola-pola tingkah laku lama yang disfungsional.

Menurut Ellis dalam Corey (2007:238), menyatakan bahwa manusia tidak dijadikan korban pengondisian awal. Pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* menegaskan bahwa manusia memiliki sumber-sumber yang tidak terhingga bagi aktualisasi potensi-potensi dirinya dan bisa mengubah ketentuan-ketentuan pribadi dan masyarakatnya. Manusia juga dilahirkan dengan kecenderungan untuk mendesak pemenuhan keinginan, tuntutan, hasrat, dan kebutuhan dalam hidupnya. Apabila tidak segera memperoleh sesuatu yang diinginkan, maka manusia akan mempersalahkan dirinya ataupun individu lain.

Pandangan yang penting dari pendekatan konseling *Rasional Emotive Behavior* adalah konsep bahwa banyak perilaku emosional individu yang berpangkal pada “cara berpikir” atau kegiatan akal manusia yang akan membuat suatu keyakinan, yang akan melahirkan perasaan dan kemudian menghasilkan perbuatan.

### **3. Konsep kepribadian dalam terapi *Rational Emotif Behavior***

Beberapa gagasan irasional yang menonjol yang terus menerus diinternalisasi dan tanpa dapat dihindari mengakibatkan kekalahan diri.

Ellis dalam Corey (2007:241-242), berpendapat sebagai berikut:

- a. Gagasan bahwa sangat perlu bagi orang dewasa untuk dicintai atau disetujui oleh setiap orang yang berarti di masyarakatnya.
- b. Gagasan bahwa seseorang yang harus benar-benar kompeten, layak, dan berprestasi dalam segala hal jika seseorang itu menginginkan dirinya dihormati.
- c. Gagasan bahwa orang-orang tertentu buruk, keji, atau jahat dan harus dikutuk dan dihukum atas kejahatannya.
- d. Gagasan bahwa lebih mudah menghindari daripada menghadapi kesulita-kesulitan hidup dan tanggung jawab pribadi.
- e. Gagasan bahwa adalah merupakan bencana yang mengerikan apabila hal-hal menjadi tidak seperti yang diharapkan.
- f. Gagasan bahwa ketidakbahagiaan manusia terjadi oleh penyebab-penyebab dari luar dan bahwa orang-orang hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan kesusahan- kesusahan dan gangguan-gangguannya.
- g. Gagasan bahwa masa lampau adalah determinan yang terpenting dari tingkah laku seseorang sekarang dan bahwa karena dulu sesuatu pernah mempengaruhi kehidupan

seseorang, maka sesuatu itu sekarang memiliki efek yang sama.

Pandangan pendekatan *Rational Emotive Behavior* tentang kepribadian dapat dikaji dari konsep-konsep kunci teori Albert Ellis, yaitu ada tiga pilar yang membangun tingkah laku individu, yaitu *Antecedent event*, *Belief*, dan *Consequence*. Kerangka pilar ini yang kemudian dikenal dengan konsep atau teori A – B – C.

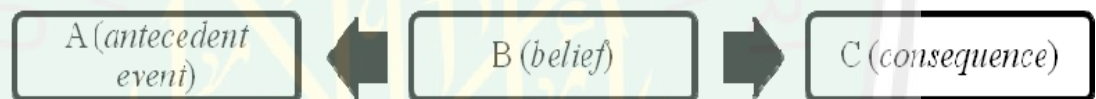
A (*Antecedent event*) adalah keberadaan fakta, suatu peristiwa, tingkah laku atau sikap seseorang. A merupakan segenap peristiwa luar yang dialami atau memapar individu. Peristiwa pendahulu yang berupa fakta, kejadian, tingkah laku, atau sikap individu lain.

B (*belief*) yaitu keyakinan individu tentang A yang merupakan keyakinan, pandangan, nilai, atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa. Keyakinan seseorang ada dua macam, yaitu keyakinan yang rasional (*belief rational* atau  $B_r$ ) dan keyakinan yang tidak rasional (*belief irrational* atau  $B_{ir}$ ). Keyakinan yang rasional merupakan cara berpikir atau sistem keyakinan yang tepat, masuk akal, bijaksana, dan kerana itu menjadi produktif. Keyakinan yang tidak rasional merupakan keyakinan atau sistem berpikir seseorang yang salah, tidak masuk akal, emosional, dan karena itu tidak produktif.

C (*consequence*) adalah konsekuensi atau reaksi emosional seseorang; bisa positif dan bisa pula negatif. C merupakan konsekuensi

emosional sebagai akibat atau reaksi individu dalam bentuk perasaan senang atau hambatan emosi dalam hubungannya dengan *antecedent event* (A). Konsekuensi emosional ini bukan akibat langsung dari A tetapi disebabkan oleh beberapa variabel dalam bentuk keyakinan (B).

Konsep kepribadian *Rational Emotive Behavior*, berawal dari A yang merupakan peristiwa yang mengaktifkan, namun bukan penyebab timbulnya C. keyakinan (B) yaitu keyakinan individu tentang A, yang menjadi penyebab C. Dari keterangan tersebut, teori ABC ini dapat digambarkan dalam bagan, seperti ini.

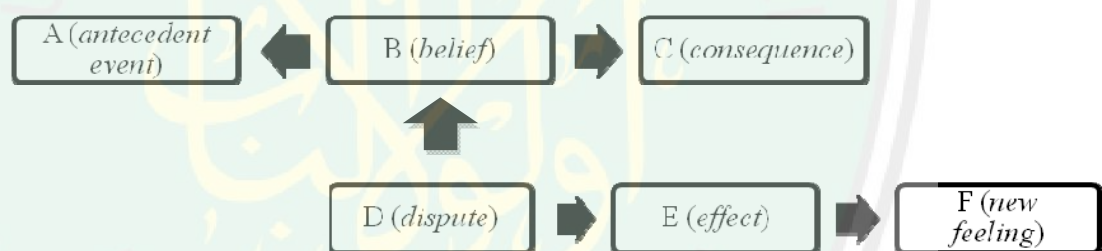


Gambar 2.1

Bagan prinsip *Rational Emotive Behavior* tentang A - B - C

Gangguan emosional dipertahankan oleh putusan – putusan yang tidak logis yang terus menerus diulang oleh individu (Corey, 2007:243). Selanjutnya, Corey menyatakan bahwa reaksi emosional yang terganggu seperti depresi dan kecemasan diarahkan dan dipertahankan oleh system keyakinan, yang berlandaskan gagasan-gagasan irasional yang telah dimasukkan oleh individu ke dalam dirinya. Menurut Ellis dalam Corey, (2007:243) menyatakan bahwa “teknik yang paling cepat,

paling mendasar, paling rapi, dan memiliki efek paling lama untuk membantu individu-individu dalam mengubah respon-respon emosionalnya yang disfungsional barangkali adalah mendorong individu agar mampu melihat dengan jelas apa yang dikatakan oleh individu kepada diri individu sendiri – pada B, sistem keyakinan individu tentang stimulus-stimulus yang mengenai diri individu pada A (pengalaman-pengalaman yang mengaktifkan) dan mengajari individu bagaimana secara aktif dan tegas untuk membantah (pada D) keyakinan- keyakinan irasional individu sendiri”. Hal tersebut dapat dilihat dalam bagan, sebagai berikut:



**Gambar 2.2**

**Bagan Proses Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy**

4. **Karakteristik keyakinan yang irasional**

Menurut Nelson-Jones (1982) dalam Latipun (2008:118-121) memaparkan karakteristik umum cara berpikir irasional yang dapat dijumpai secara umum sebagai berikut:

- a. Terlalu menuntut

- b. Generalisasi secara berlebihan
- c. Penilaian diri
- d. Penekanan
- e. Kesalahan atribusi
- f. Anti pada kenyataan
- g. Repetisi

Sedangkan menurut Ellis dalam Latipun (2008: 95-97) menyebutkan indikator-indikator orang yang berkeyakinan irrasional yang dapat mengakibatkan masalah yaitu sebagai berikut.

- a. Pandangan bahwa suatu keharusan bagi orang dewasa untuk dicintai oleh orang lain dari segala sesuatu yang dikerjakan.
- b. Pandangan bahwa tindakan tertentu adalah mengerikandan jahat, dan orang yang melakukan tindakan demikian sangat terkutuk.
- c. Pandangan bahwa hal yang mengerikan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada diri kita.
- d. Pandangan bahwa kesengsaraan (segala masalah) manusia selalu disebabkan oleh faktor eksternal dan kesengsaraan itu menimpa kita melalui orang lain atau peristiwa.

- e. Pandangan bahwa jika sesuatu itu (dapat) berbahaya atau menakutkan, kita terganggu dan tidak akan berakhir dalam memikirkannya.
- f. Pandangan bahwa kita lebih mudah menghindari berbagai kesulitan hidup dan tanggungjawab daripada berusaha untuk menghadapinya.
- g. Pandangan bahwa kita secara absolut membutuhkan sesuatu dari orang lain atau orang asing atau yang lebih besar dari pada diri sendiri sebagai sandaran.
- h. Pandangan bahwa kita seharusnya kompeten, inteligen, dan mencapai dalam semua kemungkinan yang menjadi perhatian kita.
- i. Pandangan bahwa karena segala sesuatu kejadian sangat kuat pengaruhnya terhadap kehidupan kita, hal itu akan mempengaruhi dalam jangka waktu yang tidak terbatas.
- j. Pandangan bahwa kita harus memiliki kepastian dan pengendalian yang sempurna atas sesuatu hal.
- k. Pandangan bahwa kebahagiaan manusia dapat dicapai dengan santai dan tanpa berbuat.
- l. Pandangan bahwa kita sebenarnya tidak mengendalikan emosi kita dan bahwa kita tidak dapat membantu perasaan

yang mengganggu pikiran kita.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa berfikir irasional yaitu cara berpikir yang tidak dapat dibuktikan, menimbulkan perasaan tidak enak (kecemasan, kekhawatiran, prasangka) yang sebenarnya tidak perlu dan menghalangi individu untuk berkembang dalam kehidupan sehari hari yang efektif

##### **5. Tujuan Terapi *Rational Emotive Behavior***

Tujuan pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* adalah untuk memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan klien yang irasional menjadi rasional, sehingga klien tersebut dapat mengembangkan diri dan mencapai realisasi diri yang optimal (Willis, 2004:76).

Tujuan utama pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* menurut Ellis dalam Corey (2007:245), yaitu “meminimalkan pandangan yang mengalahkan diri dari klien dan membantu klien untuk memperoleh filsafat hidup yang lebih realistik”. Pada dasarnya, pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* merupakan proses terapeutik terdiri atas penyembuhan irasionalitas dengan rasionalitas. Karena individu pada dasarnya adalah makhluk rasional dan karena sumber ketidakbahagiaannya adalah irasionalitas, maka individu bisa mencapai kebahagiaan dengan belajar berpikir rasional. Proses terapi, karenanya sebagian besar adalah proses belajar-mengajar

(Corey,2007:245).

Menurut Latipun (2008:123), untuk mencapai tujuan konseling tersebut, maka perlu pemahaman klien tentang system keyakinan atau cara berpikirnya sendiri. Ada tiga tingkatan *insight* yang perlu dicapai dalam pendekatan konseling *Rational Emotive Behavior* , yaitu:

- a. Pemahaman (*insight*) dicapai ketika klien memahami tentang perilaku penolakan diri yang dihubungkan pada penyebab sebelumnya yang sebagian besar sesuai dengan keyakinannya tentang peristiwa-peristiwa yang diterima (*antecedent event*) yang lalu dan saat ini.
- b. Pemahaman terjadi ketika konselor membantu klien untuk memahami bahwa apa yang mengganggu klien pada saat ini adalah karena berkeyakinan yang irasional terus dipelajari dan yang diperoleh sebelumnya.
- c. Pemahaman dicapai pada saat konselor membantu klien untuk mencapai pemahaman ketiga, yaitu tidak ada jalan lain untuk keluar dari hambatan emosional kecuali dengan mendeteksi dan “melawan” keyakinan yang irasional.

Dari uraian-uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan konseling *emotive behavior* adalah membantu klien memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berfikir, keyakinan serta pandangan-pandangan klien yang irasional dan ilogis menjadi rasional dan logis

agar klien dapat mengembangkan diri.

## 6. Tahapan Terapi *Rational Emotive Behavior*

George dan Cristiani (1984) dalam Latipun (2008:123) mengemukakan bahwa tahap-tahap konseling *rational emotif behavior* adalah sebagai berikut:

### a. Tahap Pertama

Proses untuk menunjukkan kepada klien bahwa dirinya tidak logis, membantu mereka memahami bagaimana dan mengapa menjadi demikian, dan menunjukkan hubungan gangguan yang irrasional itu dengan ketidakbahagiaan dan gangguan emosional yang dialami.

### b. Tahap Kedua

Membantu klien meyakini bahwa berpikir dapat ditantang dan diubah. Kesiediaan klien untuk dieksplorasi secara logis terhadap gagasan yang dialami oleh klien dan konselor mengarahkan pada klien untuk melakukan *disputing*.

### c. Tahap Ketiga

Membantu klien lebih “mendebatkan”(*disputing*) gangguan yang tidak tepat atau irrasional yang dipertahankan selama ini menuju cara berpikir yang lebih rasional dengan

cara reinduktrinasi yang rasional termasuk bersikap secara rasional.

Dari pendapat tersebut dapat dijelaskan secara rinci mengenai tahap-tahap konseling rasional emotif:

a. Pembinaan hubungan baik

- 1) Menyambut konseli
- 2) Attending
- 3) Melakukan structuring

b. Mengidentifikasi masalah

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi negatif pada emosi (*C-emotion*)
- 2) Mengidentifikasi konsekuensi negatif pada perilaku (*C-behavior*)
- 3) Mengidentifikasi activating event (A)
- 4) Mengeksplorasi kemungkinan keyakinan (belief) konseli

c. Mencanangkan tujuan

- 1) Mereview ulang konsekuensi negatif pada perilaku dan emosi
- 2) Mendialogkan hasil konseling yang diinginkan dengan

konseli

- 3) Merumuskan dengan konseling tujuan konseling dengan konseling yang merupakan lawan dari C- atau bentuk C+

d. Menjelaskan prinsip ABC kepada klien

- 1) Mengajarkan prinsip ABC kepada konseli
- 2) Memberikan contoh prinsip ABC dalam kasus sehari-hari
- 3) Menanyakan pemahaman konseli mengenai keterkaitan keyakinan irrasional dengan gangguan perilaku dan emosi

e. Menunjukkan keyakinan irrasional klien

- 1) Konselor menunjukkan keyakinan irrasional yang diyakini konseli
- 2) Konselor menunjukkan bahwa keyakinan yang diyakininya tidak rasional, tidak logis dan tidak dapat divalidasi secara empiris
- 3) Menunjukkan kepada klien bahwa dia memelihara gangguan perilaku dan emosi dengan menjaga pemikiran irrasional
- 4) Menelaah pola bahasa yang didasari keyakinan irrasional
- 5) Memberi contoh pola bahasa konseli yang didasari

pemikiran irrasional

f. Mempertentangkan dan menyerang keyakinan irrasional konseli

- 1) Mengimplementasikan teknik-teknik kognitif, emosional, dan perilaku untuk mengubah keyakinan irrasional konseli
- 2) Memastikan perubahan keyakinan irrasional

g. Mengajarkan cara berpikir logis dan empiris

- 1) Memberikan tugas rumah (PR) untuk mempraktikkan keyakinan rasional dalam kehidupan sehari-hari
- 2) Mendiskusikan hasil PR dan perubahan yang terjadi

h. Mendiskusikan keyakinan irrasional yang ada di masyarakat

- 1) Mendorong konseli mengidentifikasi keyakinan irrasional yang ada di masyarakat

i. Evaluasi-terminasi

- 1) Menanyakan dan mengevaluasi apa yang dilakukan klien setelah diberi treatment
- 2) Menyimpulkan apa yang telah dilakukan dan dikatakan

klien

3) Mengakhiri proses konseling

## 7. Peranan Terapis

Untuk mencapai tujuan konseling, yaitu memberikan efek psikologis yang diharapkan terjadi pada klien setelah mengikuti proses konseling, konselor *rational emotive behavior* memiliki peran yang sangat penting. Menurut Latipun (2008:124), peran konselor dalam *konseling rational emotive behavior* adalah sebagai berikut.

- a. Konselor lebih edukatif-direktif kepada klien yaitu dengan banyak memberikan cerita dan penjelasan, khususnya pada tahap awal.
- b. Mengkonfrontasi masalah klien secara langsung.
- c. Menggunakan pendekatan yang dapat member semangat dan memperbaiki cara berpikir klien, kemudian memperbaiki mereka untuk dapat mendidik dirinya sendiri.
- d. Dengan gigih dan berulang-ulang dalam menekankan bahwa ide irrasional itulah yang menyebabkan hambatan emosional pada klien.
- e. Menyerukan klien menggunakan kemampuan rasional (*rational power*) dari pada emosinya.

f. Menggunakan pendekatan didaktif dan filosofis.

Menggunakan humor sebagian jalan mengkonfrontasikan berpikir secara irrasional.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yaitu suatu pendekatan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat di ambil. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Satori dan Komariah, 2014:40) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu tersebut secara utuh (*holistic*). Sedangkan, menurut Moleong (2013:6) penelitian kualitatif sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, teknik wawancara dalam bentuk wawancara mendalam (*in-dept interviewing*) dan pendekatan semi struktur (Saryono dan Anggraeni, 2010).

Keabsahan data pada penelitian kualitatif meliputi *kredibility*, *tranferability*, *dependebility* dan *confirmability*.

#### B. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic case-study*, dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design* (Barker,

C. et al, 2002) yang memungkinkan peneliti untuk melihat efektivitas REBT dengan cara membandingkan hasil *pre-test*, evaluasi tiap pertemuan, dan *post-test*. Data dalam penelitian akan diperoleh dengan menggunakan observasi, kuesioner, wawancara, dan intervensi.

### C. Pengukuran

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang berbentuk skala yang merupakan hasil modifikasi oleh Tyas (2008) dari Munoz & Thiagarajan (1998) dan instrumen kualitas hidup 36-item yang digabungkan sebagai alat ukur. Didapatkan jumlah aitem terdiri dari 64 aitem, 23 indikator dan 5 aspek yaitu: (1) Kesehatan fisik, (2) Kesejahteraan psikologis, (3) Tingkat kemandirian, (4) Membangun hubungan sosial, (5) Lingkungan.

Pada aspek kesehatan fisik ada 5 indikator, yaitu : Energi dan kelelahan, Rasa sakit dan ketidaknyamanan, Ketergantungan zat obat dan alat bantu medis, Tidur dan istirahat. Pada indikator energi dan kelelahan. Terdapat 11 aitem, yaitu : (1) Kesehatan saya baik sekali. (2) Mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg. (3) Mengalami gemetar / keringat dingin?. (4) Menaiki satu anak tangga. (5) Aktifitas berat, seperti : lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat. (6) Aktifitas, seperti : memindahkan barang, memasak, menyetrika, mencuci pakaian, berjalan cepat. (7) Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter). (8) Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter). (9) Menaiki beberapa anak tangga. (10) Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk. (11) Berjalan lebih dari 1,5 km.

Pada rasa sakit dan ketidaknyamanan mempunyai 4 aitem, yaitu : (1) Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes? (2) Seberapa berat rasa pegal di tubuh? (3) Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya) (4) Seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari bapak (termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah).

Pada indikator ketergantungan zat obat dan alat bantu medis hanya ada satu aitem, yaitu : Bagaimana menurut Bapak kondisi kesehatan Bapak secara umum?. Pada indikator tidur dan istirahat terdiri dari dua aitem. Tidak bisa tidur dimalam hari?, Tidur anda?.

Pada aspek kesejahteraan psikologis terdapat 7 indikator. Pertama perasaan negatif, Kedua perasaan positif, ketiga harga diri, keempat cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, keenam Kepercayaan diri, ketujuh Spiritual, agama dan keyakinan. Pada indikator perasaan negative terdapat 6 aitem, yaitu : (1) Apakah bapak merasa jenuh/bosan? (2) Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes? (3) Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes? (4) Saya lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain. (5) Apakah bapak merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur bapak? (6) Apakah bapak merasa bimbang dan kecewa?.

Pada perasaan positif terdapat 5 aitem. (1) Apakah bapak semangat? (2) Apakah bapak merasa penuh energi? (3) Merasa diri dalam kondisi baik? (4) Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal. (5) Apakah bapak

merasa bahagia?. Indikator keempat tentang harga diri hanya mempunyai satu aitem, dipermalukan didepan umum karena diabetes ? Indikator cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi mempunyai satu aitem, yaitu hidup anda?. Indikator kepercayaan diri memiliki satu aitem yaitu apakah bapak merasa gugup ?. Pada indikator ketujuh Spiritual, agama dan keyakinan terdapat satu aitem yaitu merasa takut apakah akan meninggal dunia ?.

Pada aspek tingkat kemandirian mempunyai tiga indikator. Pertama pergerakan, aktifitas sehari – hari dan kemampuan bekerja. Indikator pergerakan terdapat dua aitem. Pertama Mandi atau berpakaian sendiri dan yang kedua merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?. Pada indikator aktifitas sehari – hari mempunyai dua aitem, aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga anda) ? Dan Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes ?. di dalam indikator kemampuan bekerja terdapat tiga aitem. (1) Mengurangi jumlah waktu yang Bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain. (2) Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan. (3) Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa.

Pada aspek membangun hubungan sosial. Terdapat indikator hubungan pribadi yang didalamnya terdapat dua aitem, seberapa jauh kondiasi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan bapak mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, dll) dan seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak (seperti mengunjungi

teman, keluarga, tetangga, dll). Indikator yang kedua dukungan sosial. Didalam indikator ini terdapat 4 aitem. (1) Hubungan sosial dan pertemanan anda? (2) Hubungan sosial dan pertemanan anda terganggu karena diabetes? (3) Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain? (4) Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?. Indikator aktivitas seksual mempunyai aitem kehidupan seksual ?.

Pada aspek lingkungan di dalam indikator Sumber keuangan terdapat aitem sumber penghasilan. Pada indikator keamanan fisik terdapat item bagaimana dengan kondisi keamanan lingkungan tempat tinggal?. Pada indikator aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas lingkungan hidup mempunyai aitem perawatan dan pengobatan yang ada? dan lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol/berobat?. Pada indikator mudahnya mendapat informasi dan peluang memperoleh keterampilan baru terdapat tiga aitem, yaitu merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?, pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes? dan merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?. Pada indikator partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi, mempunyai tiga aitem waktu yang anda gunakan untuk olah raga ?, waktu santai /senggang anda ? dan merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?. Pada indikator lingkungan fisik erdapat empat aitem, yaitu seperti apa gambaran lingkungan fisik, kondisi lingkungan dari pencemaran yang ada, kondisi polusi suara di sekitar rumah dan iklim yang terjadi di lingkungan.

Kuesioner digunakan untuk memperoleh gambaran umum mengenai

efektivitas *treatment* REBT sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Melalui wawancara dan kuesioner, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai variabel yang terkait dengan penelitian ini, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai *Rational Emotive Behavior Therapy* sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus.

Kuesioner ini untuk menilai kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang dimodifikasi oleh Tyas (2008) dari Munoz & Thiagarajan (1998) dalam *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*, yaitu DQOL (Diabetes Quality of Life) guna mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes. Kuesioner ini terdiri atas 28 item pertanyaan dengan rentang jawaban menggunakan skala Likert.

Kuesioner ini terdiri atas 28 item pertanyaan dengan rentang jawaban menggunakan skala Likert. Rentang untuk pertanyaan kepuasan adalah 4 = sangat puas, 3 = puas, 2 = tidak puas, 1= sangat tidak puas. Sedangkan untuk dampak pada pertanyaan positif rentangnya adalah 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu dan pada pertanyaan negatif rentangnya adalah 4= tidak pernah, 3= jarang, 2 = sering, 1= setiap saat.

**Tabel kuesioner Kualitas Hidup dimodifikasi oleh tyas dari munoz & thiagarajan skala likert**

	ITEM	PILIHAN JAWABAN
	Pertanyaan tentang kepuasan: Seberapa puas Bapak dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini.	Sangat puas Puas Tidak puas Sangat tidak puas
	Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat?	
	Perawatan dan pengobatan yang ada?	
	Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?	
	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?	
	Tidur anda?	
	Hubungan sosial dan persahabatan anda?	
	Kehidupan seksual?	
	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga anda)?	
	Penampilan tubuh anda?	
	Waktu yang anda gunakan untuk olah raga?	
	Waktu santai / senggang anda?	
	Hidup anda?	
	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari <b>dalam satu minggu terakhir</b> mengalami hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini :	
	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?	
	Dipermalukan didepan umum karena diabetes?	
	Mengalami gemetar / keringat dingin?	
	Tidak bisa tidur dimalam hari?	

Hubungan sosial dan persahabatan anda terganggu karena diabetes?	Tidak pernah Jarang atau 1 – 2 kali seminggu Sering atau 3 – 4 kali seminggu Setiap saat atau 5 – 7 kali seminggu
Merasa diri dalam kondisi baik?	
Merasa dicegah melakukan olah raga karena diabetes?	
Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?	
Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?	
Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain?	
Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?	
Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?	
Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?	
Merasa takut apakah akan meninggal dunia?	
Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?	
Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?	

Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan instrumen kualitas hidup 36-item short-form and Health Survey (SF-36). SF-36 merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas hidup yang dipakai secara luas untuk berbagai macam penyakit. Hasil yang didapatkan dari kuesioner SF-36 merupakan nilai skor kualitas hidup (Silitonga, 2007). Short Form-36 sebuah kuesioner survei yang mengukur 8 kriteria kesehatan yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, tubuh sakit, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional, dan kesehatan psikis. Pengukuran ini menghasilkan nilai skala untuk masing-masing delapan kriteria kesehatan dan dua ukuran ringkasan kesehatan fisik dan psikis. Kuesioner SF-36 memiliki skor yang berkisar antara 0-100, dengan nilai 100 sebagai kualitas hidup terbaik. Delapan domain kualitas hidup SF-36 dapat dibagi lagi menjadi dua kelompok yaitu ringkasan kualitas hidup fisik (Komponen Fisik Ringkasan (PCS)) yang terdiri dari fungsi fisik, peran fisik, nyeri, kesehatan umum dan kualitas hidup emosional (Ringkasan Komponen Mental (MCS)) yaitu energi, fungsi sosial, peran emosi dan kesehatan mental (Carvhlo et al. 2013).

Tabel kuesioner KH sf-36

ASPEK	ITEM	JAWABAN
Fungsi Fisik	<b>Pertanyaan ini tentang aktivitas yang biasa bapak lakukan sehari - hari. Apakah aktifitas bapak menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan bapak saat ini? Jika iya, seberapa banyak</b>	
	Aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat.	Ya, sangat terbatas / Ya, agak terbatas / tidak terbatas sama sekali
	Aktifitas seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah.	
	Mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg.	
	Menaiki beberapa anak tangga.	
	Menaiki satu anak tangga.	
	Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk.	
	Berjalan lebih dari 1,5 km.	
	Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).	
	Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter).	
Mandi atau berpakaian sendiri.		
Peranan Fisik	<b>Dalam 4 minggu terakhir, apakah Bapak mengalami masalah dengan pekerjaan bapak atau aktifitas sehari - hari lainnya sebagai akibat dari masalah kesehatan bapak</b>	ya / tidak
	Mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain	
	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan	
	Mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain	

	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya)	
Rasa Nyeri	Seberapa berat rasa pegal di tubuh?	Tidak pegal / sangat ringan / ringan / sedang / berat / berat Sekali
	<b>Pertanyaan tentang kondisi kesehatan bapak menurut pandangan bapak</b>	
	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari bapak (termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah)	tak berpengaruh sama sekali / sedikit berpengaruh / sedang - sedang saja / banyak berpengaruh / sangat banyak berpengaruh
Kesehatan Umum	Bagaimana menurut Bapak kondisi kesehatan Bapak secara umum?	amat sangat baik / sangat baik / Baik / Biasa saja / cukup / Buruk
	<b>Betul atau salah pertanyaan - pertanyaan berikut</b>	
	Saya lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain	sangat betul/ betul / tidak tahu / salah / sangat salah
	Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal	
	Saya berharap kesehatan saya semakin mumburuk	
Kesehatan saya baik sekali		

Fungsi Sosial	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondiasi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan bapak mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dll)	Tidak berpengaruh sama sekali/sedikit berpengaruh/ pengaruhnya sedang/ berpengaruh/sangat Berpengaruh
	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dll)	Sepanjang waktu /sebagian besar waktun /sering/kadang-kadang/jarang/tidak pernah
Vitalitas/energi	<b>Pertanyaan - pertanyaan ini adalah tentang bagaimana perasaan bapak dan bagaimana hal tersebut bapak rasakan selama 4 minggu terakhir ini.</b>	
	Apakah bapak semangat?	Setiap waktu / sangat sering /
	Apakah bapak merasa penuh energi?	sering / kadang - kadang /
	Apakah bapak merasa jenuh/bosan? Apakah bapak merasa capek?	jarang / tidak pernah
Kesehatan Mental	<b>Pertanyaan - pertanyaan ini adalah tentang bagaimana perasaan bapak dan bagaimana hal tersebut bapak rasakan selama 4 minggu terakhir ini.</b>	
	Apakah bapak merasa sangat gugup?	
	Apakah bapak merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur bapak?	
	Apakah bapak merasa tenang damai?	

	Apakah bapak merasa bimbang dan kecewa?	Setiap waktu / sangat sering / sering/kadang-kadang
	Apakah bapak merasa bahagia?	
Peranan Emosi	<b>Dalam 4 minggu terakhir, apakah bapak pernah mengalami masalah dalam pekerjaan atau aktifitas sehari - hari lainnya terkait perasaan atau emosi (perasaan tertekan / cemas)</b>	
	Mengurangi jumlah waktu yang Bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain	Ya / Tidak
	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang Bapak inginkan	
	Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa	
Ringkasan Fisik & Mental	<b>Pertanyaan tentang kondisi kesehatan bapak menurut pandangan bapak</b>	jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu, agak lebih baik dibanding 1 tahun lalu, kira - kira sama dengan 1 tahun lalu, agak lebih buruk dibanding 1 tahun lalu, sangat lebih buruk dibanding 1 tahun lalu
	Dibandingkan 1 tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan bapak saat ini?	

### 3.3. Tabel Blueprint Kualitas Hidup

ASPEK	INDIKATOR	ITEM
A. Kesehatan Fisik	Energi dan kelelahan	Kesehatan saya baik sekali
		Mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg
		Mengalami gemetar /keringat dingin?
		Menaiki satu anak tangga
		Aktifitas berat, seperti lari, mengangkat melakukan olahraga berat Barang berat,
		Aktifitas, seperti memindahkan barang, memasak, menyetrika, mencuci pakaian, berjalan cepat
		Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter)
		Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter)
		Menaiki beberapa anak tangga
		Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk
	Rasa sakit dan ketidaknyamanan	Berjalan lebih dari 1,5 km
		Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?
		Seberapa berat rasa pegal di tubuh ?
		Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya)

		Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari bapak (termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah)
	Ketergantungan zat obat dan alat bantu medis	Bagaimana menurut Bapak kondisi kesehatan Bapak secara umum?
	Tidur dan istirahat	Tidak bisa tidur dimalam hari?
		Tidur anda ?
B. Kesejahteraan Psikologis	Gambaran tubuh dan penampilan	Penampilan tubuh anda ?
		Apakah bapak merasa capek?
		Dibandingkan 1 tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan bapak saat ini?
		Saya berharap kesehatan saya semakin mumburuk
		Apakah bapak merasa tenang damai?
	Perasaan Negatif	Apakah bapak merasa jenuh/bosan?
		Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?
		Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?
		Saya lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain
		Apakah bapak merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur bapak?
		Apakah bapak merasa bimbang dan kecewa?
	Perasaan Positif	Apakah bapak semangat ?

		Apakah bapak merasa penuh energi?
		Merasa diri dalam kondisi baik?
		Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal
		Apakah bapak merasa bahagia?
	Harga Diri	Dipermalukan didepan umum karena diabetes?
	Cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi	Hidup anda?
	Kepercayaan diri	Apakah bapak merasa sangat gugup?
Spiritual, agama dan keyakinan	Merasa takut apakah akan meninggal dunia ?	
C. Tingkat kemandirian	Pergerakan	Mandi atau berpakaian sendiri
		Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?
	Aktifitas sehari - hari	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga anda)?
		Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?
	Kemampuan bekerja	Mengurangi jumlah waktu yang Bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain
		Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan
		Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa

D. Membangun hubungan sosial	Hubungan Pribadi	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan bapak mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, dll)
		Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dll)
	Dukungan sosial	Hubungan sosial dan persahabatan anda?
		Hubungan sosial dan persahabatan anda terganggu karena diabetes?
		Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain?
Aktivitas seksual	Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?	
E. Lingkungan	Sumber keuangan	Kehidupan seksual?
	Keamanan fisik	Sumber Penghasilan
	Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas lingkungan hidup	Bagaimana dengan kondisi keamanan lingkungan tempat tinggal?
		Perawatan dan pengobatan yang ada?
	Mudahnya mendapat informasi dan peluang memperoleh	Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol/berobat?
	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?	
	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?	

	keterampilan baru	Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?
	Partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi	Waktu yang anda gunakan untuk olah raga?
		Waktu santai / senggang anda?
	Lingkungan fisik (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim)	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?
		Seperti apa gambaran lingkungan fisik

#### D. Prosedur Intervensi

Pelaksanaan terapi dalam penelitian ini meliputi tiga tahapan. Antara lain sebagai berikut :

- a. Terapi yang dilakukan pada saat prates yang dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan pada Subjek. Peneliti melakukan terapi kognitif dan psikoedukasi sebagai bagian teknik REBT. Selain untuk menjalin *rapport* juga dapat memperoleh data yang dalam serta dapat mengenalkan dan membiasakan peserta berfikir lebih rasional.
- b. Terapi untuk sesi I, II, III dan sesi IV dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dalam dua minggu sekali. Pada pertemuan pertama subjek diberikan tugas, dan tugas tersebut dijadikan bahan untuk sesi II, III, dan sesi IV. Pemberian tugas tersebut sebagai upaya meringankan beban subjek terhadap tugas. Kemudian untuk pelaksanaan sesi II kognitif dan sesi III emotif dilaksanakan satu kali pertemuan. Hal tersebut karena dalam terapi REBT, sesi kognitif dan emotif sangat erat sekali kaitannya. Sesi kognitif dan emotif dilaksanakan dalam satu kali pertemuan diharapkan akan mempermudah subjek untuk mencerna, internalisasi tentang apa yang disampaikan terapis dan dapat mempraktikannya. Namun apabila dua sesi dilaksanakan terpisah dikhawatirkan subjek akan kesulitan mencerna, mengingat apa yang disampaikan terapis, sehingga subjek akan mengalami kesulitan dalam mempraktikannya. Sesi IV, yaitu *behavior* dilaksanakan selang satu

hari setelah pertemuan pertama.

- c. Selanjutnya akan dilakukan proses monitoring terhadap subjek penelitian. Pendekatan proses terapi dilakukan dengan *home visit*. *Home visit* adalah terapi kognitif dan psikoedukasi. Selain itu perlu adanya pembentukan observer dari pihak keluarga observer mempunyai tugas mengawasi subjek dengan maksimal. *Support therapy* dalam pelaksanaan terapi ini lebih ke arah pemberian terapi kognitif, psikoedukasi, dan memberikan contoh nyata, fakta yang ada terkait akibat tindakan maladaptif yang dilakukan peserta atau penderita diabetes lain, baik yang baik maupun yang buruk. Hal tersebut dilakukan dengan harapan agar dapat meningkatkan motivasi subjek untuk terus melakukan tugas-tugas secara berkesinambungan. Selain itu juga diharapkan peserta dapat memahami jika semua yang dilakukan demi kesehatan dan diri peserta sendiri. Agar peserta dapat menjadi terapis bagi dirinya sendiri dan tidak tergantung pada orang lain dapat berteman dengan diabetes mellitus dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

## **E. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang bersifat non statistic, dimana data yang diperoleh nantinya dalam bentuk kata verbal (diskripsi) bukan dalam bentuk angka. Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer yaitu data yang langsung diambil langsung secara

real dari seorang subjek yang bernama inisial Rh sumber pertama dilapangan. Dalam data primer ini dapat diperoleh keterangan kegiatan keseharian, tingkah laku, latar belakang dan masalah subjek, pandangan subjek tentang keadaan yang telah dialami, dampak dengan adanya masalah yang dialami subjek.

- b. Data sekunder yaitu data yang diambil dari sumber kedua atau berbagai sumber guna melengkapi data primer. Diperoleh dari gambaran lokasi penelitian, keadaan lingkungan Subjek, riwayat pendidikan subjek, dan perilaku keseharian subjek. Yang dapat diperoleh dari keluarga, tetangga disekitarnya (Prastowo, 2010).

## **2. Sumber data**

Yang dimaksud sumber data adalah subyek dari mana data diperoleh.

- a. Sumber Data Primer yaitu sumber data yang langsung diperoleh penulis dilapangan yaitu informasi dari subjek yang diberikan ke peneliti.
- b. Sumber Data Sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari orang lain sebagai pendukung guna melengkapi data yang penulis peroleh dari data primer. Sumber ini bisa diperoleh dari keluarga subjek, kerabat subjek, tetangga subjek, dan teman subjek. Dalam penelitian ini data diambil dari orangtua subjek, dan tetangga subjek (Sugiyono, 2009).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Identifikasi Subjek

Subjek bernama R. Berjenis kelamin laki – laki. Tanggal lahir 16 Januari 1960. Latar belakang pendidikan Subjek mempunyai pendidikan terakhir S1. Jurusan pendidikan akuntansi di IKIP Jakarta. Subjek menyelesaikan studinya pada tahun 1994. Latar belakang keluarga Subjek anak kedua dari dua bersaudara. Kakak Subjek menetap di Surabaya. Status Subjek beristri dan mempunyai 2 orang anak. Semua anaknya berada ke luar kota ikut bersama suami mereka masing. Jadi Subjek hidup berdua bersama istrinya. Apabila dilihat dari latar belakang ekonomi Subjek tergolong masyarakat kelas menengah, dimana kebutuhan sehari-hari cukup terpenuhi. Rumah cukup bagus dan mempunyai mobil. Pekerjaan subjek adalah PNS guru di SMK N 1 Lumajang sementara istrinya PNS Pegawai Pemda. Penghasilan Subjek dari pekerjaan sebesar 5jt per bulan (W.MG1.4a; CHO.1.6; W.MG1.4b; W.MG1.5a; W.MG1.6a; CHO.1.4; CHO.1.3; CHO.1.7 ; W.MG1.6a; W.MG1.7a; W.MG1.5a; W.MG1.5b; CHO.1.6; W.MG1.9a; CHO.1.2; CHO.1.4; W.RD2.57a).

Tempat tinggal Subjek berada di lingkungan masyarakat yang mayoritas penduduknya memeluk agama Islam. Subjek dulu termasuk orang yang cukup

rajin ke masjid paling tidak subuh dan magrib. tapi akhir – akhir ini Subjek mulai mengabaikan ibadah. Subjek merasa percuma melakukan ibadah karena pasti nantinya ada dia bisa sakit kembali. Dilihat dari segi sosial, sebelumnya subjek orang yang baik dan aktif dalam kegiatan warga. Subjek kurang aktif dalam kegiatan yang di selenggarakan oleh warga. Subjek beralasan karena sakitnya itu Subjek merasa tidak berdaya untuk mengikuti atau sekedar keluar rumah untuk bertemu tetangga - tetangganya (W.TM1.1a; W.MG1.29a; CHO.1.3; W.MG1.31a; W.TM1.1b).

Subjek mendapatkan akses, kualitas dan fasilitas kesehatan cukup terpenuhi karena Subjek seorang PNS dimana mendapatkan fasilitas kesehatan oleh Negara yang memadai lewat BPJS. Lingkungan Rumah Subjek termasuk lingkungan yang cukup sehat karena rumah bersih dan rapi, lingkungan sekitar juga mendukung tentang kebersihan dan keamanan. kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan pada diri subjek sebenarnya bisa di beri pengarahan persoalannya subjek tidak mau membuka diri untuk informasi dan keterampilan. Subjek juga tidak peduli terhadap kegiatan yang sifatnya rekreatif. Lingkungan fisik rumah termasuk bising karena didekat rumah subjek di pinggir jalan (CHO.1.1; W.TM1.8a; W.MG1.37b; CHO.1.2 ).

Subjek sebelum mempunyai riwayat penyakit diabetes, ia mempunyai penyakit asma terlebih dahulu pada tahun 2008. Pada tahun 2013 baru ditemukan penyakit diabetes oleh dokter ketika melakukan check up. Di tahun 2016 pertengahan subjek melakukan operasi glukoma di karenakan faktor penyakit diabetesnya. Pertengahan 2017 Subjek terserang virus TBC lalu

menjalani beberapa kali operasi dan menjalani pengobatan selama enam bulan, yang terakhir pada februari 2018 subjek melakukan operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Untuk masa sekarang subjek masih dalam tahap pemulihan dikarenakan subjek sempat operasi pada bulan Juni 2018. Subjek tidak pernah melakukan proses terapi untuk diabetes sebelumnya (W.MG1.11a; W.MG1.11b; W.MG1.14a; W.MG1.15b; W.MG1.19a; W.RD2.58a).

Adapun Subjek mengalami beberapa macam problem psikologis. Problem psikologis yang pertama Subjek mempunyai sikap menyangkal sewaktu dirinya menyandang diabetes dan tidak mau menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani kehidupan sebagai penyandang diabetes. Problem psikologis yang kedua subjek mengalami keadaan emosional. Keadaan emosional yang sering didapatkan pada subjek adalah marah, subjek marah karena merasa hidupnya terganggu/tertekan, Subjek merasa dicabut kebebasannya karena banyak larangan dan keharusan menyangkut kehidupannya sebagai penyandang diabetes. Subjek tak dapat lagi makan makanan kesukaannya, harus minum obat secara teratur, lengannya harus ditusuk jarum suntik secara rutin untuk pemeriksaan darah atau suntik insulin, dll (W.RD1.1b).

Kemarahan ini sering dipicu oleh sikap lingkungannya yang tidak mendukung, keluarga subjek bersikap seperti polisi yang selalu mengawasi makanannya atau kadar glukosa darahnya. subjek merasa seperti tahanan yang dikelilingi oleh para penjaga, bukan sebagai orang yang disayangi. Target

kemarahannya sering diarahkan kepada dokter / tenaga kesehatan lainnya. Dokter dianggapnya memberi perintah atau larangan yang sulit dilakukan, dokter terlalu sibuk sehingga tidak punya waktu untuk mendengarkan segala keluhannya (W.MG1.26a; W.RD1.4a; W.RD1.6a; W.RD1.6b).

Subjek juga sering merasa frustrasi karena setiap hari harus selalu memikirkan diabetesnya. subjek merasa kebebasannya terganggu. Kadang-kadang glukosa darah tinggi walaupun ia merasa sudah melakukan segala sesuatu dengan benar. Subjek tak dapat memperkirakan apa yang akan terjadi dikemudian hari akibat diabetesnya. Pada waktu menerima hasil pemeriksaan gula darah = 287 mg/dl, subjek mengatakan “Saya telah lakukan segalanya dengan benar, tetapi gula darah tetap tinggi. Sudahlah, saya menyerah”. (W.RD1.6c; W.RD1.3a).

Problem psikologis tentang ketakutan yang menghantui subjek. Banyak hal yang menimbulkan ketakutan pada subjek. Subjek lebih sering memikirkan kematian karena ada keluarganya yang meninggal akibat komplikasi diabetes. Subjek juga selama lebih dari 1 bulan subjek merasa sulit tidur. Merasa lesu, lelah tidak bertenaga. Perasaan murung dan hilang rasa senang. Tidak ada perhatian/minat terhadap semua aktivitas sehari-hari. Merasa hidup ini tidak berharga, tidak berguna, merasa bersalah tanpa alasan, serta kehilangan rasa percaya diri. Tidak dapat berfikir / berkonsentrasi / mengambil keputusan (W.RD1.1c; W.RD1.2a; W.RD1.5a; W.RD1.1a).

Subjek mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya, misalnya : cemas terhadap kadar glukosa

darah yang tinggi atau cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetesnya, subjek merasa mudah lelah. Merasa pikiran kosong. Mudah tersinggung. Otot-ototnya tegang, tidak bisa santai (W.RD1.1a; W.RD1.2b).

Subjek adalah seorang yang sedang mempunyai masalah dan tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga dengan kesadaran dirinya meminta bantuan dari konselor. Adapun yang menjadi Subjek adalah seorang bapak - bapak yang mengalami gangguan psikis akibat penyakit yang dideritanya yaitu diabetes. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, dalam hidupnya manusia tidak akan lepas dari permasalahan, baik masalah individu, keluarga, kelompok maupun lingkungan dalam masyarakat. Dalam masalah yang dihadapi Subjek saat ini adalah tidak adanya motivasi hidup untuk menjadi lebih baik.

Awal terjadinya masalah ini ketika Subjek merasa sudah tidak berdaya lagi dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Subjek merasa percuma melakukan segala pengobatan karena mulai dari pengobatan tradisional hingga pengobatan sampai ke luar kota sudah Subjek jalankan. Subjek merasa apa yang sudah di usahakan tidak membuat subjek sembuh. Sebelumnya Subjek mempunyai riwayat penyakit asma, pengobatan yang Subjek lakukan hanya teratur minum obat yang di berikan dokter, terkadang Subjek melakukan obat semprot asma ketika asmanya tiba – tiba kambuh (CHOS.2.2; W.MG1.11a).

Pada awal 2013 ditemukan panyakit diabetes bersarang di tubuhnya, seketika itu Subjek mangalami shock dan stress ketika mengetahui panyakit diabetes itu. Akhirnya Subjek terpaksa harus meminum berbagai macam obat

lagi. Lama – kelamaan Subjek sudah mulai menata diri kembali dengan mencoba hidup sehat. Mulai makan teratur yang tentunya mengurangi asupan gula pada pola makannya. Mulai meninggalkan rokok dan coba jalan – jalan ringan setiap pagi (W.MG1.11b; W.MG1.13a; W.RD2.61a).

Pertengahan 2016 Subjek menderita glukoma, Subjek lupa apa penyebabnya sehingga ia bisa menderita glukoma tapi yang pasti juga karena akibat dari penyakit diabetes yang di deritanya. 2016 akhir Subjek melakukan operasi di RS Surabaya. Pasca operasi Subjek mendapati sebelah matanya sudah tidak normal untuk melihat (W.MG1.13b; W.MG1.14b; W.MG1.14c).

Pertengahan 2017 Subjek terkena virus TBC dimana subjek harus menjalankan beberapa kali operasi dan menjalani terapi obat TBC selama enam bulan. Penderita diabetes mempunyai kerentanan dalam hal virus. Dimana di temukan fakta dinyatakan oleh dokter yang merawat subjek bahwasannya penderita diabetes berisiko lebih tinggi terhadap virus TBC karena penderita diabetes sistem imunnya lebih rendah dibandingkan orang yang normal. Disini subjek sangat drop sekali tidak bisa tidur, sering gelisah, cemas dan merasa capek. sehingga butuh bantuan psikiater untuk menangani. Psikiater tersebut di beri saran oleh dokter yang menangani sebelumnya. Dengan penanganan psikiater subjek di beri obat tidur, penenang dan obat agar subjek bisa kembali fresh dan bersemangat. Tetapi menurut istri subjek obat – obatan itu membuat subjek menjadi seperti orang gila atau tidak sadar apa yang sudah di lakukan. Hingga pada suatu waktu subjek mulai tersadarkan dan pulih kondisi psikisnya dikarenakan obat terakhir yang di berikan oleh dokter

yang awal menangani. Disini subjek baru tahu akan sakit – sakitnya. Seperti sakit diabet yang sudah lama dideritanya subjek baru tahu akan sakit tersebut (W.MG1.15a; W.MG1.16a; W.MG1.17a; W.MG1.17b; W.MG1.18a; W.MG1.18b; W.RD2.59a).

Lalu pada Februari 2018 subjek melakukan operasi. Operasi pengangkatan kelenjar tiroid yang dimana ada disfungsi tiroid yang berada dalam kerongkongannya (tenggorokan). Pasca operasi Subjek tidak dianjurkan untuk berbicara di karenakan kerongkongannya menjalani pemulihan terlebih dahulu, Subjek dianjurkan untuk menenangkan pikiran terlebih dahulu dan disiplin makan dan minum obat (W.MG1.19a; W.MG1.19b).

Selama kurang lebih 6 bulan Subjek sudah mulai dapat berkomunikasi. Suara kembali normal sedia kala. Nahasnya pada bulan Juni 2018 subjek opname kambali karena kondisinya sangat drop. Diikuti dengan gejala – gejala sering kedinginan, kadang – kadang muntah. subjek menjalani opname selama 2 minggu di rumah sakit. (W.MG1.21a) Dari kejadian itu subjek sudah mulai drop kondisinya. subjek merasa berada dalam kondisi yang tidak fit. Kurang enak makan, terkadang di sertai muntah – muntah. subjek lebih murung dan berdiam diri (W.MG1.21b).

Setelah pasca opname subjek sehari – hari dirawat oleh istrinya. Subjek sudah lama tidak mengikuti kegiatan sebagai guru. Subjek sering sendirian di rumahnya karena istrinya juga harus bekerja masuk menjadi pegawai pemda. Jadi pagi sampai sore terkadang Subjek harus sebisa mungkin dapat mengurus dirinya sendiri, makan sendiri dan harus disiplin meminum obatnya sendiri.

Itu membuat Subjek terkadang malas untuk makan dan meminum obat padahal istrinya sudah merayunya agar disiplin makan dan minum obat supaya subjek bisa dalam kondisi yang lebih baik sembuh (W.MG1.22a; W.MG1.23a; W.RD2.60a).

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dilakukan peneliti untuk mengetahui lebih dalam bagaimana keadaan Subjek dan masalah apa pada dirinya secara mendalam. Pemusatan identifikasi masalah ini bisa dilihat dari gejala-gejala yang sering muncul yang diperlihatkan oleh Subjek setelah itu peneliti mengambil informasi lebih mendalam melalui orang-orang terdekat Subjek seperti: Istri Subjek, dan tetangga Subjek sebagai sumber informasi untuk mengumpulkan data-data atau informasi mengenai keadaan masalah yang dihadapi Subjek.

Selain wawancara peneliti juga melakukan *homevisit* untuk melakukan proses konseling agar dapat menggali informasi lebih dalam lagi mengenai masalah yang dihadapi subjek. Dengan adanya hal itu peneliti akan mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan beserta gejala yang ditunjukkan mampu menjadi penunjang dalam pengumpulan untuk mengidentifikasi masalah pada diri Subjek. Data yang telah diperoleh pada tahap awal wawancara. Subjek lebih sering memikirkan kematian karena ada keluarganya yang meninggal akibat komplikasi diabetes. Selama lebih dari 1 bulan Subjek merasa sulit tidur. Merasa lesu, lelah tidak bertenaga. Perasaan murung dan sedih. Tidak ada perhatian / minat terhadap semua aktivitas sehari-hari. Merasa hidup ini tidak

berharga, tidak berguna, merasa, serta kehilangan rasa percaya diri. Tidak dapat berfikir / berkonsentrasi (W.RD1.1c; W.RD1.2a; W.RD1.2c; W.RD1.2e).

Selanjutnya peneliti mewawancarai Istri Subjek. Istri subjek mengungkapkan semakin hari kondisi Subjek semakin tak menentu. Subjek sering tidak menuruti apa yang diminta istrinya walaupun sudah di rayu -rayu agar disiplin minum obat dan juga makan. Keadaan emosional yang sering didapatkan pada subjek adalah marah, Kemarahan ini sering dipicu karena Subjek menganggap istrinya seperti polisi yang selalu mengawasi makanannya atau kadar glukosa darahnya. Subjek merasa seperti tahanan. Padahal istrinya melakukan semua itu karena istrinya masih sayang ke suaminya (W.MG1.23a; W.MG1.26a; W.MG1.32a).

Subjek mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya, misalnya : cemas terhadap kadar glukosa darah yang tinggi atau cemas akan timbulnya komplikasi akibat diabetesnya, Subjek merasa mudah lelah. Merasa pikiran kosong, mudah tersinggung, otot-ototnya tegang dan tidak bisa santai (W.MG1.36a).

Adapun data dari tetangga Subjek. Tetangga subjek menyatakan dulu Subjek termasuk orang yang mudah bergaul sebelum terkena penyakit diabetes. Dalam seminggu tiga kali Subjek biasa bercengkrama di warung kopi dekat rumah Subjek. Termasuk suka membantu tetangganya bila ada kesusahan (W.TM1.1a, W.TM1.1b).

Dalam satu tahun ini tetangganya merasakan sudah tidak pernah sama

sekali berkomunikasi dengan Subjek. Terakhir berkomunikasi ketika menyambangi waktu Subjek pasca operasi. Jadi sehari – hari tetangganya tidak mengetahui betul kondisi subjek. (W.TM1.2a)

### C. Hasil Pengukuran Kuesioner Sebelum Intervensi

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator energi dan kelelahan terdapat sebelas jawaban. (1) Subjek merasa sangat salah jika kesehatannya baik sekali, (2) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg, (3) Subjek merasa mengalami gemetar / keringat dingin 3 - 4 kali seminggu setiap saat, (4) Subjek merasa tidak terbatas aktifitasnya seperti menaiki satu anak tangga, (5) Subjek merasa sangat terbatas terhadap aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat dikarenakan kondisi kesehatan subjek saat ini, (6) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah, (7) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 50 rumah (500 meter), (8) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 10 rumah (100 meter), (9) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menaiki beberapa anak tangga, (10) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menekuk tubuh, berlutut, membungkuk, (11) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan lebih dari 1,5 km (W.RD2.51a; W.RD2.33a; W.RD2.17a; W.RD2.35a; W.RD2.31a; W.RD2.32a); W.RD2.38a; W.RD2.39a; W.RD2.34a; W.RD2.36a; W.RD2.37a).

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator rasa sakit dan ketidak

nyaman terdapat enam jawaban hasil kuesioner, (1) Subjek 5 - 7 kali seminggu merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes. (2) Subjek merasa berat sekali rasa pegal di tubuh, (3) Subjek mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya, (4) Subjek mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain, (5) Subjek merasa sangat banyak berpengaruh dimana berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari subjek termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah (W.RD2.15a; W.RD2.45a; W.RD2.44a; W.RD2.43a; W.RD2.46a).

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator ketergantungan zat obat dan alat bantu medis hasil jawaban kuesioner yaitu Subjek kondisi kesehatan bapak secara umum buruk. Dalam indikator Tidur dan istirahat terdapat dua hasil jawaban Subjek merasa tidak bisa tidur di malam hari 5 – 7 kali seminggu dan Subjek merasa sangat tidak puas akan tidurnya (W.RD2.47a; W.RD2.18a; W.RD2.6a).

Pada aspek kesejahteraan psikologis dalam indikator gambaran tubuh dan penampilan terdapat lima jawaban hasil kuesioner. (1) Subjek sangat tidak puas dengan penampilan tubuhnya, (2) Subjek merasa setiap waktu capek, (3) Subjek merasa kondisi kesehatan subjek sangat lebih buruk dibanding 1 tahun lalu, (4) Subjek merasa sangat salah jika berharap kesehatan saya semakin mumburuk dan (5) Subjek merasa tidak pernah tenang damai. Dalam indikator perasaan negatif terdapat enam jawaban hasil kuesioner. (1) Subjek merasa setiap waktu jenuh / bosan, (2) Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut terlihat berbeda karena diabetes, (3) Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut

mengalami komplikasi karena diabetes, (4) Subjek merasa sangat betul jika lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain, (5) Subjek merasa sangat sedih setiap waktu hingga tak ada yang dapat menghibur bapak dan (6) Subjek merasa bimbang dan kecewa setiap waktu (W.RD2.10a; W.RD2.57a; W.RD2.67a; W.RD2.49a; W.RD2.58a; W.RD2.56a; W.RD2.29a; W.RD2.30a; W.RD2.48a; W.RD2.59a; W.RD2.60a).

Aspek kesejahteraan psikologis dalam indikator perasaan positif terdapat lima jawaban dari hasil kuesioner (1) Subjek merasa tidak pernah semangat, (2) Subjek merasa tidak pernah penuh energi, (3) Subjek merasa tidak pernah diri dalam kondisi baik, (4) Subjek merasa sangat salah jika sama sehatnya dengan orang lain yang dikenalnya dan (5) Subjek merasa tidak pernah bahagia. Pada indikator cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi. Hasil kuesioner. Subjek merasa sangat tidak puas dengan hidupnya. Indikator Kepercayaan diri hasil jawaban kuesioner Subjek merasa tidak pernah dipermalukan didepan umum dan Subjek merasa sangat sering gugup. Indikator Spiritual, agama dan keyakinan mempunyai hasil kuesioner Subjek merasa jarang 1 – 2 kali seminggu takut apakah akan meninggal dunia (W.RD2.54a; W.RD2.55a; W.RD2.20a; W.RD2.49a; W.RD2.61a; W.RD2.13a; W.RD2.16a; W.RD2.62; W.RD2.28a).

Pada aspek tingkat kemandirian dalam indikator pergerakan mempunyai dua hasil kuesioner Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti Mandi atau berpakaian sendiri dan Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes. Dalam indikator

aktifitas sehari – hari hasil kuesioner Subjek sangat tidak puas dengan aktivitas subjek dan Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes. Pada indikator kemampuan bekerja terdapat tiga jawaban hasil kuesioner Subjek mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain, Subjek hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang diinginkannya dan Subjek tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa (W.RD2.40a; W.RD2.25a; W.RD2.9a; W.RD2.22a; W.RD2.41a; W.RD2.42a; W.RD2.45a)

Pada aspek membangun hubungan sosial dalam indikator hubungan pribadi mempunyai hasil kuesioner Subjek merasa sangat berpengaruh jika kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan subjek mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok. misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dan lain – lain dan Subjek merasa sepanjang waktu sering mengalami masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak. Seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dan lain lain. Dalam indikator dukungan sosial terdapat empat jawaban hasil kuesioner (1) Subjek tidak puas dengan hubungan sosial dan persahabatan subjek (2) Subjek merasa setiap saat hubungan sosial dan persahabatan terganggu karena diabetes (3) Subjek tidak pernah bercerita tentang diabetesnya kepada orang lain (4) Subjek tidak puas atas penerimaan keluarga terhadap diabetesnya. Pada indikator aktivitas seksual terdapat hasil kuesioner, Subjek merasa tidak puas dengan kehidupan

seksual. (W.RD2.52a; W.RD2.53a; W.RD2.7a; W.RD2.7a; W.RD2.7a; W.RD2.7a; W.RD2.8a).

Pada aspek lingkungan dalam indikator sumber keuangan mempunyai hasil kuesioner subjek merasa puas dengan sumber penghasilan dari gaji sebagai guru. Indikator keamanan fisik, kondisi keamanan lingkungan tempat subjek cukup aman dan puas. Pada indikator aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan hasil kuesioner subjek merasa sangat tidak puas terhadap perawatan dan pengobatan lalu merasa tidak puas dengan lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat karena subjek merasa kontrolnya lama dan capek mengantri, Indikator mudahnya mendapat informasi dan peluang memperoleh keterampilan baru terdapat tiga hasil jawaban kuesioner (1) Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu terganggu aktivitas santai anda karena diabetes, (2) Subjek merasa tidak puas dengan pengetahuanyang subjek miliki tentang diabetes dan (3) Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan kehilangan pekerjaan.

Dalam indikator partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi terdapat tiga hasil jawaban kuesioner, Subjek sangat tidak puas waktu yang digunakannya untuk olahraga, Subjek sangat tidak puas waktu santai / senggang subjek dan Subjek merasa tidak pernah takut apakah dapat melakukan liburan / perjalanan. Pada indikator lingkungan fisik ada tiga hasil kuesioner cukup nyaman dan bersih, polusi suara lumayan bising tapi masih bisa di tolerir dan beriklim tropis, lalu puas. (W.RD2.3a; W.RD2.2a; W.RD2.23a; W.RD2.5a; W.RD2.26a; W.RD2.11a; W.RD2.12a; W.RD2.27a)

#### **D. Proses Pelaksanaan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus melalui Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)**

Pada *treatment* pertemuan pertama. Tetapi sebelum itu peneliti mencoba untuk membina hubungan baik dengan Subjek selama kegiatan terapi. Dalam membina hubungan baik dengan Subjek, peneliti menjalin suatu kebersamaan agar Subjek dapat terbuka dan terjadi rasa saling percaya, dengan cara menjelaskan kesiapan membantu Subjek, peneliti menampilkan diri secara hangat dan empatik. Kemudian peneliti memulai pembicaraan yang bersifat umum untuk mencairkan suasana. Setelah suasana mulai mencair, Subjek mulai merasa nyaman, peneliti menjelaskan struktur pelaksanaan proses terapi yang akan dilakukan, mulai dari menjelaskan maksud dan tujuan terapi, mengidentifikasi masalah, menjelaskan pentingnya konseling ini, serta peneliti menjelaskan asas yang digunakan dalam terapi agar subjek memiliki rasa kepercayaan terhadap peneliti, serta peran peneliti dan Subjek dalam proses terapi yang akan dilakukan.

Setelah Subjek memahami kegiatan terapi yang akan dilakukan, kemudian peneliti melakukan penstrukturan waktu dan kegiatan sesuai dengan kesepakatan peneliti dengan Subjek. Kemudian peneliti menanyakan kembali kesiapan Subjek, dan setelah Subjek siap, Subjek dapat mulai mengungkapkan segala masalahnya, keluhan dan keadaan diri Subjek saat ini secara terbuka. Subjek dengan sangat kehati-hatian menceritakan permasalahannya secara lebih mendalam, mengenai gejala yang sering dialami subjek, konsekuensi negatif pada emosi, konsekuensi negatif pada perilaku yang dialami

subjek, faktor penyebab, dan peristiwa yang mengawali (*activating event*) perilaku subjek. Menurut keterangan yang disampaikan oleh subjek, Sakit dan penyakit yang bersarang di tubuh subjek yang tak henti – henti membuat Subjek berpikiran irrasional terhadap dirinya sendiri. Subjek tidak mau menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani kehidupan sebagai penyandang diabetes. Konsekuensi negatif pada emosi (*C-emotion*) yang dialami subjek yaitu subjek menjadi suka merasa marah, takut, sedih, cemas dan frustrasi Sedangkan konsekuensi negatif pada perilaku (*C-behavior*) subjek menjadi lebih sering memikirkan tentang kematian, menjadi pemurung, tidak ada perhatian / minat terhadap semua aktivitas sehari - hari. Merasa hidup tidak berharga, serta kehilangan rasa percaya diri dan Tidak dapat berkonsentrasi (W.RD1.1a; W.RD1.1b; W.RD1.1c; W.RD1.2b; W.RD1.2b; W.RD1.6a; W.RD1.2c).

Selanjutnya, peneliti berusaha mengeksplorasi kemungkinan keyakinan (*belief*) Subjek. Subjek memiliki keyakinan percuma melakukan pengobatan ini itu kalau saya tetap akan merasa sakit nantinya

Setelah itu peneliti berusaha untuk menerapkan teori-teori bimbingan dan konseling dengan terapi REBT dalam membantu Subjek agar dapat menyelesaikan masalahnya. Setelah melakukan pendekatan dan mengetahui masalahnya maka pada tahap ini subjek sudah salam fase mengenali emosi diri.

Setelah identifikasi masalah langkah selanjutnya adalah diagnosa yaitu menetapkan masalah yang dihadapi beserta faktornya. Pada tahapan ini

peneliti menetapkan masalah Subjek mengenai pola pikir yang negatif. Faktor penyebab dari masalah ini antara lain karena Subjek tidak mau menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani kehidupan sebagai penyandang diabetes. Ketakutan yang dialami pada Subjek. Subjek lebih sering memikirkan tentang kematian. Perasaan murung dan hilangnya rasa senang. Tidak ada perhatian / minat terhadap semua aktivitas sehari - hari. Merasa hidup ini tidak berharga, tidak berguna, merasa bersalah tanpa alasan, serta kehilangan rasa percaya diri. Tidak dapat berkonsentrasi,

Setelah peneliti menetapkan masalah Subjek langkah selanjutnya yakni mencanangkan tujuan dan menetapkan jenis bantuan yang akan dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah Subjek. Dalam hal ini peneliti menetapkan jenis terapi apa yang cocok untuk diberikan kepada Subjek, agar proses konseling bisa menyelesaikan masalah Subjek secara tuntas.

Melihat permasalahan Subjek dan factor yang mempengaruhinya, peneliti memberi terapi *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*. Dikarenakan menurut peneliti teori ini cocok untuk mengatasi masalah Subjek yang berhubungan dengan pola pikir dan perilaku subjek yang irrasional. Pada teori ini konselor memilih tiga tahapan untuk memberikan terapi yaitu: Menggunakan pendekatan yang dapat memberi perubahan dan cara berfikir Subjek, kemudian memperbaiki berpikirnya untuk dapat mendidik dirinya sendiri. Peneliti lebih edukatif - direktif pada Subjek yaitu dengan banyak memberikan cerita dan penjelasan. Dengan gigih dan berulang-ulang dalam menekankan bahwa itu irrasional itulah yang menyebabkan hambatan

emosional pada Subjek.

Peneliti mereview ulang konsekuensi negatif pada emosi dan perilaku yang sudah disebutkan subjek pada konseling yang diinginkan. Peneliti membantu subjek dengan cara melawan konsekuensi negatif pada emosi (C-emotion) dan melawan konsekuensi negatif pada perilaku (C-behavior). Lawan dari konsekuensi negatif pada emosi adalah subjek lebih bisa menjadi pribadi yang bisa mengontrol emosi dalam dirinya kearah yang lebih positif. Lawan dari konsekuensi negatif perilaku adalah dapat menjadi pribadi yang tidak gampang murung, menghidupkan kembali rasa senangnya. Mulai minat kembali pada aktivitas hariannya, mulai percaya diri dan mulai bisa berkonsentrasi.

Pada pertemuan berikutnya peneliti menjelaskan prinsip ABC kepada subjek dan menunjukkan keyakinan irrasional subjek. Prinsip ABC merupakan *Activating event, Belief, Consequences*. Dari keyakinan (*belief*) yang dimiliki subjek bahwa subjek merasa percuma melakukan melakukan pengobatan ini itu jika nantinya akan sakit lagi, untuk melihat peristiwa yang mengawali konsekuensi (*activating event*). Peneliti mencoba menjelaskan dan menghubungkan peristiwa yang mengawali (*activating event*) menimbulkan konsekuensi negatif. (*Consequences*) pada emosi dan perilaku subjek. Ketika ia tidak mau menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani kehidupan sebagai penyandang diabetes, hal tersebut yang mempengaruhi emosi dan perilaku subjek menjadi pendiam dan pemurung. Agaknya subjek sedikit kurang memahami, peneliti memberikan

contoh prinsip ABC dalam kasus sehari-hari agar subjek semakin memahami. Subjek pun dapat memahami apa yang telah peneliti uraikan. Dalam menunjukkan keyakinan irrasional Subjek, peneliti menekankan kembali keyakinan yang dimiliki subjek. Kemudian peneliti menjelaskan dan menunjukkan bahwa keyakinan yang dimiliki subjek adalah keyakinan yang irrasional, dan keyakinan tersebut tidak logis. Dalam tahap ini merupakan fase Disputing Irrational Beliefs (DIBS).

Peneliti akan melanjutkan dengan menunjukkan pada subjek bahwa dia memelihara gangguan emosi dan perilaku dengan menjaga pemikiran irrasional, mempertentangkan dan menyerang keyakinan irrasional subjek, mengajarkan cara berpikir logis dan empiris dengan memberikan tugas rumah.

Tugas pertama merupakan tindakan reffrenting dimana subjek di minta untuk memikirkan kembali tentang kerugian dan keuntungan jikalau subjek tetap saja memelihara pikiran yang irrasional dan tidak mau menerima kenyataan terhadap kondisi subjek saat ini. Terdapat hasil dari tugas pertama tentang kerugian dan keuntungan. Ada enam kerugian yang di peroleh subjek yaitu ; pertama, membuat subjek sering merenung / murung. Kedua, tidak semangat setiap bangun tidur di setiap pagi. Ketiga, tidak bisa cepat sembuh. Keempat, hilangnya selera makan yang dampaknya menjadikan subjek tidak bertenaga. Kelima, kurang kesadaran disiplin meminum obat. Keenam, semakin memikirkan tentang penyakit dimana itu tidak baik seharusnya subjek bisa fokus tentang kesehatannya.

Sedangkan tidak ada keuntungan sama sekali jika ia memelihara pikiran irrasional tersebut. Didapatkan sebuah kesimpulan yang peneliti sarankan kepada subjek bahwasannya pikiran negatif yang anda pikirkan selama ini membuat anda semakin terpuruk. Lebih baik anda mulai berdamai dengan sakit anda lalu mulai kehidupan yang lebih optimis untuk hidup yang lebih sehat. Selanjutnya peneliti membuat tugas rumah kepada subjek dimana subjek diminta memikirkan tiga kata positif yang mewakili diri bapak, setelah terpikirkan lalu tuliskan tiga kata tersebut, lalu utarakan. Tiga kata yang positif yang subjek utarakan meliputi saya sehat, saya pasti bisa melewati ini semua dan saya bersyukur dengan semua ini. Subjek diminta untuk mempraktikkan tiga kata positif dalam kehidupan sehari – hari. Cognitive Teknik.

Proses selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti mempengaruhi pemikiran Subjek dengan cara memberikan beberapa pelajaran dari fakta dan realita yang ada. Peneliti melakukan terapi dengan teknik emotive. Teknik emotive merupakan salah satu teknik terapi REBT yang bertujuan merasakan perasaan orang lain. Peneliti menggunakan media video dalam kanal youtube bersama subjek. Video tersebut dari tayangan kick andy yang judulnya *Mengenang Kisah Inspiratif Pepeng dari Balik Jari-Jari Sahabat* (sinopsis dari video tersebut terlampir). Selanjutnya peneliti memberikan pertanyaan seputar video yang telah di putar, pertanyaan – pertanyaan menggunakan pendekatan teknik emotive serta berhubungan dengan kondisi subjek.

Subjek mengetahui jika kondisi pepeng (tokoh dalam cerita video) memiliki sakit yang lebih sakit dibanding subjek. Subjek melihat perasaan pepeng seperti ceria dan tidak mempunyai beban hidup walau dengan kondisi yang tidak diuntungkan. Pepeng tetap berkarya di tengah ketarbatasannya. Subjek memahami bahwasannya pepeng berkarya membuat buku agar bisa ia jual lalu hasil penjualannya untuk kebutuhan keluarganya dan obat - obatan. subjek merasa ada kesamaan konflik dengan pepeng. Subjek memahami bahwasannya sakit yang dialami pepeng lebih berat ketimbang dirinya. Subjek merasa seharusnya lebih bersyukur. Subjek merasa lebih tenang. Subjek berpikir seharusnya lebih semangat. Subjek merasa seharusnya memiliki motivasi dan melakukan hal - hal positif. (W.RD.5.15a ; W.RD.5.16a ; W.RD.5.17a ; W.RD.5.18a ; W.RD.5.19a ; W.RD.5.19b ; W.RD.5.20a ; W.RD.5.21a ; W.RD.5.22a ; W.RD.5.23a ; W.RD.5.24a)

Peneliti menjelaskan bahwa dengan subjek memiliki keyakinan irasional, subjek akan terus memelihara gangguan emosi negatif serta akan berdampak pada perilakunya. Peneliti mencoba untuk menelaahnya melalui pola bahasa yang digunakan. Peneliti memberi contoh pola bahasa subjek yang didasari keyakinan irrasional ini yaitu dia merasa percuma melakukan pengobatan yang ada malah membuat dirinya semakin sakit.

Peneliti melanjutkan dengan mempertentangkan dan menyerang keyakinan irrasional subjek. Pada tahap inilah peneliti mengimplementasikan teknik *reframing*, yakni di mana peneliti membantu

mengubah situasi negatif dengan menghadirkan sisi lain yaitu sisi positif. Keyakinan subjek yang irrasional mencoba untuk diubah ke arah yang rasional dengan membantu menghadirkan sisi positif. Peneliti mencoba menjelaskan tentang rasionalitas pentingnya teknik *reframing*. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kembali keyakinan irrasional subjek dan pola pikir subjek. Peneliti dan subjek mencari persepsi-persepsi yang terlupakan atau tidak disadari oleh subjek. Subjek mengungkapkan persepsi yang tanpa dia sadari hal tersebut adalah negatif. Peneliti memodifikasi atau mempengaruhi pikiran dan persepsi subjek dengan persepsi baru yang lebih rasional dan sifatnya positif dari yang telah subjek temukan. Dengan persepsi positif (rasional), maka secara tidak langsung akan dapat mempengaruhi perubahan perilaku yang dimunculkan.

Setelah peneliti mempertentangkan keyakinan irrasional subjek, subjek menyadari bahwa selama ini ia memiliki keyakinan irrasional. Setelah peneliti membuka wawasan subjek dengan menghadirkan sisi positif yaitu bahwa yang awalnya subjek tidak menerima kenyataan bahwa ia menjadi penyandang diabetes, subjek dapat merubah persepsinya bahwa penyandang diabetes merupakan suatu penyakit yang wajar dialami seseorang yang perlu disadari penyandang diabetes tetap bisa sehat dan menjalankan kehidupan seperti biasanya. Dengan demikian subjek merasa bahwa apa yang dideritanya itu bukan hal yang sangat parah dan bisa hidup normal berdampingan dengan sakitnya. Peneliti mengamati perubahan keyakinan subjek. Sedikit demi sedikit subjek mengalami

perubahan.

Peneliti mengajarkan cara berpikir logis dan empiris dengan memberikan tugas rumah (PR). Tugas rumah ini menggunakan teknik behavioral yang didalamnya bertujuan untuk mengelola emosi, motivasi diri dan membina hubungan sosial. Dalam sesi ini peneliti membantu subjek untuk menyusun jadwal perubahan perilakunya dalam merubah kondisinya saat ini agar lebih baik. Tugas pertama, meminta subjek untuk melakukan diet diabetes sehingga kalori yang masuk sesuai dengan kebutuhan. Subjek diberikan pengetahuan jika seorang penderita diabetes harus bisa mengatur pola makan dalam jumlah kalori, yang masuk harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selanjutnya subjek harus mulai konsisten berolahraga. Yang ketiga, meminta subjek untuk memulai beribadah lebih disiplin. Selanjutnya bisa mengikuti sholat berjamaah di masjid. Tugas yang kedua Membangun komunikasi interaksi dengan orang – orang sekitar. Tugas yang ke tiga memulai makan dan minum obat secara teratur. Tugas keempat memulai untuk melakukan aktivitas keluar rumah dengan konsisten berolahraga. Diharapkan dengan memberikan tugas rumah tersebut, subjek mampu lebih memahami pentingnya keyakinan rasional terutama jika dipraktikan dalam kehidupan sehari-hari. PR tersebut akan dibahas bersama – sama, Mendiskusikan hasil PR dan perubahan yang terjadi.

Terdapat perkembangan pada diri, yakni subjek sudah tidak terlalu malu untuk berkomunikasi dengan peneliti. Subjek menyadari bahwa

keyakinan irrasionalnya mengganggu emosi dan perilakunya. Setelah peneliti mencoba membantu menghadirkan sisi positif dari keyakinan irrasionalnya, subjek mengalami perubahan dengan memiliki keyakinan yang logis dan rasional.

Subjek mengerjakan tugas rumah dengan baik, subjek mampu mengaplikasikan apa yang ia dapat dari konseling pada tugas rumahnya. Salah satunya, ia sudah dapat menyebutkan keyakinan rasional dari keyakinan irrasionalnya, yaitu "Saya tidak perlu merasa frustrasi dengan sakit yang di deritanya, cuma hanya sakit biasa dan bisa di obati lalu bisa hidup secara normal".

Subjek meyakini dengan ia merubah cara pikirnya kearah positif maka dia tidak akan gampang merasa sedih dan merasa kecewa. Hal ini sesuai dengan konsep dasar terapi rational emotif behavior yang menangani masalah-masalah yang berhubungan dengan emosi, kognitif, dan perilaku yang bersifat irrasional. Penilaian diri subjek menjadi dasar dalam menentukan bagaimana cara subjek memandang terhadap sesuatu permasalahan. Diharapkan setelah subjek memiliki perasaan yang rasional dengan penyakit diabetes yang ia derita, maka kualitas hidup subjek dapat diatasi. Peneliti bersama subjek membahas secara bersama-sama tugas rumah yang telah dibuat subjek hingga pokok pembahasan pada tugas tersebut selesai. Selanjutnya, peneliti bersama subjek mendiskusikan keyakinan irrasional yang terdapat di masyarakat.

Peneliti memberikan teknik emotive pada subjek dengan media

video vlog dari youtuber raditya dika yang berjudul *Belajar Berdamai Dengan Hidup Ala Dani Aditya* (Sinopsis video terlampir). Sebelum sampai ke point video yang akan di tayangkan peneliti menayangkan karya – karya stand up comedy Dani Aditya yang ada di youtube. Disini subjek terlihat antusias dan memperhatikan setiap video yang diputar. Kembali lagi ke point video, belajar dari pengalaman menonton vlog di kanal Youtube Raditya Dika berbincang bersama komika Dani Aditya, seorang penyandang disabilitas (*celebral palsy*). Menurutnya menjadi komika adalah cara yang baik untuk berdamai dengan diri sendiri, karena stand up comedy bebas ngomongin keresahan dengan lepas. Selain produktif sebagai komika. Dani juga kini beraktifitas sebagai motivator dan penulis buku. Bukunya yang ditulisnya berdasarkan pengalaman hidup berjudul *Cacat Setengah Matang*.

Perjalanan hidup Dani sendiri tidak mulus dan bahkan acap kali dibully, karena kekurangan fisik dan kemampuan berbicaranya yang susah. Waktu SD, ia bahkan dimasukkan ke SLB oleh orang tuanya, tapi pas disana kepala sekolahnya bilang jika Dani adalah anak normal dan sebaiknya disekolahkan di sekolah normal. Polemik pun di mulai di sekolah normal karena ia acap kali dibully, diantaranya pernah diludahi dan didorong. Ia pun sering pulang nangis. Ia pun mengaku sempat mengalami depresi dan mau bunuh diri. Beruntung Dani punya Mama yang unik sekaligus menguatkan “Kamu gak bisa menghindari orang katai kamu dan kamu harus biasa” kata mamanya.

Saat Dani mengalami depresi, Mamanya mendampingi dirinya ke pinggir jalan dan menyuruhnya menabrakkan diri, namun tidak ada yang berani menabraknya kala itu. Sentakan dari Mamanya ini pun menyadarkannya untuk mulai membiasakan diri dan kebal, karena menyadari kehidupan di masyarakat bisa lebih kejam.

Setelah mengamati video yang telah ditonton. Peneliti kemudian melakukan diskusi secara lisan dengan subjek. Pada materi kali ini peneliti menggunakan pendekatan teknik kognitif yaitu mendiskusikan mengenai konsep ABC (*activating event, belief, consequences*) dan D (*dispute*) mempertentangkannya. Peneliti disini juga menggunakan pendekatan teknik emotive yaitu merasakan perasaan orang lain (Berempati) dengan menggunakan *Roleplay*. Peneliti kemudian menyampaikan pertanyaan secara lisan. Pertanyaan dalam analisis roleplay ini lebih mengarahkan subjek dalam mengembangkan kognitif kemampuannya mengidentifikasi ABC (*activating event, belief, consequences*) dan D (*dispute*) mempertentangkannya dan juga mengarahkan subjek dalam mengembangkan kemampuan memahami perasaan orang lain.

Faktor penyebab dan peristiwa yang mengawali (*activating event*) perilaku Dani Aditya, ketika ia sering di bully di sekolahnya diantaranya pernah diludahi dan didorong, keyakinan irrasional yang muncul pada Dani Aaditya adalah tidak ada gunanya hidup jika mendapatkan perlakuan yang tidak adil dan berbeda dari orang lain. Konsekuensi negatif pada emosi (*C-emotion*) yang dialami Dani Aditya yaitu depresi. Sedangkan konsekuensi

negatif pada perilaku (*C-behavior*) Dani Aditya menjadi lebih sering menghindari diri dari orang lain. Setelah mendiskusikan secara lisan mengenai konsep ABC (*Activating event, belief, consequences*). Selanjutnya pada tahap D (*dispute*) mempertentangkannya diketahui bahwasannya Ibu Dani Aditya yang sangat unik sekaligus menguatkan. Dimana saat Dani mengalami depresi, Ibunya menemani dirinya ke pinggir jalan dan menyuruhnya menabrakkan diri, namun tidak ada yang berani menabraknya kala itu. Sentakan dari Ibunya ini pun menyadarkannya untuk mulai membiasakan diri dan kebal, karena menyadari kehidupan di masyarakat bisa lebih kejam “Kamu gak bisa menghindari orang katai kamu dan kamu harus biasa” kata Ibunya.

Kemudian setelah mendiskusikan mengenai konsep ABC (*activating event, belief, consequences*) dan D (*dispute*) mempertentangkannya. Dengan menggunakan Dani Aditya sebagai *Roleplay*. Subjek semakin memahami akan masalahnya. Subjek mampu merasakan apa yang dialami Dani Aditya dan subjek mampu lebih termotivasi.

Video kedua yang peneliti putarkan tentang *Motivator Hebat yang Tak Memiliki Tangan dan Kaki* (sinopsis lengkap dari video peneliti lampirkan). Nicholas James Vujicic Terlahir sebagai seorang cacat terkena gangguan *Tetra- amelia* langka (tanpa kaki, tanpa kedua lengan dan hanya ada dua kaki kecil, salah satunya memiliki dua jari) dengan keadaan fisik banyak kekurangan, ternyata tidak menghalangi seorang Nick Vujicic untuk menjadi orang yang bermanfaat bagi sekitarnya. Pada usia delapan tahun, ia mulai

memikirkan untuk bunuh diri. Fatalnya lagi, pada usia sepuluh tahun dia pernah mencoba untuk menenggelamkan dirinya di bak mandi. Akan tetapi, karena cintanya kepada orang tuanya, sehingga membuatnya membatalkan niat untuk bunuh diri. Tapi kemudian dia sadar bahwa hidup ini harus dia syukuri -- apapun keadaannya. Nick secara bertahap menemukan cara hidup yang lebih baik. Dia menulis dengan dua jari pada kaki kirinya dan pegangan khusus yang meluncur ke ibu jari kakinya. Dia tahu bagaimana menggunakan komputer dan dapat mengetik hingga 45 kata per menit dengan menggunakan "tumit dan kaki". Dia juga belajar untuk melemparkan bola tenis, bermain pedal drum, mendapatkan segelas air, menggunakan sisir rambutnya, memakai sikat gigi, menjawab telepon dan bercukur, berenang, dan bahkan diving.

Selama sekolah menengah ia terpilih menjadi ketua dan bekerjasama dengan dewan mahasiswa untuk menggalang dana bagi orang cacat. Ketika ia berusia tujuh belas tahun, ia mulai memberikan ceramah di kelompok doanya dan kemudian mendirikan organisasi non-profit nya, "Life Without Limbs." Nick kemudian lulus dari universitas pada usia 21 tahun. Dia menyelesaikan studi dengan dua jurusan yaitu Akuntansi dan Keuangan Perencanaan. Ia perlahan memulai perjalanannya sebagai seorang pembicara motivasi. Ia secara rutin melakukan perjalanan internasional untuk menjadi pembicara motivasi di rumah ibadah, di sekolah dan perusahaan. Dia telah berbicara kepada lebih dari tiga juta orang sejauh ini, di lebih dari 24 negara di lima benua (Afrika, Asia, Australia, Amerika Selatan, dan Amerika Utara). ia menikah dengan tunangannya, Kanae Miyahara. Tepat pada tanggal 13

Februari 2013, anak mereka Kiyoshi James Vujicic lahir dengan berat 10 ons. Kini hidupnya amat bahagia bersama keluarga kecilnya.

Setelah mengamati video yang telah ditonton. Peneliti kemudian memberikan pertanyaan kepada subjek lalu menjawab pertanyaan dari pilihan jawaban yang sudah peneliti sajikan. Hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar bahwasannya bertindak tidak hanya mementingkan dirinya sendiri, belajar tegas dalam mengambil keputusan, belajar mengetahui kondisi orang lain, belajar memahami perasaan orang lain, belajar berusaha menolong orang lain yang kesulitan, belajar memahami bahwa Tuhan Maha mengatur, belajar memiliki motivasi dan dorongan untuk melakukan hal-hal positif dalam dirinya, belajar memiliki jalan keluar/solusi di tengah kondisi yang sangat mendesak/di tengah konflik yang dihadapinya. (W.RD.5.37a ; W.RD.5.38a ; W.RD.5.39a ; W.RD.5.40a ; W.RD.5.41a ; W.RD.5.42a ; W.RD.5.43a ; W.RD.5.44a)

Pada pertemuan berikutnya dengan kembali menerapkan teknik emotive. Peneliti mengajak Subjek untuk menjenguk salah satu kerabat dekat yang terkena stroke. Kegiatan ini bertujuan agar Subjek dapat merasakan perasaan orang lain (berempati). Setelah melakukan kegiatan tersebut Subjek diminta menjelaskan pelajaran apa saja yang bisa didapat setelah menjenguk kerabat dekat yang lagi terkena sakit stroke. Subjek merasa bersyukur bahwasannya ia masih lebih baik di bandingkan kerabatnya tersebut. Subjek merasa kasihan pada kerabatnya tersebut karena kerabatnya itu sudah tidak bisa melakukan pekerjaannya lagi,

padahal masih ada anak dan istri yang harus di nafkahi dan dibiayai sekolahnya. Subjek merasa masih beruntung bahwasannya sudah tidak ada tanggungan anak lagi sehingga ia bisa fokus pada diri sendiri tanpa banyak memikirkan beban hidup.

**E. *Follow up* dan tindak lanjut.**

Setelah proses memberi terapi kepada subjek, langkah selanjutnya terapi. Yang dimaksud *follow up* adalah mengetahui sejauh mana langkah terapi yang telah dilakukan mencapai untuk hasilnya. Dalam langkah *follow up* atau tindak lanjut, dilihat perkembangan selanjutnya dalam jangka waktu yang lebih jauh.

Selanjutnya peneliti menindak lanjuti proses terapi tersebut, untuk mengetahui hasil apakah terjadi perubahan pada subjek. Dalam tahap *follow up* proses subjek kali ini Peneliti melakukan wawancara perihal perubahan subjek. Banyak perubahan dari sikap yang terjadi pada subjek diantaranya subjek sudah mulai merasa nyaman, terbuka selama proses wawancara, mampu mengatasi masalah pada dirinya sendiri seperti mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar, mulai sadar akan kesadaran dalam hal keteraturan makanan dan minum obat. peneliti menyinggung soal ibadah subjek, subjek menjawab sudah mulai beribadah 5 waktu dan mengikuti sholat berjamaah di masjid dengan bantuan istrinya. Aktivitas harian subjek sudah berjalan normal, seperti olahraga jalan pagi di setiap pagi dan sedikit mulai bekerja. Lalu subjek menerima keadaan yang ia alami saat ini, sehingga ia tidak merasa cemas kembali jika ia harus suntik insulin setiap harinya. Peneliti pun merasa

pribadi subjek terlihat sehat, hangat, berfikir dan berkonsentrasi, itu dibuktikan selama wawancara berlangsung (W.RD3.5b; W.RD3.2a, W.RD3.6b; W.RD3.13a; W.RD3.13b).

Pada langkah follow up / evaluasi peneliti melakukan proses wawancara terhadap istri subjek guna mengetahui sejauh mana perubahan yang terjadi pada suaminya setelah dilakukannya proses terapi dari beberapa pertemuan yang dilakukan oleh konselor kepada subjek.

Setelah bertemu dengan istri subjek peneliti menanyakan adakah perubahan pada diri suaminya. Istri subjek menjelaskan dengan wajah yang gembira. Suaminya mengalami perubahan yang misalnya : sudah mulai bisa di ajak kerjasama agar makan dan minum obat secara teratur, lalu sudah tidak murung lagi dan terakhir Istri subjek sempat terharu bahwasannya subjek mengatakan berterima kasih banyak dan meminta maaf kepada Istrinya jika selama ini sering salah. (W.MG3.4a; W.MG3.12a)

Peneliti pun memberikan tanggapan kepada Istri subjek agar selalu memberikan dukungan untuk proses penyembuhan psikisnya dengan tujuan bisa melakukan aktivitasnya sedia kala. Mengikuti proses mengajar kembali di sekolah.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan tetangga subjek, bertempat di warung kopi dekat rumah subjek. Tetangganya mengungkapkan bahwa memang sudah ada perubahan yang dialami oleh subjek saat ini. Dari hasil wawancara antara peneliti dengan tetangga subjek terdapat perubahan diantaranya yaitu yang dulu tidak pernah keluar rumah. Sekarang subjek mulai

mau berinteraksi dengan tetangga. sesekali ikut nimbrung ngopi bareng dan setiap pagi tetangganya melihat subjek jalan – jalan pagi ke alun – alun.

Dalam meninjau lanjut peneliti melakukan *home visit* sebagai upaya dalam melakukan peninjauan lebih lanjut terhadap perkembangan atau perubahan yang dialami oleh subjek setelah proses terapi dilakukan. Disini dapat di ketahui bahwa terdapat perkembangan atau perubahan pada diri subjek yaitu: Subjek membuat istrinya senang karena adanya perubahan sikap dari subjek, Subjek berubah memiliki pemikiran yang rasional, yaitu dengan selalu, berpikiran positif.

Subjek mulai beraktivitas di luar rumah, melakukan kegiatan olahraga dan social. Subjek mulai lebih disiplin dan memilih makanan sehat lalu meminum obat secara teratur dan Subjek mempunyai semangat untuk bisa mengajar lagi menjadi guru di tempat ia mengajar. Serta selanjutnya peneliti melakukan pengukuran kuesioner kualitas hidup setelah dilakukannya proses intervensi.

Pada pertemuan ini merupakan evaluasi hasil terapi secara keseluruhan. Dari hasil inventoris laporan diri pada subjek dapat dijabarkan. Subjek merasa dapat mengikuti kegiatan dengan baik, Subjek merasa mengikuti kegiatan dengan sungguh-sungguh. Subjek merasa mampu memahami setiap materi yang disampaikan. Subjek merasa sangat memperoleh manfaat setelah mengikuti kegiatan ini. Subjek tidak mengalami kesulitan dalam memahami materi dalam kegiatan. Subjek merasa senang dengan metode yang digunakan dalam kegiatan ini. Subjek tidak merasa malas

mengikuti kegiatan ini. Subjek merasa cukup efektif membuat saya jauh lebih baik daripada yang dahulu. (W.RD.5.25a ; W.RD.5.26a ; W.RD.5.27a ; W.RD.5.28a ; W.RD.5.29a ; W.RD.5.30a ; W.RD.5.31a ; W.RD.5.32a).

#### **F. Hasil Pengukuran Kuesioner Setelah Intervensi**

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator energi dan kelelahan terdapat sebelas jawaban. (1) Subjek membenarkan tentang kesehatannya yang membaik, (2) Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg, (3) Subjek merasa jarang mengalami gemetar / keringat dingin, (4) Subjek merasa tidak terbatas aktifitasnya seperti menaiki satu anak tangga, (5) Subjek merasa agak terbatas terhadap aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat dikarenakan kondisi kesehatan subjek saat ini, (6) Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah, (7) Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 50 rumah (500 meter), (8) Subjek merasa tidak sama sekali terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 10 rumah (100 meter), (9) Subjek merasa tidak terbatas aktifitasnya seperti menaiki beberapa anak tangga, (10) Subjek merasa tidak terbatas sama sekali aktifitasnya seperti menekuk tubuh, berlutut, membungkuk. (11) Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti berjalan lebih dari 1,5 km (W.RD4.52a; W.RD4.34a; W.RD4.18a; W.RD4.36a; W.RD4.32a; W.RD4.33a; W.RD4.39a; W.RD4.40a; W.RD4.35a; W.RD4.37a; W.RD4.38a)

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator rasa sakit dan ketidak

nyaman terdapat enam jawaban hasil kuesioner. (1) Subjek merasa jarang sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes, (2) Subjek merasa sudah ringan rasa pegal di tubuh, (3) Subjek mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya, (4) Subjek tidak mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain, (5) Subjek merasa banyak berpengaruh dimana berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari subjek termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah (W.RD4.16a; W.RD4.46a; W.RD4.45a; W.RD4.44a).

Pada aspek kesehatan fisik dalam indikator ketergantungan zat obat dan alat bantu medis hasil jawaban kuesioner yaitu Subjek kondisi kesehatan bapak secara umum baik. Dalam indikator Tidur dan istirahat terdapat dua hasil jawaban Subjek merasa sudah tidak pernah tidak bisa tidur di malam hari 5 – 7 kali seminggu dan Subjek merasa puas akan tidurnya. (W.RD4.48a; W.RD4.19a; W.RD4.7a)

Pada aspek kesejahteraan psikologis dalam indikator gambaran tubuh dan penampilan terdapat lima jawaban hasil kuesioner. (1) Subjek puas dengan penampilan tubuhnya, (2) Subjek merasa kadang – kadang capek, (3) Subjek merasa kondisi kesehatan subjek jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu, (4) Subjek merasa sangat salah jika berharap kesehatan saya semakin mumburuk, (5) Subjek merasa tenang damai setiap waktu. Dalam indikator perasaan negatif terdapat enam jawaban hasil kuesioner, (1) Subjek merasa jarang jenuh/bosan, (2) Subjek merasa tidak pernah takut terlihat berbeda karena diabetes (3) Subjek merasa tidak pernah takut mengalami komplikasi

karena diabetes, (4) Subjek merasa sangat salah jika lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain, (5) Subjek merasa tidak pernah sedih. (6) Subjek merasa tidak pernah bimbang dan kecewa setiap waktu (W.RD4.11a; W.RD4.58a; W.RD4.67a; W.RD4.51a; W.RD4.61a; W.RD4.57a; W.RD4.30a; W.RD4.31a; W.RD4.49a; W.RD4.60a; W.RD4.62a)

Aspek kesejahteraan psikologis dalam indikator perasaan positif terdapat lima jawaban dari hasil kuesioner. (1) Subjek merasa semangat setiap waktu, (2) Subjek merasa penuh energi setiap waktu, (3) Subjek merasa sering dirinya dalam kondisi baik, (4) Subjek merasa sangat betul jika sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal, (5) Subjek merasa bahagia setiap waktu. Pada indikator Cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi. Hasil kuesioner, Subjek merasa puas dengan hidupnya. Indikator Kepercayaan diri hasil jawaban kuesioner Subjek merasa tidak pernah dipermalukan didepan umum dan Subjek merasa tidak pernah gugup. Indikator Spiritual, agama dan keyakinan mempunyai hasil kuesioner Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan meninggal dunia (W.RD4.55a; W.RD4.56a; W.RD4.21a; W.RD4.50a; W.RD4.63a; W.RD4.14a; W.RD4.17a; W W.RD4.59a; W.RD4.29a).

Pada aspek tingkat kemandirian dalam indikator pergerakan mempunyai dua hasil kuesioner Subjek merasa tidak terbatas sama sekali aktifitasnya seperti Mandi atau berpakaian sendiri. dan Subjek merasa 1 – 2 kali seminggu pergi ke kamar mandi lebih jarang dibanding orang lain karena diabetes. Dalam indikator aktifitas sehari – hari hasil kuesioner Subjek puas dengan

aktivitas subjek dan Subjek merasa setiap saat meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes. Pada indikator kemampuan bekerja terdapat tiga jawaban hasil kuesioner Subjek mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain, Subjek hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan. dan Subjek Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa (W.RD4.41a; W.RD4.26a; W.RD4.10a; W.RD4.23a; W.RD4.42a; W.RD4.43a; W.RD4.66a)

Pada aspek membangun hubungan sosial dalam indikator hubungan pribadi mempunyai hasil kuesioner Subjek merasa pengaruhnya sedang, Dalam 4 minggu terakhir kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan subjek sedikit berpengaruh aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok, seperti pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dan lain - lain. dan Subjek merasa jarang mengalami masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak. Seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dan lain lain. Dalam indikator dukungan sosial terdapat empat jawaban hasil kuesioner. (1) Subjek merasa puas dengan hubungan sosial dan persahabatan, (2) Subjek merasa tidak pernah terganggu dengan hubungan sosial dan persahabatan, (3) Subjek jarang bercerita tentang diabetes kepada orang lain, (4) Subjek sangat puas dengan hubungan sosial dan persahabtan subjek. Pada indikator aktivitas seksual terdapat hasil kuesioner Subjek merasa puas dengan kehidupan seksual. (W.RD4.53a; W.RD4.54a; W.RD4.8a; W.RD4.20a; W.RD4.25a;

W.RD4.5a; W.RD4.9a)

Pada aspek lingkungan dalam indikator sumber keuangan mempunyai hasil kuesioner Subjek merasa sangat puas sumber penghasilan dari gaji sebagai guru. Indikator keamanan fisik, kondisi keamanan lingkungan tempat subjek cukup aman dan sangat puas. Pada indikator aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan hasil kuesioner subjek merasa sangat puas terhadap perawatan dan pengobatan lalu merasa puas dengan lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat karena subjek masih merasa kontrolnya lama dan capek mengantri, Indikator mudahnya mendapat informasi dan peluang memperoleh keterampilan baru terdapat tiga hasil jawaban kuesioner.

- (1) Subjek merasa jarang terganggu aktivitas santai anda karena diabetes, (2) Subjek merasa puas dengan pengetahuan yang subjek miliki tentang diabetes, (3) Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan kehilangan pekerjaan.

Dalam indikator partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi terdapat tiga hasil jawaban kuesioner, Subjek puas waktu yang digunakannya untuk olahraga, Subjek puas waktu santai / senggang subjek dan Subjek merasa tidak pernah takut apakah dapat melakukan liburan / perjalanan. Pada indikator lingkungan fisik ada tiga hasil kuesioner cukup nyaman dan bersih, polusi suara lumayan bising tapi masih bisa di tolerir dan beriklim tropis dan sangat puas. (W.RD4.4a; W.RD4.2a; W.RD4.24a; W.RD4.6a; W.RD4.27a; W.RD4.12a; W.RD4.13a; W.RD4.28a

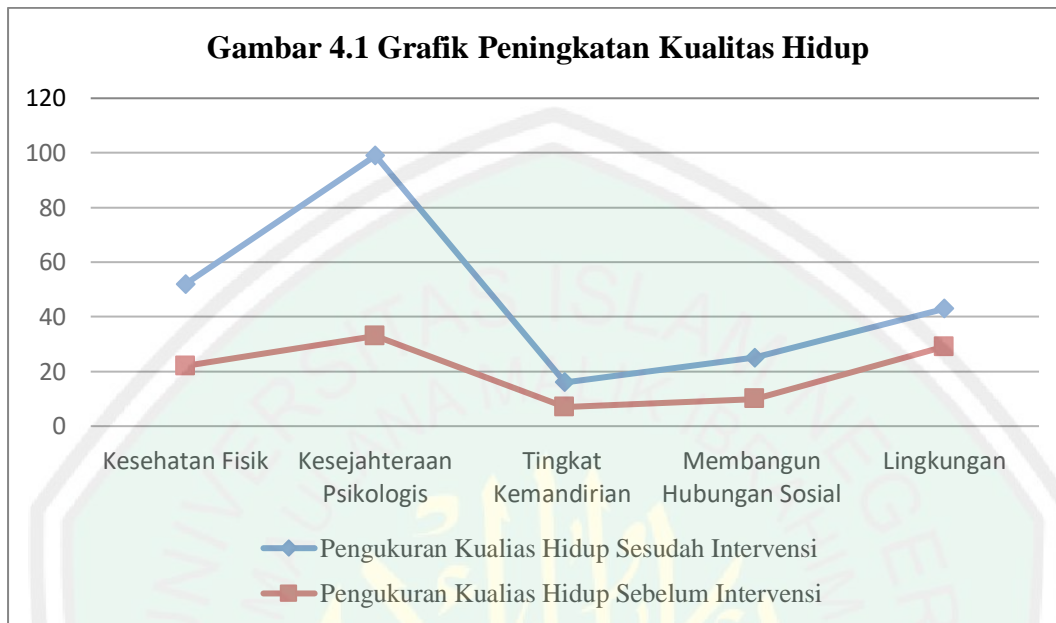
### **G. Hasil Akhir Proses Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus melalui Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)**

Setelah melakukan proses terapi dalam peningkatan kualitas hidup penderita diabetes. Maka peneliti mengetahui hasil dari proses pelaksanaan terapi yang telah dilakukan membawa perubahan pada diri subjek.

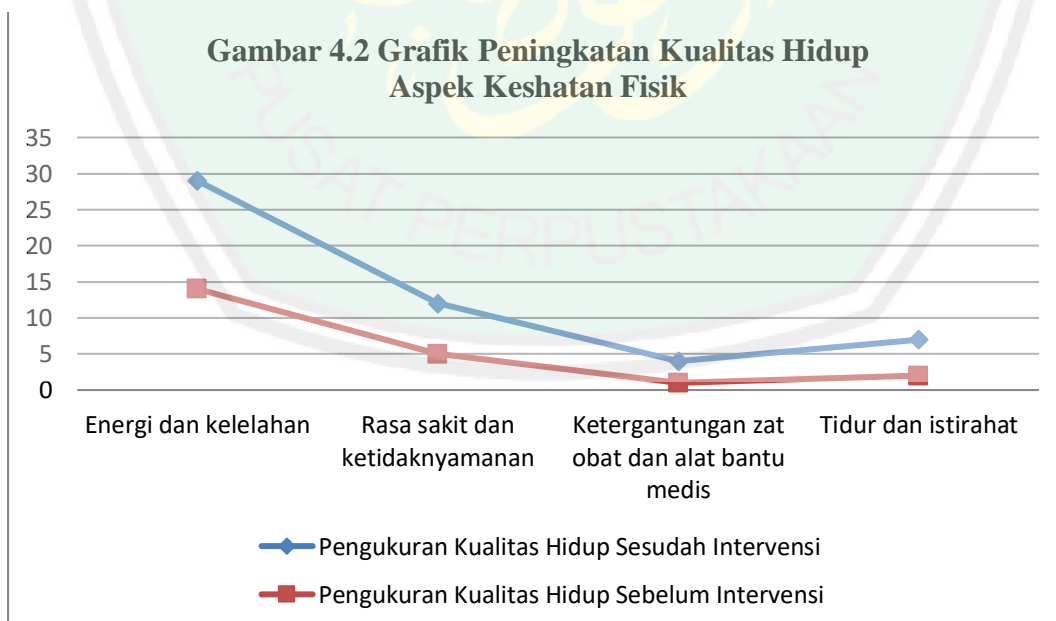
Untuk melihat perubahan pada diri subjek, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan langsung serta mendatangi langsung tempat tinggal subjek, bertanya dengan istri dan tetangga subjek. Adapun perubahan subjek sesudah proses pelaksanaan terapi ialah, setelah memahami dan mendapatkan pengarahan dari konselor yang dilakukan dalam proses terapi, subjek mengalami perubahan yakni: subjek mampu merubah perilakunya yang irrasional terhadap kondisinya, hubungan subjek dan keluarga berjalan baik, subjek mulai bisa sedikit demi sedikit menjalani aktivitasnya seperti sedia kala ketika masih sehat.

## H. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup

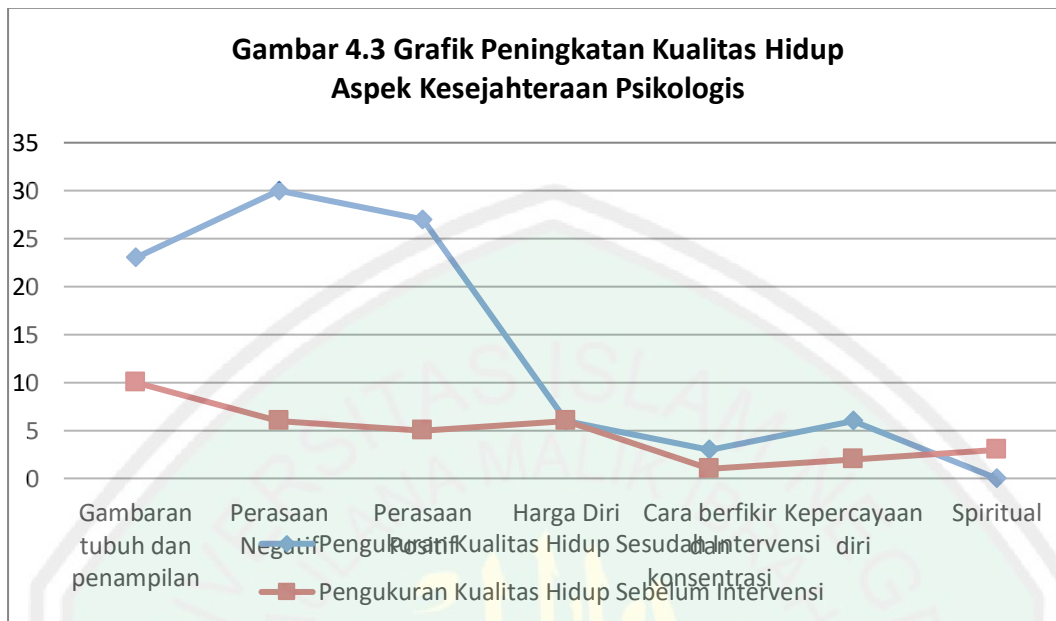
### 1. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup



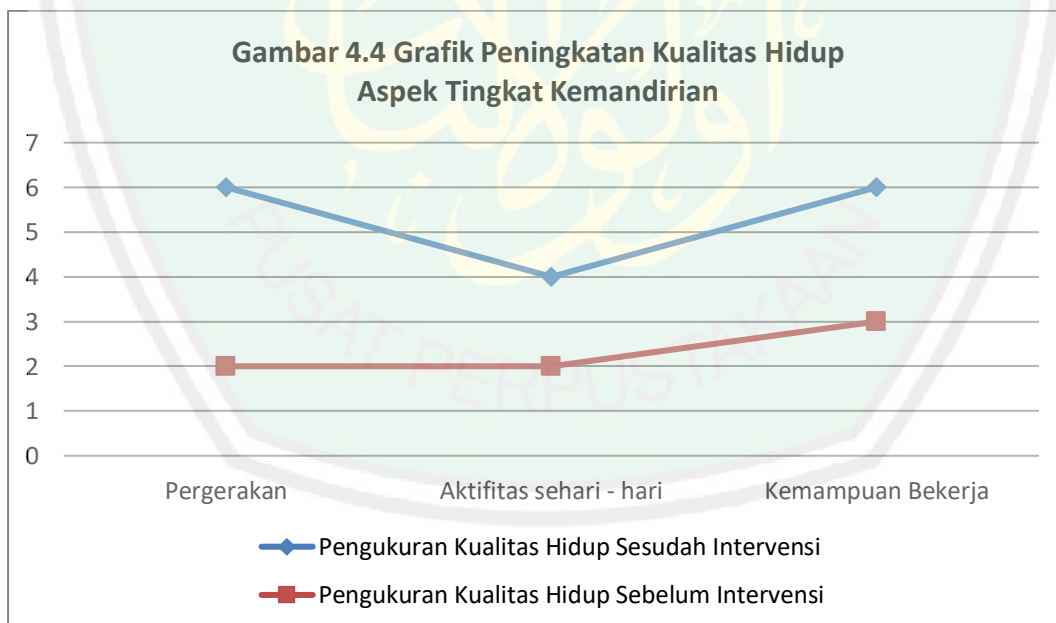
### 2. Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Fisik



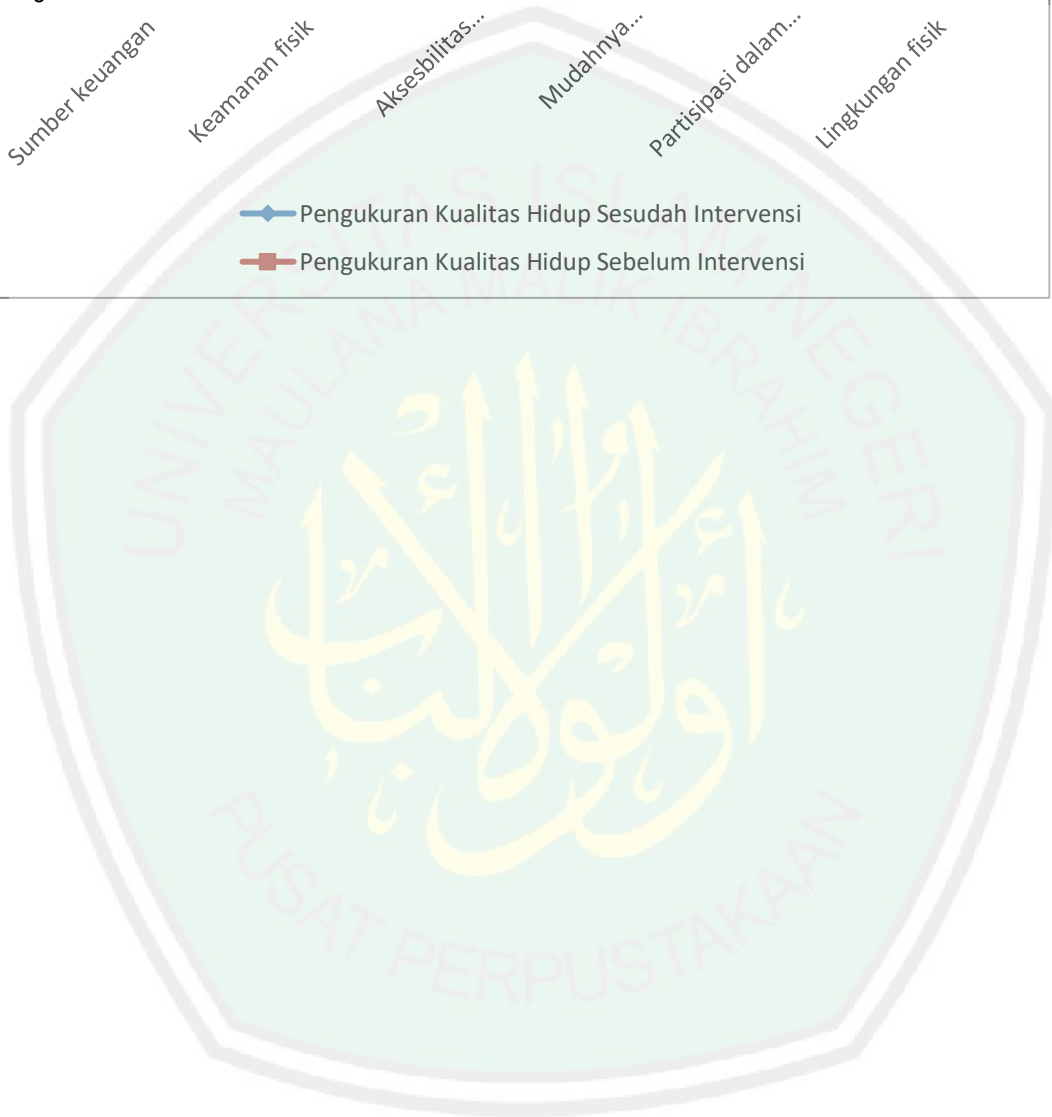
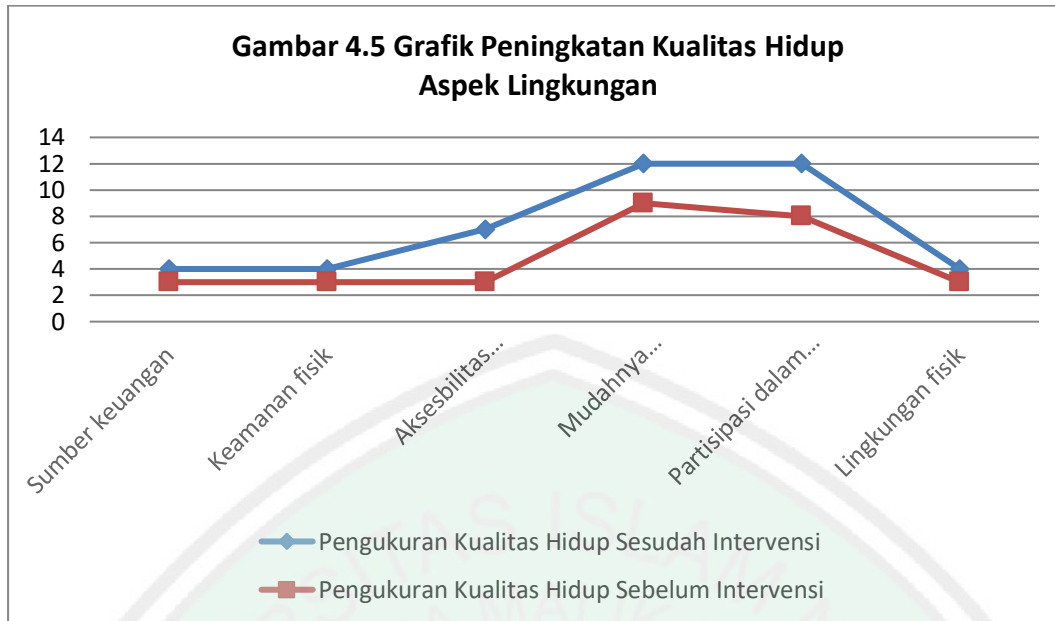
### 3. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Kesejahteraan Psikologis



### 4. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Tingkat Kemandirian



## 5. Grafik Peningkatan Kualitas Hidup Aspek Lingkungan



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Analisis Hasil Penelitian

Hubungan umur dengan kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa umur Subjek adalah 59 tahun. Menurut Smeltzer & Bare (2008), DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penyandang DM dan banyak dialami oleh dewasa di atas 40 tahun. Hal ini disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan.

Umur mempengaruhi resiko dan kejadian DM tipe 2, umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Selanjutnya Mandagi (2010) dalam hasil penelitiannya menunjukkan status kualitas hidup berhubungan dengan umur. Dapat juga dikatakan bahwa gangguan toleransi glukosa meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Hal ini tentunya akan menimbulkan berbagai permasalahan baik kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial serta lingkungan, sehingga akan menimbulkan berbagai permasalahan baik fisik, psikologis serta sosial, sehingga akan menimbulkan berbagai keterbatasan yang akan bermuara kepada

penurunan kualitas hidup. Selain itu dengan penambahan usia, berkemungkinan akan berpengaruh terhadap penurunan kemampuan perawatan diri. Penurunan fungsi tubuh yang terjadi, akan berdampak terhadap keterlaksanaan manajemen DM tipe 2, sehingga gangguan kesehatan akan mudah muncul. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi kualitas hidup Yusra (2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut bahwa Subjek yang berumur 59 tahun mempunyai kadar gula darah yang fluktuasi sehingga mempengaruhi kualitas hidup subjek.

Hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup, Menurut WHO (2006), DM merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia dan tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keenam jumlah penderita DM terbanyak di dunia setelah India, Cina, Uni Soviet, Jepang dan Brazil. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan nilai kualitas hidup responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Chaveponjkamjorn et al (2008), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, umur, sosial ekonomi serta lama diabetes dengan kualitas hidup pasien DM. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2010) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Selanjutnya Issa & Baiyewu (2006) dalam penelitiannya tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2, bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien. Ditambahkan lagi oleh Reid & Walker

(2009) pada penelitiannya membuktikan bahwa salah satu faktor demografi yang tidak berkontribusi terhadap kualitas hidup yang rendah adalah jenis kelamin.

Pada penelitian ini Subjek berjenis kelamin laki - laki. Asumsi peneliti bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyelesaikan berbagai masalah. Kemungkinan lain adalah faktor kepatuhan merupakan salah satu hal yang bisa berkontribusi terhadap kualitas hidup. Kepatuhan biasanya cenderung dimiliki oleh perempuan, sehingga pelaksanaan pengobatan dan perawatan berjalan lebih baik. Sementara disatu sisi laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara lebih mandiri dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk saat mengalami penyakit DM. Berdasarkan hal tersebut perbedaan jenis kelamin tidak menimbulkan perbedaan kualitas hidup.

Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup, tingkat pendidikan Subjek berada pada kategori tinggi, yaitu Perguruan Tinggi. Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan penyakit DM tipe 2. Namun disini peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Sejalan dengan pendapat dari Natoatmodjo (2003), tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan

formal di bidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan.

Menurut peneliti, pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM tipe 2 serta pengontrolan gula darah. Pendidikan dalam hal ini terkait dengan pengetahuan. Menurut Souse (2006) pada penelitiannya menemukan adanya perbedaan yang signifikan nilai pengetahuan tentang DM pada pasien yang berpendidikan tinggi dengan rendah. Sehingga dapat dianalisa dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kecenderungan terhadap pengontrolan gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan DM secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian, terganggunya fungsi fisik, psikologis bahkan sosial, dapat dihindari, sehingga kualitas hidup pasien DM tipe 2 tetap terjaga dengan optimal.

Dalam Yusra (2011) pasien dengan pendidikan tinggi akan dapat mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam menghadapi stresor. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik terhadap suatu informasi, sehingga individu tersebut akan menyikapi dengan positif serta akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat untuk dirinya. Pendidikan tinggi pada subjek dapat menjadi modal peneliti untuk penerapatan terapi *Rational Emotive Behavior*.

Hubungan sosial ekonomi dengan kualitas hidup, status sosial ekonomi dalam penelitian ini dilihat dari penjumlahan penghasilan responden dengan pasangan hidupnya, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa subjek berpenghasilan menengah. Hasil analisis hubungan antara sosial ekonomi dengan kualitas hidup, menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal ini sesuai dengan penelitian Chaveponkamjorn et al (2008), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kualitas hidup pasien DM. Pada penelitian Yusra (2011) bahwa responden yang memiliki ekonomi rendah cenderung tidak ada komplikasi, berkemungkinan mereka memiliki manajemen perawatan diri yang baik. Sebaliknya pada ekonomi tinggi, angka komplikasi cukup besar. Dengan demikian manajemen perawatan diri serta komplikasi yang muncul lebih berkontribusi dalam menentukan kualitas hidup responden. Selain itu asumsi peneliti, pada ekonomi yang tinggi akan cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, sehingga memberikan peluang yang besar untuk terjadinya gangguan kesehatan atau komplikasi.

Dapat diartikan bahwa sosial ekonomi yang berbeda tidak menentukan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Asumsi peneliti bahwa walaupun sosial ekonomi menengah, namun yang terpenting adalah bagaimana pengetahuan dan manajemen perawatan diri dari pasien DM dalam mengatasi permasalahan dari penyakitnya. Hal lain yang perlu dipahami adalah banyak faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 diantaranya adalah komplikasi yang dialami. Manajemen perawatan diri yang baik tentunya akan

menghindari timbulnya komplikasi.

Temuan pada penelitian ini, bahwa subjek yang memiliki ekonomi menengah mempunyai komplikasi, berkemungkinan subjek memiliki manajemen perawatan diri yang buruk. Dengan demikian manajemen perawatan diri serta komplikasi yang muncul lebih berkontribusi dalam menentukan kualitas hidup responden. Selain itu asumsi peneliti, pada ekonomi yang menengah akan cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, sehingga memberikan peluang yang besar untuk terjadinya gangguan kesehatan atau komplikasi.

Hubungan lama DM dengan kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan subjek menderita DM adalah 6 tahun. Pada penelitian Issa & Baiyewu (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Nigeria menyampaikan, umumnya responden pada penelitian ini dengan lama menderita DM antara 6 sampai 8 tahun. Begitu juga penelitian Mier (2008), menemukan pada umumnya responden menderita DM tipe 2 kurang dari 10 tahun. Hampir sama dengan responden DM tipe 2 pada penelitian Kalda, Ratsep & Lember (2008), rata-rata lama DM tipe 2 adalah 7.5 tahun.

Penelitian Kalda, Ratsep & Lember (2008), menyampaikan bahwa lama DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Umumnya kualitas hidup yang rendah terdapat pada durasi DM yang panjang. Demikian juga penelitian Reid & Walker (2009), menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan, sehingga akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Meskipun Subjek menderita DM dalam kurun waktu 6 tahun, namun jika disertai komplikasi baik jangka panjang maupun jangka pendek, maka akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Sebaliknya durasi DM yang panjang tetapi disertai dengan kepatuhan dan terhindar dari komplikasi, tentunya kualitas hidup yang baik akan terpelihara. Hal ini berdasarkan temuan peneliti terhadap subjek yang menderita DM tipe 2 dalam kurun waktu 6 tahun, tetapi mengalami komplikasi.

Hubungan komplikasi DM dengan kualitas hidup, hasil analisis menunjukkan Subjek mengalami komplikasi. Hasil analisis hubungan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komplikasi DM dengan nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian Chyun et al (2006) menyatakan bahwa komplikasi yang dialami oleh pasien DM tipe 2, merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup. Begitu juga dengan penelitian Andayani, Ibrahim & Asdie (2010) menyampaikan bahwa komplikasi berhubungan secara signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Dengan demikian dapat kita pahami bahwa penyakit DM tipe 2 dapat meningkatkan resiko Subjek untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis dan sosial yang diakibatkan komplikasi DM tipe 2 yang dialami. Keluhan yang menyertai DM tipe 2 terutama hipertensi dan nyeri, sering dirasakan oleh Subjek. Gejala yang dirasakan dan komplikasi yang dialami mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis bahkan

sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Analisa usaha yang dilakukan Subjek untuk meningkatkan kualitas hidup setelah mengimplementasikan REBT

Hubungan Terapi Rational Emotive Behavior dengan kualitas hidup, Kuesioner kualitas hidup sebelum dilakukannya intervensi pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa subjek berada pada kualitas hidup yang rendah.

Subjek memiliki kualitas hidup kurang baik. Ini berarti Subjek kurang bisa menerapkan pengaturan diri dalam menjalani hidup dengan kondisi sakitnya. Namun demikian, keenam domain yang diukur dalam kualitas hidup memperlihatkan skor rata-rata yang cenderung rendah, mulai dari domain kesehatan fisik yang memperlihatkan penilaian dari seluruh item, yaitu 15, domain Psikologis (28), selanjutnya adalah Tingkat ketergantungan (7), pada domain Hubungan sosial (15), serta Lingkungan (10).

Kualitas hidup Subjek sebelum intervensi REBT adalah rendah setelah melakukan proses REBT mengalami perubahan subjek mempunyai kualitas hidup lebih tinggi di banding sebelumnya. dari yang rendah sampai tinggi dengan perbandingan, yaitu 1 : 2,5. Jika ditinjau dari masing-masing domain, aspek yang paling terganggu dari subjek adalah aspek kesehatan fisik, Psikologis, Tingkat Ketergantungan, Hubungan Sosial, serta Lingkungan, Aspek yang lebih baik dari domain-domain tersebut adalah Lingkungan,

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa Terapi *Rational Emotive Behavior* sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup adalah kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta

kesejahteraan individu. Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya (Skevington S.M et al dalam Isa & Baiyewu, 2006).

#### **B. Hubungan *Rational Emotive Behavior Therapy* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara peningkatan kualitas hidup dengan *Rational Emotive Behavior Therapy* penderita Diabetes Mellitus, Subjek mengalami perubahan skor yang berbeda subjek mengalami peningkatan skor yang cukup signifikan dalam taraf kualitas hidup.

Hal ini sangat dimungkinkan karena subjek melakukan terapi di rumah secara teratur, baik dalam pola makan, olahraga dan ibadah dengan menjalankan terapi perilaku (*behavior therapy*) maupun terapi kognitif dengan meningkatkan kesadaran dirinya untuk mengenali penyakit DM tipe 2, bahwa penyakit tersebut tidak bisa di sembuhkan, sehingga subjek memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Terapi kognitif dan emotive yang dilakukan subjek masih membutuhkan bimbingan dari peneliti dan *support*. Selain itu istri sangat mendukung subjek dan support dari keluarga juga sangat bagus untuk selalu memberi perhatian kepada subjek.

Sejalan dengan penelitian Goz et al (2005). menyampaikan bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Awadalla et al (2006)

meyakini pemberian dukungan dari keluarga terhadap pasien DM tipe 2 akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Begitu juga dari penelitian Issa & Baiyewu (2006), bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Subjek penelitian telah menunjukkan kedisiplinan dalam melakukan diet diabetes, olahraga, ibadah lima waktu mulai menjalankan sholat jamaah. Hasil analisis menjelaskan bahwa REBT berbasis islam esensinya sebagai upaya membantu memberdayakan kembali potensi yang ada di dalam diri individu yaitu manusia fitrah berupa *aql*, *qolbu*, *nafs*, *ruh* serta kembali mengaktifkan keimanan dan ketakwaan hingga kembali berkembang dan berfungsi sebagaimana mestinya. Melalui catatan harian subjek diperoleh data kualitatif dalam rentang proses eksperimen berlangsung selama 4 minggu berturut- turut. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui subjek melakukan beberapa teknik kognitif, emotif, behavioral. Mencermati deskripsi kegiatan subjek, dalam rentang 4 minggu berturut- turut, subjek yang diet diabetes sehingga kalori yang masuk sesuai dengan kebutuhan mengalami peningkatan kualitas hidup. Selain itu juga melakukan kontrol glukosa darah secara teratur, minum obat sesuai anjuran dokter, juga telah dapat mengambil hikmah, menerima kondisi dengan `diabetes yang dimilikinya, sehingga pikiran negatif dan rasa takut sudah sangat berkurang bahkan tidak ada dan menimbulkan tingkah laku positif atau yang mendukung untuk kestabilan kondisi baik fisik maupun psikis. Selain itu subjek juga melakukan olahraga secara teratur. Begitu pula dengan menjalankan sholat ibadah lima waktu dan memulai sholat

berjamaah. Dalam Hartati dan Rahman (2017) menjelaskan bahwa REBT berbasis islam esensinya sebagai upaya membantu memberdayakan kembali potensi yang ada di dalam diri individu yaitu manusia fitrah berupa *aql*, *qolbu*, *nafs*, *ruh* serta kembali mengaktifkan keimanan dan ketakwaan hingga kembali berkembang dan berfungsi sebagaimana mestinya.

nilai 101 sebelum dilakukannya intervensi menjadi skor yang lebih tinggi setelah dilakukannya intervensi REBT dengan nilai 235. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi REBT ini berpengaruh pada meningkatnya kondisi kesehatan mental dan aspek energi yang menjadi lebih positif pada subjek. Hal ini sesuai Spiegler (2010) Terapi REBT mengajarkan bagaimana peserta dapat berfikir positif atau mengambil hikmah, sehingga dapat membantu memunculkan rasa lebih nyaman dan dapat menerima kondisi dirinya. Terapi REBT ini hampir 90% sesi digunakan untuk mengubah cara berfikir peserta agar menjadi rasional sehingga dapat membuang keyakinan irasional yang dimilikinya dan melatih peserta agar mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan dalam menyikapi, menghadapi maupun menyelesaikan suatu masalah.

Kecemasan pada subjek mengalami penurunan bukan karena unsur obat yang dikonsumsi. Karena menurut penuturan dokter terkait, obat yang diberikan pihak Rumah Sakit semuanya tidak ada yang memiliki efek menurunkan kecemasan. Adapun obat yang dikonsumsi oleh Subjek antara lain:

1. Suntik insulin yang (insulin *glargine*, *ultralente* insulin) yang menstimulasi sekresi

insulin alami.

2. *Metformine* merupakan obat yang cara kerjanya terutama menurunkan glukosa darah dengan menekan produksi glukosa yang diproduksi hati dan mengurangi resistensi insulin.
3. *Glibenclamid* menstimulasi sel- sel beta dalam pankreas untuk memproduksi lebih banyak insulin. Obat ini juga membantu sel-sel dalam tubuh menjadi lebih baik dalam mengelola insulin

Selain itu REBT juga melatih subjek agar dapat menjalankan diet diabetes untuk menjaga pola makan yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila Subjek menjalankan dengan baik sesuai anjuran, maka kualitas hidup akan lebih baik. Temuan di atas sejalan dengan pendapat Perkin (Shahab, 2006). Menurutnya, penderita diabetes harus menjalankan empat pilar monitoring diabetes yang terdiri atas pengontrolan pola makan, konsumsi obat sesuai anjuran, pengontrolan kadar gula darah, dan olahraga secara teratur minimal 3 atau 4 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit.

Namun bila individu didiagnosis menderita diabetes mellitus tentunya akan timbul reaksi dalam diri individu tersebut secara psikologis, seperti pengingkaran, marah, perasaan bersalah, depresi, maupun penerimaan diri yang rendah. Hal ini dapat terjadi karena kondisi penderita diabetes mellitus tidak dapat diperbaiki menjadi keadaan normal seperti sebelum individu didiagnosis menderita diabetes mellitus, kondisi yang tidak menyenangkan dan tidak diharapkan, serta individu membutuhkan waktu kurang lebih 12 bulan untuk dapat menerima penyakit diabetes mellitus yang diderita tersebut (Sridhar &

Madhu, 2001; Sridhar & Madhu, 2002). Secara psikologis biasanya penderita diabetes mellitus mengalami stres secara emosional, munculnya perasaan-perasaan negatif termasuk perasaan putus asa, tidak berdaya, cemas dan depresi (McCraarty, Atkinson & Lipsenthal, 2000).

Selain reaksi peningkaran, marah, perasaan bersalah, depresi, maupun rendahnya penerimaan diri yang mungkin terjadi pada diri individu ketika didiagnosis menderita diabetes mellitus, muncul pula reaksi psikologis lainnya seperti *shock*, *ecounter* dan *retreat*. *Shock* adalah reaksi psikologis dengan karakteristik seolah-olah akan pingsan atau merasa bingung, adanya reaksi otomatis yang ditunjukkan, adanya perasaan ingin melepaskan diri dari situasi yang terjadi. *Encounter* adalah reaksi yang muncul sebagai refleksi dari adanya ketidakselarasan antara pikiran dan adanya perasaan kehilangan, tidak berdaya, sedih, putus asa, merasa kewalahan terhadap kenyataan yang terjadi. *Retreat* merupakan reaksi psikologis yang ditunjukkan dengan adanya strategi pengalihan yang cenderung digunakan oleh individu yang didiagnosis penyakit kronis (Sarafino, 1997; Taylor & Stanton, 2007).

Kondisi ini dapat terjadi mengingat bahwa diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang memerlukan perubahan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Perubahan menyangkut berbagai aspek kehidupan individu yang didiagnosis secara fisik, aktivitas rutin sehari-hari maupun kehidupan sosial. Penyakit diabetes mellitus ini juga terkait dengan gaya hidup hingga berdampak pada aspek – aspek kehidupan individu penderita diabetes mellitus. Dampak dari penyakit diabetes mellitus terhadap aspek – aspek kehidupan

mebutuhkan suatu pengelolaan secara kompleks dan menuntut individu penderita diabetes mellitus dapat melaksanakan program perubahan perilaku secara tepat dan disiplin. Pengintegrasian kondisi psikologis pada diri penderita penyakit kronis, dalam hal ini diabetes mellitus, memiliki peran penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit yang diderita (Sridhar & Madhu, 2001; Sridhar & Madhu, 2002; Taylor & Stanton, 2007).

Pada penelitian Shahab (2002) subjek yang tidak mentaati diet diabetes, tidak melakukan olahraga, walaupun subjek tersebut sudah menerima kondisinya, mengkonsumsi obat dokter berupa suntik insulin sesuai anjuran dokter dan secara berkala kontrol gula darah, tetap memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah kalori yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pembakaran kalori yang tidak maksimal karena subjek tidak melakukan aktivitas misalnya olahraga menyebabkan kadar gula dalam darah tetap tinggi (Sukardji, 2008). Oleh karena ketidakdisiplinan subjek penelitian dalam melakukan diet, olahraga berpengaruh terhadap perubahan maupun manfaat yang dapat diperoleh dari tugas tugas tersebut.

Tingkat motivasi subjek penelitian dalam melakukan tugas - tugas juga dapat memengaruhi hasil yang akan diperoleh. Hal ini tampak dalam observasi dari subjek saat menjalankan tugas- tugas selama proses terapi berlangsung. Apabila subjek melakukan tugas-tugasnya dengan baik, maka dampaknya terasa bagi subjek, yang otomatis bertambah pula skor kualitas hidup subjek tersebut. Hackney dan Cormier (Gibson & Mitchell, 2011) mengungkapkan individu yang memiliki motivasi yang besar akan mendapatkan efek terapi yang

baik dibandingkan individu yang memiliki motivasi rendah, karena individu yang memiliki motivasi yang tinggi memiliki orientasi tujuan yang kuat. Individu yang memiliki orientasi tujuan yang kuat memiliki keinginan untuk memperoleh hasil yang sukses yang direalisasikan dengan keikutsertaan dalam proses terapi, pelaksanaan tugas - tugas dan menginternalisasikannya pada dirinya.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Senécal, Noumen, dan White (2000) menemukan bahwa adanya efikasi diri pada penderita diabetes mellitus berperan penting dalam meningkatkan kontrol terhadap penyakit diabetes mellitus itu sendiri, yang pada gilirannya akan berdampak pada menurunnya gejala- gejala diabetes mellitus. Lebih lanjut disampaikan bahwa efikasi diri (yaitu keyakinan pada kemampuan diri dalam menjaga kondisi kesehatan dengan menjalankan diet, olahraga, relasasi, pola pikir, dan konsumsi obat) merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa untuk mencapai suatu perubahan menuju hal yang lebih baik, dalam hal ini kualitas hidup yang lebih baik, sangat diperlukan adanya efikasi diri yang cukup dalam diri individu tersebut. Tanpa adanya efikasi diri yang cukup, maka akan melemahkan motivasi individu untuk berubah menuju kondisi yang lebih baik (Linley & Joseph, 2004).

Tidak adanya keselarasan antara tugas-tugas yang dilakukan individu dengan manfaat tugas-tugas tersebut, serta perasaan belum mampu sepenuhnya dalam melaksanakan tugas dalam kehidupan sehari hari, akan menjadikan dampak terapi yang diperoleh juga kurang maksimal. Namun apabila subjek

penelitian dapat menelaraskan antara tugas–tugas selama proses terapi dengan kedalaman nilai yang akan diperoleh dari tugas–tugas, serta dapat terus melaksanakan tugas–tugas tersebut, maka akan menjadikan dirinya sebagai terapis bagi dirinya sendiri. Selanjutnya kualitas hidup cenderung dapat lebih baik.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil proses terapi yang telah dilakukan. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas hidup Subjek sebelum intervensi REBT adalah rendah setelah melakukan proses REBT mengalami perubahan subjek mempunyai kualitas hidup lebih tinggi di banding sebelumnya. dari yang rendah sampai tinggi dengan perbandingan, yaitu 1 : 2,5.
2. Jika ditinjau dari masing - masing domain, aspek yang mengalami peningkatan kualitas hidup tertinggi pada aspek kesejah teraan psikologis. Selanjutnya Kesehatan Fisik, Lingkungan, Hubungan Sosial dan Tingkat Ketergantungan.
3. Kualitas Hidup ada hubungan dengan usia, tingkat pendidikan dan komplikasi DM.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara peningkatan kualitas hidup dengan *Rational Emotive Behavior Therapy* penderita Diabetes Mellitus, Subjek mengalami perubahan skor yang berbeda subjek mengalami peningkatan skor yang cukup signifikan dalam taraf kualitas

hidup. nilai 101 sebelum dilakukannya intervensi menjadi skor yang lebih tinggi setelah dilakukannya intervensi REBT dengan nilai 235. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi REBT ini berpengaruh pada meningkatnya kondisi kesehatan mental dan aspek energi yang menjadi lebih positif pada subjek.

5. Hasil akhir dari pelaksanaan intervensi dengan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) menangani pola pikir negatif terhadap pasien diabetes dikategorikan cukup berhasil. Hal ini dapat dilihat dari perubahan cara berfikir subjek yang perlahan-lahan menerima penyakitnya.

## **B. Saran**

1. Bagi pelayanan kesehatan hendaknya di setiap Rumah Sakit terdapat kolaborasi antara perawat dan tim kesehatan lain yang bertugas untuk memberikan konseling tentang DM dan terapi sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Bagi pelayanan kesehatan modifikasi Standar Operasional Prosedur pada pasien DM tipe 2 dalam menerapkan asuhan keperawatan, dengan menambahkan pengkajian tentang terapi yang diperoleh pasien.
3. Bagi pembaca pada umumnya penelitian ini diharapkan tidak hanya sekedar menjadi referensi untuk dibaca, akan tetapi dipahami dan mengambil pelajaran yang ada dalam penelitian ini.

4. Bagi peneliti selanjutnya apabila dalam penelitian ini ada banyak kekeliruan mohon kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk penelitian yang selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, T.M., Ibrahim, M.I.M., & Asdie, A.H. (2010). The association of diabetes-related factor and quality of life type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2 (1), 139-145.
- Barker, C. et al. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology*. 2<sup>nd</sup> Edition. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi "Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna"*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Boerre, George. 2006. *Personality Theories*. Yogyakarta: Prisma Sophie
- Chaveepojnkamjorn, W., Pichainarong, N., Schelp, F.P., & Mahaweerawat, M.U. (2008). Quality of life and compliance among type 2 diabetic patient. *Southeast Asian Journal Trop Med, Public health*, 39 (2), 328-334
- Chyun, D.A., Melkus, G.D., Katten, D.M., Price, W.J., Davey, J.A., Grey, N., Heller, G., & Wackers, F.J.Th. (2006). The association of psychological factors, physical activity, neuropathy and quality of life in type 2 diabetes. *Biol Res Nurs*, 7 (4), 279-288.
- Corey, Gerald. 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., & Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow- up. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 728-746

- Egbochuku, EO. (2008). Efficacy of Ratio- nal-Emotive Behaviour Therapy on the Reduction of Test Anxiety Among Adolescents in Secondary Schools. *European Journal of Social Sciences*, 6(4).
- Ellis, A. (1997). Using *Rational Emotive Behavior* Therapy Techniques to Cope with Disability. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28 (1), 17.
- Ellis, Albert. (2007). *Terapi Rational Emotive Behavior*. B-first: Yogyakarta
- Fisher, D.M. (2005). *Empowerment and self-care management behaviors in type 2 diabetes*. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb> pada tanggal 3 Januari 2018
- Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal, A.K., Bhatnagar, M.K., & Trehan, R.R. (2009). A cross sectional study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 34 (4), 346–350.
- Goz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2007). Effect of the diabetic patient's perceived social support on their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1353–1360
- Goodridge, D., Trepman, E., & Embil, J. M. (2005). Health-Related Quality of Life in Diabetic Patients with Foot Ulcers: Literature Review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nurs- ing*, 32(6), 368.
- Graziano, A. & Raulin, M. 2012. *Research Methods: A Process of Inquiry*. USA: Pearson
- Gibson, R., Mitchell. (2011). *Bimbin- gan dan Konseling* (Edisi ketujuh). Jakarta: PustakaPelajar.
- Grigg, A., Thommasen, H. V., Tildesley, H., & Michalos, A. C. (2006). Comparing Self-Rated Health, Satisfaction and Quality of Life Scores

- between Diabetics and Others Living in the Bella Coola Valley. *Social Indicators Research*, 76(2), 263-281.
- Henni, K., & Wahyu, H. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 DI Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2).
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16, 27 – 33.
- Kabar Bisnis. (2010). *Rendahnya Kepedulian Masyarakat Terhadap Diabetes*. Diakses tanggal 01 Januari 2018 dari [www.kabarbisnis.com/read/2816201](http://www.kabarbisnis.com/read/2816201).
- Kalda, R., Ratsep, A., & Lember, M. (2008). Predictors of quality of life of patients with type 2 diabetes. *Journal Article*, 2, 21-26.
- Kompas. (2008). *Waspadai Ancaman Diabetes Mellitus*. Diakses tanggal 30 Januari 2018 dari <http://www.kompas.com/read/xml/2008/11/13/16094125>.
- Komalasari, Gantina. 2011. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Latipun, (2008). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Leod, M. (2006). *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Edisi Ketiga. Kencana Prenada Media Group
- Mandagi, A.M. (2010). Tesis: *Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (Studi di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya)*. Tidak dipublikasikan.
- Marks, D. F., & Yardley, L. (Eds.). (2004). *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. Sage.

Mier, N., Alonso, A.B., Zhan, D., Zuniga, M.A., & Acosta, R.I. (2008). Health-related quality of life in a binational population with diabetes at the Texas-Mexico border. *Rev Panam Salud Publica*, 23 (3), 154-163.

Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Prastowo, A. (2010). *Menguasai Teknik-teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Diva Press.

Reid, M.K.T., & Walker, S.P. (2009). Quality of life in Caribbean youth with diabetes. *West Indian Med Journal*, 58 (3) 1-8

Rose, M., Fliege, H., Hildebrandt, M., Schirop, T., & Klapp, B. F. (2002). The Network of Psychological Variables in Patients with Diabetes and Their Importance for Quality of Life and Metabolic Control [Electronic version]. *Diabetes Care*, 25(1), 35-42.

Sarafino, E. P. (1997). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.

Satori, Djama'an dan Komariah, Aan. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Saryono dan Anggraeni, Mekar Dewi. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Medicamedia.

Shahab, A. (2006). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Melitus* (disarikan dari Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia: Perkeni 2006). Subbagian Endokrinologi Metabolik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, FK Unsri/ RSMH Palembang.

Shen, W., Kotsanos, J.G., Hutser, W.J., Mathias, S.D., Andrejasich, C.M., & Patrik D.L. (1999). Development and Validation of the Diabetes Quality of Life

- Clinical Trial Questionare. *Medical care*; 37(4), *Lilly Supplement: Global Health Outcomes Research and Costumer Applications AS45-66.S*
- Smeltzer, S., & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Solli, O., Stavem, K., & Kristiansen, I. S. (2010). Health-Related Quality of Life in Diabetes: The Associations of Complications with EQ-5D Scores. *Health and Quality of Life Out- comes*, 8(1), 18.
- Souse. (2006). Demographic differences of adult with diabetes mellitus cross-sectional study. *Brazilian Journal of Nursing*, 5 (2)
- Spiegler D Michael, Guevremont C. David. (2010). *Contemporary Behavior Therapy Fifth Edition*. Wadsworth. 10 Davis Drive Belmont, CA 94002-3098. USA.
- Stipanovic, A.R. (2002). *The effects of diabetes education on self-efficacy and self care*. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb> pada tanggal 1 Januari 2018
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif dan R & D* (hal 244) Bandung: Alfabeta.
- Suryani, L. K. (2000). *Menemukan Jati Diri Dengan Meditasi*. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Surya, Mohamad, Dr., Prof. (2003). *Teori-Teori Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Cop- ing Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401.
- WHO. (2004) *Introducing the WHOQOL Instruments*. Diakses dari [http://dept.washington.edu/yqol/docs/whoqol\\_infopdf](http://dept.washington.edu/yqol/docs/whoqol_infopdf) pada tanggal 7 Januari 2018

Willis, Sofyan S. (2004). *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.

Wu, S.F.V (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in taiwan*. Queensland: Queensland University of Technology. Diakses dari <http://eprints.qut.edu.au> pada 3 Januari 2018.

Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., & Chang, P.J. (2006). *Self-efficacy, outcome expectation and self care behavior in people with type diabetes in taiwan*. Diakses dari <http://web.ebscohost.com> pada tanggal 7 Januari 2018.

Yusra A. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta* [Tesis]. Depok (ID) : Universitas Indonesia

## PENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI

### REBT (Rational Emotif Behavior Teraphy)

#### F. Kesehatan fisik

- i. Energi dan kelelahan
- ii. Tidur dan istirahat
- iii. Rasa sakit dan ketidak nyamanan
- iv. Ketergantungan zat obat dan alat bantu medis

#### G. Psikologis

- i. Gambaran tubuh dan penampilan
- ii. Perasaan negatif
- iii. Perasaan positif
- iv. Cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi
- v. Harga diri
- vi. Kepercayaan diri
- vii. Spiritual, agama dan keyakinan

#### H. Tingkat kemandirian .

- i. Pergerakan
- ii. Aktivitas sehari - hari
- iii. Kemampuan bekerja

#### I. Hubungan sosial .

- i. Hubungan pribadi
- ii. Dukungan social
- iii. Aktivitas seksual

#### J. Lingkungan .

- i. Sumber keuangan
- ii. Keamanan fisik
- iii. Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas lingkungan hidup
- iv. Mudahnya mendapatkan informasi san peluang memperoleh keterampilan baru
- v. Partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi
- vi. Lingkungan fisil (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim)

#### A. Kesehatan fisik membaik

- i. Energi dan kelelahan
- ii. Tidur dan istirahat
- iii. Rasa sakit dan ketidak nyamanan
- iv. Ketergantungan zat obat dan alat bantu medis

#### B. Kebahagiaan Psikologis

- i. Gambaran tubuh dan penampilan
- ii. Perasaan negatif
- iii. Perasaan positif
- iv. Cara berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi
- v. Harga diri
- vi. Kepercayaan diri
- vii. Spiritual, agama dan keyakinan

#### C. Peningkatan kemandirian .

- i. Pergerakan
- ii. Aktivitas sehari - hari
- iii. Kemampuan bekerja

#### D. Membangun Hubungan sosial .

- i. Hubungan pribadi
- ii. Dukungan social
- iii. Aktivitas seksual

#### E. Kesejahteraan Lingkungan .

- i. Sumber keuangan
- ii. Keamanan fisik
- iii. Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas lingkungan hidup
- iv. Mudahnya mendapatkan informasi san peluang memperoleh keterampilan baru
- v. Partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan dan peluang kegiatan rekreasi
- vi. Lingkungan fisil (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim)

#### Intervensi :

Menggunakan terapi REBT (Rational Emotif Behavior Teraphy) dengan konsep sebagai berikut :

1. Membenturkan pola pikir negatif Subjek ke arah yang lebih positif
2. Pemikiran Subjek bahwasannya dia termasuk orang yang masih beruntung
3. Membenturkan lagi keranah sosial keagamaan
4. Peneliti berusaha agar Subjek menghindarkan diri dari ide-ide irrasionalnya
5. Peneliti berusaha menantang Subjek untuk mengembangkan filosofis kehidupan yang rasional
6. Peneliti memberikan aktivitas kepada subjek

TujuanUmum :Peningkatan kualitas hidup

TujuanKhusus :

- Kesehatan fisik lebih baik
- Psikologis membaik
- Ketergantungan kesadaran meminum obat dan aktivitas sehari - hari meningkat
- Mulai aktif bersosial
- Peduli dengan kegiatan yang sifatnya rekreatif

Langkah terapi yang telah dilakukan untuk mencapai hasil :

- Menggunakan pendekatan teknik emotif, teknik kognitif, teknik behavioral, teknik reframing dan worksheet

Perubahan yang terjadi :

- Lebih sabar, tidak merasa cemas kembali, merasa tidak ada yang perlu ditakutkan, lebih tenang
- Minat pada aktivitas sehari - hari, tidur menjadi berkualitas, mulai timbul rasa percaya diri, lebih pasrah terhadap sakitnya, mulai bisa berkonsentrasi, merasa bertenaga, melakukan ibadah, membangun komunikasi interaksi dengan orang sekitar, makan dan minum obat secara teratur, konsisten berolahraga.

## LAMPIRAN 1

### Sinopsis Video Mengenang Kisah Inspiratif Pepeng dari Balik Jari-Jari Sahabat

*“Dia mampu melewati masa-masa sulit, menerima, bersyukur, dan “menikmati” misi yang sedang Tuhan berikan kepadanya. -Andy F.Noya, Pembawa Acara Kick Andy”*. Kutipan ini adalah kutipan dari salah satu dari 60 testimoni sahabat Pepeng yang dimuat dalam buku *“Di Balik Jari-Jari, Pepeng di mata para sahabat”* .

Sebenarnya komentar Sahabat Pepeng ini dibuat dalam rangka Ulang Tahun Pepeng yang ke-60 pada 23 September 2014. Tetapi karena membutuhkan waktu yang cukup panjang, salah satunya karena penyakit yang diderita oleh Pepeng , semua tulisan baru bisa dirangkum dan diterbitkan sebagai sebuah buku pada medio Agustus 2016 kemarin.

Di dalam proses penyusunan buku tersebut, pria yang bernama asli Ferrasta Soebardi ini dipanggil sang Khalik pada 6 Mei 2015. Selama kurang lebih sepuluh tahun Pepeng menderita penyakit bernama *Multiple Sclerosis* yang membuat dia lumpuh.

Walaupun menderita penyakit yang dikatakan “langka”, sepanjang hidupnya Pepeng menunjukkan sesuatu yang sangat berharga, yang menginspirasi dan menguatkan banyak orang. Oleh karena itu, barisan nama terkenal yang adalah sahabat Pepeng seperti Hamdi Muluk, Merry Riana, Ikang Fawzi dan Andy Noya tidak segan memberikan catatan kehidupan yang diinspirasi dari Pepeng.

Catatan-catatan ini menguraikan banyak hal tentang Pepeng. Uraian itu bukan sekedar testimoni tetapi terdiri dari banyak hal yang selama ini belum begitu banyak terungkap tentang Pepeng. Marsekal (Purn) Chappy Hakim yang didaulat menulis kata pengantar buku ini menulis bahwa betapa Pepeng yang tersandera dari begitu banyak kegiatan yang ingin dia lakukan karena kondisi

fisiknya, ternyata tidak tersandera dalam upaya menyebarluaskan motivasi sekaligus menginspirasi orang banyak. Pepeng masih berada di tengah-tengah kita hingga beliau wafat.

Catatan lain di buku tersebut juga menuliskan bahwa Realitas bahwa Pepeng menderita sakit fisik bernama *Multiple Sclerosis* itu nyaris tidak dapat menghalangi Pepeng untuk berbahagia dan menemukan keindahan dalam setiap situasi. Dosen S3 Psikologi UI, Hamdi Muluk bahkan menulis bahwa Pepeng berhasil menemukan kelucuan sebagai “panggilan hidup” untuk menemukan makna hidup itu sendiri. Luar biasa.

Walaupun bekerja sebagai seorang pelawak yang harus melucu atau seperti dilahirkan untuk melucu tetapi Pepeng juga dikenal sebagai seorang pekerja yang serius. Pepeng mempunyai *passion* yang kuat dalam dunia hiburan dan mempunyai totalitas dalam bekerja. “Dia selalu bercanda, tapi dia serius juga dalam bercanda. Dia sangat serius, tapi ia wujudkan keseriusan dalam canda” testimoni Kepra, Direktur dan Program TVRI.

Merasa panggilan hidupnya adalah melucu dan diiringi dengan totalitas yang sungguh untuk dapat berbagi, di dalam pembaringan sakitnya yang kerap disebut dengan “Goa”, Pepeng terus produktif untuk berkreatifitas. Soal yang ini, Ikang Fawzi dan sebagian besar sahabat Pepeng kerap memuji untuk apa yang dilakukan oleh Pepeng. “Dia mampu menjadikan “kelemahan”nya menjadi kekuatannya” tulis Ikang Fawzi yang akrab dengan keluarga Pepeng.

Bisa berbagi inspirasi dalam kelemahannya membuktikan bahwa Pepeng adalah gambaran dari pribadi yang memiliki *Psychological Well-Being* yang tinggi. Sebuah kondisi yang menunjukkan bahwa seseorang yang tidak larut dalam kesedihan atau mengasihani diri sendiri. Ia menerima keadaannya, tetapi pada saat yang sama juga berusaha bangkit dengan percaya diri; sambil tetap menjaga hubungan yang positif dengan lingkungan fisik dan sosialnya. Begitu kesimpulan yang tepat untuk menunjukkan siapa Pepeng dari sisi Psikologis.

Cerita tentang Pepeng yang saling menguatkan dengan istri agar sabar merawatnya ketika sakit menjadi kesaksian yang luar biasa bagi beberapa sahabat. Pujian terus mengalir bukan saja untuk Pepeng tetapi bagi sang istri, Utami.

Apalagi keadaan itu juga membuat keuangan mereka terkikis dengan cepat. Pepeng mengatakan bahwa dia bukan mengalami sakit Penyempitan Saraf tulang Belakang tetapi Penyempitan dompet. Masih bisa bercanda di dalam sakitnya. Begitulah Pepeng.

Pepeng bisa begini karena terus bersyukur. Merry Riana dalam sebuah kesempatan ikut bertanya, mengapa Pepeng bisa sekuat ini. Rasa bersyukurlah yang membuat Pepeng kuat. Pepeng mengatakan bahwa ketika kita bersyukur bukan berarti rasa sakitnya hilang. Rasa sakit mungkin masih ada, tapi penderitaannya yang hilang. Luar biasa.

Apa sih kepanjangan Pepeng?. Seorang sahabat menulis bahwa Pepeng adalah singkatan dari PEMuda PENGkolan, tanpa menyebut di pengkolan mana, tetapi memang alumnus Sastra UI yang kuliah sebagai angkatan 78 ini memang kreatif dalam menyingkat segala sesuatu. Sebuah modal berharga yang membuatnya menjuarai kompetisi humor di kampusnya pada saat itu.

PEmuda PENGgkolan ini dikenal selalu kreatif dan penuh semangat. Semangat itulah yang membuat Pepeng kuat untuk melewati segala pergulatan intensif menghadapi sakit yang dia derita. Sumber inspirasi yang terus mengalir tanpa henti.

Sumber inspirasi pula yang menggiring Pepeng berhasil meraih penghargaan *Heroes* dari Kick Andy. Di dalam buku ini Pepeng megntakan bahwa Pepeng merasa belum pantas untuk menerimanya. Kerendahan hati Pepeng itulah yang mendorong ratusan pembuat karikatur tak segan melangkahkan kaki mereka ke Studio Metro TV dalam acara *Kick Andy* untuk membuat gambar Pepeng, sekaligus masuk rekor MURI pada waktu itu.

Penampilan Pepeng di Kick Andy hari itu memberi ruh semangat kepada jutaan penonton. Pepeng memperlihatkan bahwa penyakit tidak boleh menghalangi semangat hidup seseorang, juga tidak boleh melunturkan semangat untuk berkarya.

Andy Noya mengenang peristiwa itu dengan sebuah kalimat istimewa. Kadang saya menakar-nakar, apakah saya akan mampu setangguh Pepeng jika keadaan saya seperti itu. Saya tidak yakin. Karena itu, saya percaya Tuhan

memang memilih orang-orang istimewa untuk menjalankan “misi istimewa” yang ingin Tuhan percayakan kepada seseorang.

Hmm..Setelah membaca buku ini, saya sepakat bahwa Pepeng memang istimewa . Saya masih mengingat dengan jelas ketika waktu kecil saya duduk dengan setia menunggu kehadiran Pepeng dengan slogan “jari-jari”. Apalagi jika berlangsung turnamen sepakbola maka Pepeng akan muncul ketika babak pertama usai atau sesudah itu. Dengan cara yang khas, Pepeng menghibur bukan saja orang dewasa tetapi juga saya yang masih kecil.

Saya hampir tidak percaya bahwa Pepeng masih bisa “menghibur” dengan cara yang berbeda di waktu berbeda ketika terbaring sakit. Cara menghiburnya juga rasanya “tepat” ketika usia saya sudah dewasa seperti sekarang ini. Loyalitas, tanggung jawab dan kasih sayang terhadap keluarga tidak dihentikan oleh keterbatasan fisik. Sesuatu yang tidak ternilai harganya. Kita sadar mungkin tidak bisa seistimewa Pepeng, namun tentu masih dapat untuk diusahakan niat baik itu, sebelum terlambat. Semoga.

## LAMPIRAN 2

### **Sinopsis Video Belajar Berdamai dengan Hidup Ala Dani Aditya (Komika Disabilitas Pertama Di Indonesia)**

Sebelum menuju point teknik emotive peneliti memberikan video video stand up dari dani aditya sebagai refrensi subjek sebelum sampai ke point video untuk teknik emotive.

Belajar dari pengalaman nonton vlog di kanal YouTube Raditya Dika yang ngobrol bareng komika Dani Aditya, ada beberapa hal penting yang bisa tangkap sebagai motivasi hidup untuk terus berjalan dan berkembang, sekaligus bisa berdamai diri sendiri.

Vlog berdurasi 34:37 menit yang diunggah pada tanggal 14 Februari 2019 ini, kita diajak mentertawai hidup dalam keadaan yang nampak dan terasa pahit sekalipun.

Dani Aditya adalah seorang penderita cerebral palsy. Ya, namanya memang susah disebut, seperti kata Dani Aditya sendiri di vlog tersebut. Cerebral palsy adalah bentuk penyakit berupa gangguan pada perkembangan gerak dan otot. Karena penyakit ini pula, Dani Aditya di usianya yang kini sudah menginjak 27 tahun (kelahiran 19 November 1991) harus menjalankan aktivitas dari kursi roda.

Ironi? Jangan keburu menyimpulkan, karena belum tentu kehidupan Anda lebih bahagia dibanding dirinya. Dari kursi rodanya, Dani mampu menghasilkan rezeki sebagai komika. Dalam menjalani hidup, Dani tidak ingin dianggap beda. Hal itu pula yang memotivasinya ikutan audisi kompetisi SUCI (Stand-Up Comedy Indonesia) season 4 di Surabaya, dimana salah satu jurinya adalah Raditya Dika. Sayangnya atas dasar pertimbangan rasa iba para juri, meski mendapatkan Golden Ticket, Dani tidak jadi dipanggil ke Jakarta. “Kami khawatir kondisinya akan menyulitkan dirinya pada saat melakukan stand-up comedy,” kata Raditya Dika.

Setahun kemudian, Dani Aditya tidak patah arang, dia coba maju lagi ikutan audisi SUCI 5 dan berhasil lolos, bahkan melaju hingga ke posisi empat besar. “Meski menyadari saya secara fisik beda, tapi yang tidak ingin dianggap beda. Saya ingin punya *track record* untuk berkompetisi dengan orang normal dan mengalahkannya,” kata Dani Aditya.

Ketertarikannya pada dunia stand-up comedy dimulai pada tahun 2011, setelah melihat tour komika Ernest Prakasa. “Saya terperangah lihat aksinya. Dia berani mengaku Cina, sipit, ngata-ngatain diri sendiri, dan diketawai banyak orang,” kata Dani lagi.

Sejak itu, ia seperti menemukan jalan untuk lebih berdamai dengan diri sendiri. Ia pun lantas mencari tahu tentang komunitas stand-up comedy yang ada di kota Malang, dimana salah satunya ia ketemu Arie Kriting. Meski mengaku termotivasi, Dani baru memberanikan diri untuk “open mic” dua tahun kemudian di tahun 2013.

Menurutnya menjadi komika adalah cara yang baik untuk berdamai dengan diri sendiri, karena stand-up comedy bebas ngomongin keresahan dengan lepas. Selain produktif sebagai Komika, Dani juga kini beraktivitas sebagai motivator dan penulis buku. Bukunya yang ditulisnya berdasarkan pengalaman hidup berjudul “Cacat Setengah Matang.”

Salah satu pesan utama di buku itu adalah pandangan dirinya yang menganggap cacatnya yang dialaminya baru setengah matang, setidaknya jika mengacu pada mendiang Stephen Hawking.

Perjalanan hidup Dani sendiri tidak mulus dan bahkan acap kali dibully, karena kekurangan fisik dan kemampuan ngomongnya yang susah. Waktu SD, ia bahkan dimasukkan ke SLB oleh orang tuanya, tapi pas di sana kepala sekolahnya bilang, jika Dani adalah anak normal dan sebaiknya disekolahkan di sekolah normal.

Polemik pun dimulai di sekolah normal, karena ia malah acap kali dibully, di antaranya pernah diludahi dan didorong. Ia pun sering pulang nangis. Ia pun mengaku sempat mengalami depresi dan mau bunuh diri.

Beruntung Dani punya Mama yang unik sekaligus menguatkan. “Kamu gak bisa menghindari orang katai kamu dan kamu harus biasa,” kata Mamanya.

Dan saat Dani mengalami depresi, Mamanya malah nemenin dirinya ke pinggir jalan dan menyuruhnya menabrakkan diri, namun tidak ada yang berani menabraknya kala itu. Sentakan dari Mamanya ini pun menyadarkannya untuk mulai membiasakan diri dan kebal, karena menyadari kehidupan di masyarakat bisa lebih kejam.

Kini dengan menjadi seorang Stand-Up komedian, Dani pun bisa lepas menceritakannya keresahannya. “Saya jadi bisa curhat, bisa diketawain banyak orang di depan aku. Ini lebih baik dibanding ketawain aku dari belakang.”

Prestasi Dani pun kabarnya telah menginspirasi para penyandang disabilitas yang lain memberanikan diri menjadi komika. Kabarnya di luar negeri sendiri banyak stand-up disabilitas seperti dirinya.

Membuka jalan menjadi komika juga yang mempertemukannya dengan istrinya. Di tahun 2017, Dani melaksanakan pernikahan dengan Dian Desty Wijaya di Masjidil Haram di Mekkah, dan saat ini telah dikaruniai anak dalam kondisi normal.

“Saat ini salah satu kendala waktu saya open mic adalah masih ada penonton yang gak tega ngetawain, padahal aku dapat duit dari buat orang ketawa. Jadi sebenarnya kalau mau ketawa yah ketawa saja,” pungkasnya. Ia pun sukses mengubah kelemahan dirinya menjadi kekuatan dan modal menjalani hidup.

### LAMPIRAN 3

#### **Sinopsis Video Motivator Hebat yang Tak Memiliki Tangan dan Kaki**

Terlahir sebagai seorang cacat dengan banyak kekurangan, ternyata tidak menghalangi seorang Nick Vujicic untuk menjadi orang yang bermanfaat bagi sekitarnya. Sempat depresi dan ingin bunuh diri diusia 8 tahun, tapi kemudian dia sadar bahwa hidup ini harus dia syukuri -- apapun keadaannya. Akhirnya perlahan namun pasti, pria malang ini kemudian menjadi seorang motivator hebat yang menduniadan berhasil memotivasi jutaan orang di seluruh dunia.

Nicholas James Vujicic (lahir 4 Desember 1982) adalah anak pertama yang lahir dari sebuah keluarga Serbia. Dia lahir di kota Brisbane, Australia dengan keadaan fisik yang terkena gangguan Tetra-amelia langka (tanpa kaki, tanpa kedua lengan dan dengan dua kaki kecil, salah satunya memiliki dua jari). Pada masa kecilnya Nick sering diintimidasi oleh teman-teman sekolahnya.

Pada usia delapan tahun, ia mulai memikirkan untuk bunuh diri. Fatalnya lagi, pada usia sepuluh tahun dia pernah mencoba untuk menenggelamkan dirinya di bak mandi. Akan tetapi, karena cintanya kepada orang tuanya, sehingga membuatnya membatalkan niat untuk bunuh diri. Nick kemudian menyatakan dalam video musiknya yang berjudul "Something More" bahwa Tuhan memiliki rencana lain untuk hidupnya dan ia tidak bisa memaksa dirinya untuk tenggelam. Nick akhirnya mulai menyadari bahwa prestasi adalah inspirasi bagi banyak orang, dan dia mulai bersyukur kepada Tuhan karena hidupnya yang berubah secara drastis (meskipun dalam kondisi cacat). Nick secara bertahap menemukan cara hidup yang lebih baik. Dia menulis dengan dua jari pada kaki kirinya dan pegangan khusus yang meluncur ke ibu jari kakinya. Dia tahu bagaimana menggunakan komputer dan dapat mengetik hingga 45 kata per menit dengan menggunakan "tumit dan kaki". Dia juga belajar untuk melemparkan bola tenis, bermain pedal drum, mendapatkan segelas air, menggunakan sisir rambutnya, memakai sikat gigi, menjawab telepon dan bercukur, berenang, dan bahkan diving. Selama sekolah menengah, ia terpilih menjadi kapten MacGregor, Negara

di Queensland dan bekerjasama dengan dewan mahasiswa untuk menggalang dana bagi orang cacat. Ketika ia berusia tujuh belas tahun, ia mulai memberikan ceramah di kelompok doanya, dan kemudian mendirikan organisasi non-profitnya, "Life Without Limbs." Nick kemudian lulus dari universitas pada usia 21 tahun. Dia menyelesaikan studi dengan dua jurusan yaitu Akuntansi dan Keuangan Perencanaan. Ia perlahan memulai perjalanannya sebagai seorang pembicara motivasi. Ia secara rutin melakukan perjalanan internasional untuk berbicara dengan jemaat-jemaat Kristen, sekolah, dan rapat perusahaan. Dia telah berbicara kepada lebih dari tiga juta orang sejauh ini, di lebih dari 24 negara di lima benua (Afrika, Asia, Australia, Amerika Selatan, dan Amerika Utara).

Dia mempromosikan karyanya melalui acara televisi dan melalui tulisannya. Buku pertamanya yang berjudul "*Life Without Limbs: Inspiration for a Ridiculously Good Life*" diterbitkan pada tahun 2010. Dia memasarkan DVD motivasi yang berjudul "*Life's Greater Purpose*", sebuah film dokumenter pendek difilmkan pada tahun 2005 menyoroti kehidupan rumah tangga dan kegiatan rutusnya dalam keadaan serba kekurangan (cacat). Bagian kedua dari DVD kemudian difilmkan di gereja setempat (Brisbane). Salah satu dari pidato pertama tentang motivasi juga dilakukan di sana. Dia juga memasarkan DVD untuk kaum muda berjudul: *MP Arms, No Legs, No Worries*. Pada tahun 2005 Nick dinominasikan untuk Penghargaan Anak Muda penuh inspirasi di Australia. Nick sempat membintangi film pendek yang berjudul "The Circus Butterfly", yang memenangkan hadiah utama Film Doorpost Film Project's pada tahun 2009 dan penghargaan Film Pendek Terbaik di Festival Film Metode Fest, di mana dirinya juga dianugerahi penghargaan sebagai Aktor Terbaik dalam film pendek tersebut. The Butterfly Circus juga memenangkan penghargaan film pendek terbaik di Festival Film "The Feel Good Film Festival di Hollywood pada tahun 2010. Saat ini Nick tinggal di Los Angeles, California, Amerika Serikat dan pada tanggal 12 Februari 2012, ia menikah dengan tunangannya, Kanae Miyahara. Tepat pada tanggal 13 Februari 2013, anak mereka Kiyoshi James Vujicic lahir dengan berat 10 ons. Kini hidupnya amat bahagia bersama keluarga kecilnya.

LAMPIRAN 4

Kategorisasi subjek RD Mengenai Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Melalui Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)

No	Kategori	Pemadatan Fakta	Sumber
1	Latar Belakang Subjek Deskripsi Subjek	Istri Subjek mengizinkan untuk melakukan penelitian dengan subjek	W.MG1.1a
		Istri Subjek mengizinkan untuk melakukan penelitian di rumahnya	W.MG1.2a
		nama Rhd	W.MG1.4a
		Tanggal Lahir Subjek 16 Januari 1960	W.MG1.4b
		Subjek Anak ke 2 dari 2 bersaudara	W.MG1.5a
		kakak subjek menetap di surabaya	W.MG1.5b
		Subjek Pendidikan terakhir S1 di IKIP Jakarta	W.MG1.6a
		Subjek menyelesaikan studinya pada tahun 1994	W.MG1.7a
		Subjek Jurusan pendidikan akuntansi	W.MG1.8a
		Anak subjek jarang pulang kampung	W.MG1.9a
		cucu pertama umur satu tahun.	W.MG1.10a
		Cucu kedua umur 6 bulan.	W.MG1.10b
		Kelas ekonomi menengah	CHO.1.2
		Agama Islam	CHO.1.3
		Subjek bekerja sebgai guru PNS di SMK N 1 Lumajang	CHO.1.4
		status mempunyai istri dan 2 orang anak	CHO.1.6
		suku jawa	CHO.1.7
Dahulu subjek adalah orang yang suka bersosialisasi dengan tetangganya	W.TM1.1a		

		Lingkungan sekitar subjek aman	W.TM1.8a
		Penghasilan Subjek dari pekerjaan sebesar 5jt	W.RD2.58a
		Subjek tidak pernah melakukan terapi untuk diabetes	W.RD2.59a
		Subjek meminum obat secara teratur	W.RD2.60a
		Subjek tidak pernah melakukan olahraga	W.RD2.61a
		Subjek sebelumnya merokok dan sekarang subjek tidak merokok	W.RD2.62a
		Dulu subjek bisa menghabiskan sehari satu pak rokok	W.RD2.63a
		Subjek tidak pernah mengonsumsi alkohol	W.RD2.64a
		Subjek mengonsumsi sayur setiap hari	W.RD2.65a
		Subjek mengonsumsi buah setiap hari	W.RD2.66a
2	Riwayat Penyakit / Deskripsi	Penyakit pertama asma.	W.MG1.11a
		Tahun 2013 penyakit ke dua diabet	W.MG1.11b
		terkena sakit asma tahun 2008	W.MG1.12a
		walaupun terkena dua penyakit asma dan diabet subjek menjalaninya dengan biasa saja.	W.MG1.13a
		Pertengahan 2016 subjek terkena penyakit glukoma	W.MG1.13b
		Glukoma adalah faktor dari diabetes subjek.	W.MG1.14a
		Awal subjek melakukan operasi.	W.MG1.14b
		Salah satu matanya sudah tidak berfungsi kembali	W.MG1.14c
		Pertengahan 2017 Subjek terkena virus TBC dimana subjek harus menjalankan beberapa kali	W.MG1.15a
		Menjalani terapi obat TBC selama enam bulan.	W.MG1.15b
		Di temukan fakta dinyatakan oleh dokter yang merawat subjek bahwasannya penderita diabetes berisiko lebih tinggi terhadap virus TBC karena penderita diabetes system imunnya lebih rendah dibandingkan orang yang normal.	W.MG1.16a
		Istri subjek sedikit mengalami trauma dikarenakan waktu subjek terkena TBC seperti orang tidak sadarkan diri, kelelahan, merasa cemas dan harus di tunggu terus - menerus.	W.MG1.16b

Dengan penanganan psikiater subjek di beri obat tidur, penenang dan obat agar subjek bisa kembali fresh dan bersemangat.	W.MG1.17a
menurut istri subjek obat – obatan itu membuat subjek menjadi seperti orang gila atau tidak sadar apa apa yang sudah di lakukan dan sering mengamuk.	W.MG1.17b
suatu waktu subjek mulai tersadarkan dan pulih kondisi psikisnya dikarenakan obat terakhir yang di berikan oleh dokter yang awal menangani.	W.MG1.18a
Disini subjek baru tahu akan sakit – sakitnya. Seperti sakit diabet yang sudah lama dideritanya subjek baru tahu akan sakit tersebut.	W.MG1.18b
februari 2018 subjek operasi pengangkatan kelenjar tiroid.	W.MG1.19a
Subjek sempat tidak bisa berbicara selama beberapa hari.	W.MG1.19b
Kondisi subjek semakin menurun dikarenakan tidak bisa berbicara selama 3 bulanan	W.MG1.20a
Juli 2018 subjek kondisinya semakin menurun dan opname.	W.MG1.21a
Pasca opname subjek makan kurang enak, sering muntah dan semakin murung.	W.MG1.21b
pemulihan pasca opname	W.MG1.22a
kurangnya kesadaran subjek terhadap kesehatannya.	W.MG1.23a
Perubahan negatif signifikansi mulai pasca opname.	W.MG1.24a
Sebelum terkena virus TBC subjek psikisnya biasa saja.	W.MG1.24b
Subjek tidak banyak melakukan aktivitas.	W.MG1.25a
Subjek merasa tidak terima dengan penyakitnya	W.MG1.25b
Dulu ketika masih sakit asma dan diabet subjek normal melakukan aktivitas mengajarnya.	W.MG1.27a
Setelah melakukan operasi tiroid subjek tidak mengajar lagi.	W.MG1.27b
Pada waktu masih terkena virus TBC subjek masih mengajar di sekolah walaupun sering balik sebelum waktu jam pulang.	W.MG1.28a
Subjek sudah tidak pernah bersosialisasi dengan warga	W.MG1.29a
Pernah melakukan pengobatan herbal tapi tidak ada yang cocok	W.MG1.30a
subjek jarang melakukan ibadah	W.MG1.31a
Pola makan subjek harus disiplin dan sesuai aturan	W.MG1.32a

		Subjek belum disiplin untuk masalah makan	W.MG1.33a
		Subjek masih bisa konsumsi sayur dan buah. Disamping itu subjek juga tidak bisa lepas dari gorengan.	W.MG1.34a
		Subjek kontrol di dua tempat RSUD dan Klinik	W.MG1.35a
		Obat - obat semakin tinggi dosisnya dan semakin beragam	W.MG1.35b
		Subjek mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya	W.MG1.36a
		Merasa nyeri di sekitar kaki.	W.MG1.36b
		istri subjek tetap merasa bersyukur dengan cobaan yang di berikan.	W.MG1.37a
		Fasilitas kesehatan dan akses kesehatan cukup terpenuhi.	W.MG1.37b
		Sebelum sakitnya sekarnag subjek merupakan orang yang aktif dan mempunyai kegiatan yang positif	W.MG1.38a
		Dahulu subjek adalah orang yang suka bersosialisasi dengan tetangganya.	W.TM1.1a
		Dalam hal ibadah subjek cukup rajin terutama sholat subuh dan magrib.	W.TM1.1b
		terakhir ketemu subjek pada opname terakhir.	W.TM1.2a
		Subjek berdiam diri ketika di jenguk oleh tetangganya	W.TM1.3a
		Subjek terlalu memikirkan sakitnya	W.TM1.4a
		sudah lama subjek tidak bersosialisasi dengan tetangga - tetangganya.	W.TM1.6a
		Sudah tidak pernah ke masjid.	W.TM1.6b
		Subjek seperti ada perasaan depresi.	W.TM1.7a
		Lingkungan sekitar subjek aman	W.TM1.8a
		Lingkungan Fisik Bising	CHO.1.1
		problem psikologis subjek	CHOS.2.2
		lelah dan lemas	CHOS.1.1
3	Problem Psikologis Subjek	Subjek mempunyai pola pikir negatif	W.RD1.1a

		Tidak mau menerima kenyataan terhadap penyakitnya	W.RD1.1b
		Subjek Memikirkan kematian	W.RD1.1c
		Subjek mempunyai perasaan marah	W.MG1.26a
		Subjek kesulitan tidur	W.RD1.2a
		Ada perasaan cemas	W.RD1.2b
		Tidak ada perhatian/minat terhadap semua aktivitas sehari-hari.	W.RD1.2c
		kehilangan rasa percaya diri.	W.RD1.2d
		Tidak dapat berfikir/berkonsentrasi.	W.RD1.2e
		Frustrasi	W.RD1.3a
		Merasa istrinya suka mengatur	W.RD1.4a
		Badan capek dan tidak santai	W.RD1.5a
		Marah ke dokter karena terlalu memberi perintah dan larangan	W.RD1.6a
		Merasa dokter tidak mendengarkan segala keluhannya	W.RD1.6b
		Ada perasaan frustrasi	W.RD1.6c
4	Hasil Kuesioner Sebelum Intervensi	Merasa tidak puas dengan lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat karena subjek merasa kontrolnya lama dan capek mengantri	W.RD2.2a
		Subjek merasa sangat tidak puas terhadap perawatan dan pengobatan	W.RD2.3a
		Subjek merasa puas dengan penerimaan keluarga terhadap diabetes yang subjek alami	W.RD2.4a
		Subjek merasa tidak puas dengan pengetahuannya yang subjek miliki tentang diabetes	W.RD2.5a
		Subjek merasa sangat tidak puas akan tidurnya	W.RD2.6a
		Subjek tidak puas dengan hubungan sosial dan persahabatan subjek	W.RD2.7a
		Subjek merasa tidak puas dengan kehidupan seksual	W.RD2.8a
		Subjek sangat tidak puas dengan aktivitas subjek	W.RD2.9a
		Subjek sangat tidak puas dengan penampilan tubuhnya	W.RD2.10a
		Subjek sangat tidak puas waktu yang anda gunakan untuk olahraga	W.RD2.11a
		Subjek sangat tidak puas waktu santai / senggang subjek	W.RD2.12a
		Subjek merasa sangat tidak puas dengan hidupnya	W.RD2.13a

Subjek 5 - 7 kali seminggu merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes	W.RD2.15a
Subjek merasa tidak pernah	W.RD2.16a
Subjek merasa mengalami gemetar / keringat dingin 3 - 4 kali seminggu setiap saat	W.RD2.17a
Subjek merasa tidak bisa tidur di malam hari 5 – 7 kali seminggu	W.RD2.18a
Subjek merasa hubungan sosial dan persahabatan terganggu karena diabetes 5 – 7 kali seminggu	W.RD2.19a
Subjek merasa tidak pernah diri dalam kondisi baik	W.RD2.20a
Subjek merasa tidak pernah melakukan olah raga karena diabetes	W.RD2.21a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga)	W.RD2.22a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu terganggu aktivitas santai anda karena diabetes	W.RD2.23a
Subjek tidak pernah bercerita tentang diabetesnya kepada orang lain	W.RD2.24a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena	W.RD2.25a
Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan kehilangan pekerjaan	W.RD2.26a
Subjek merasa tidak pernah takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan	W.RD2.27a
Subjek merasa 1 – 2 kali seminggu takut apakah akan meninggal dunia	W.RD2.28a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut terlihat berbeda karena diabetes	W.RD2.29a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut mengalami komplikasi karena diabetes	W.RD2.30a
Subjek merasa sangat terbatas terhadap aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat dikarenakan kondisi kesehatan subjek saat ini.	W.RD2.31a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah.	W.RD2.32a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5	W.RD2.33a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menaiki beberapa anak tangga.	W.RD2.34a
Subjek merasa tidak terbatas aktifitasnya seperti menaiki satu anak tangga.	W.RD2.35a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menekuk tubuh, berlutut, membungkuk.	W.RD2.36a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan lebih dari 1,5 km.	W.RD2.37a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).	W.RD2.38a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 10 rumah (100 meter).	W.RD2.39a

		Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti Mandi atau berpakaian sendiri.	W.RD2.40a
		Subjek mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain	W.RD2.41a
		Subjek hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan.	W.RD2.42a
		Subjek mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain	W.RD2.43a
		Subjek mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya	W.RD2.44a
		Subjek merasa berat sekali rasa pegal di tubuh	W.RD2.45a
		Subjek merasa sangat banyak berpengaruh dimana berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari subjek termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah	W.RD2.46a
		Subjek kondisi kesehatan bapak secara umum buruk	W.RD2.47a
		Subjek merasa sangat betul jika lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain.	W.RD2.48a
		Subjek merasa sangat salah jika sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal	W.RD2.49a
		Subjek merasa sangat salah jika berharap kesehatan saya semakin mumburuk	W.RD2.50a
		Subjek merasa sangat salah jika Kesehatan saya baik sekali	W.RD2.51a
		Subjek merasa sangat berpengaruh jika kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan subjek mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok. Misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dan lain - lain.	W.RD2.52a
		Subjek merasa sepanjang waktu sering mengalami masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak. Seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga,	W.RD2.53a
		Subjek merasa tidak pernah semangat	W.RD2.54a
		Subjek merasa tidak pernah penuh energi	W.RD2.55a
		Subjek merasa setiap waktu jenuh/bosan	W.RD2.56a
		Subjek merasa setiap waktu capek	W.RD2.57a
5	Hasil	Subjek terlihat hangat.	W.RD3.1a
		Subjek merasa sehat.	W.RD3.1b
		subjek setelah sholat subuh olahraga jalan kaki	W.RD3.2a
		subjek mengalami peningkatan jarak olahraga jalan - jalan	W.RD3.3a

subjek sudah merasa tidak gampang lelah ketika, sedang berolahraga jalan - jalan	W.RD3.4a
aktivitas harian subjek beragam.	W.RD3.5a
Membuka diri bersosial dengan lingkungan sekitar.	W.RD3.5b
mulai disiplin dan sadar tentang kesadaran makan dan minum obat.	W.RD3.6a
Subjek sudah mulai mengajar meskipun hanya jam pagi saja dikarenakan fisik subjek belum optimal.	W.RD3.6b
sudah merasa nyaman dengan suntikan insulin.	W.RD3.7a
sudah terbiasa untuk memakai insulin.	W.RD3.8a
sudah merasa nyaman tidurnya.	W.RD3.9a
nyeri - nyeri di badan sudah berkurang.	W.RD3.10a
terkadang relaksasi sendiri.	W.RD3.11a
menurut subjek relaksasi sangatlah bermanfaat.	W.RD3.12a
menerima dan bersyukur terhadap sakitnya.	W.RD3.13a
Selama wawancara berlangsung subjek sangat bisa berfikir dan berkonsentrasi.	W.RD3.13b
kabar istri subjek sehat	W.MG2.1a
subjek jalan - jalan setiap hari.	W.MG2.2a
Subjek sholat lima waktu.	W.MG2.2b
jarak subjek olahraga jalan - jalan semakin jauh	W.MG2.3a
subjek telah memiliki kesadaran untuk disiplin meminum obat.	W.MG2.4a
subjek sudah menjalankan sholat lima waktu.	W.MG2.5a
Sholat sudah bisa dalam keadaan berdiri.	W.MG2.5b
aktivitas subjek sudah kembali normal.	W.MG2.6a
subjek sudah mengetahui apa yang harus dilakukan ketika gula darah subjek turun.	W.MG2.7a
subjek sudah mengetahui apa yang harus dilakukan ketika gula darah subjek turun.	W.MG2.8a
tidur nyenyak.	W.MG2.9a
istri subjek ada perasaan trauma ketika mengingat kondisi subjek yang dahulu.	W.MG2.10a
subjek masih suka di pijit.	W.MG2.11a

		istri subjek terharu dengan pernyataan yang di utarakan subjek.	W.MG2.12a
		subjek sering melakukan wirit	W.MG2.13a
6	Hasil Kuesioner setelah	Tidak puas dengan Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat.	W.RD4.2a
		Tidak puas dengan Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat karena antrian	W.RD4.3a
		Subjek merasa puas dengan perawatan dan pengobatan yang ada	W.RD4.4a
		Subjek sangat puas dengan penerimaan keluarga terhadap diabetes anda	W.RD4.5a
		Subjek merasa puas dengan pengetahuanyang subjek miliki tentang diabetes.	W.RD4.6a
		Subjek merasa puas akan tidurnya	W.RD4.7a
		Subjek merasa puas dengan hubungan sosial dan persahabatan	W.RD4.8a
		Subjek merasa puas dengan kehidupan seksual	W.RD4.9a
		Subjek merasa puas dengan aktivitas sekarang	W.RD4.10a
		Subjek puas dengan penampilan tubuhnya	W.RD4.11a
		Subjek puas waktu yang digunakannya untuk olahraga	W.RD4.12a
		Subjek puas dengan waktu santai saat ini	W.RD4.13a
		Subjek merasa puas dengan hidupnya	W.RD4.14a
		Subjek 5 - 7 kali seminggu merasa jarang sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes	W.RD4.16a
		Subjek merasa tidak pernah dipermalukan didepan umum	W.RD4.17a
		Subjek merasa jarang mengalami gemetar / keringat dingin	W.RD4.18a
		Subjek merasa sudah tidak pernah tidak bisa tidur di malam hari 5 – 7 kali seminggu	W.RD4.19a
		Subjek merasa tidak pernah terganggu dengan hubungan sosial dan persahabatan	W.RD4.20a
		Subjek merasa dirinya dalam kondisi baik	W.RD4.21a
		Merasa tidak pernah dicegah melakukan olahraga karena diabetes	W.RD4.22a
		Subjek merasa meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes	W.RD4.23a
		Subjek merasa jarang terganggu aktivitas santai anda karena diabetes	W.RD4.24a
		Subjek jarang bercerita tentang diabetes kepada orang lain	W.RD4.25a
		Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu pergi ke kamar mandi lebih jarang dibanding orang lain karena	W.RD4.26a
		Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan kehilangan pekerjaan	W.RD4.27a

Subjek merasa tidak pernah takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan	W.RD4.28a
Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan meninggal dunia	W.RD4.29a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu tidak pernah takut terlihat berbeda karena diabetes	W.RD4.30a
Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu tidak pernah takut mengalami komplikasi karena diabetes	W.RD4.31a
Subjek merasa agak terbatas terhadap aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat dikarenakan kondisi kesehatan subjek saat ini.	W.RD4.32a
Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah.	W.RD4.33a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg	W.RD4.34a
Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti menaiki beberapa anak tangga	W.RD4.35a
Subjek merasa tidak terbatas sama sekali aktifitasnya seperti menekuk tubuh, berlutut,	W.RD4.37a
Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan lebih dari 1,5 km.	W.RD4.38a
Subjek merasa agak terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).	W.RD4.39a
Tidak terbatas sama sekali untuk berjalan sekitar 10 rumah (100 meter)	W.RD4.40a
Subjek merasa tidak terbatas sama sekali aktifitasnya seperti Mandi atau berpakaian sendiri.	W.RD4.41a
Subjek mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain.	W.RD4.42a
Subjek hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang diinginkan	W.RD4.43a
Ya, mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain	W.RD4.44a
Subjek mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain	W.RD4.45a
Subjek mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas lainnya	W.RD4.46a
Subjek merasa sudah ringan rasa pegal di tubuh	W.RD4.47a
Subjek merasa sangat banyak berpengaruh dimana berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari subjek termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah	W.RD4.48a
Subjek kondisi kesehatan bapak secara umum baik	W.RD4.49a
Subjek merasa sangat salah jika subjek lebih mudah jatuh sakit di bandingkan orang lain.	W.RD4.50a
Subjek merasa sangat betul jika subjek sama sehatnya dengan orang lain yang subjek kenal	W.RD4.51a

		Subjek merasa sangat salah jika berharap kesehatan saya semakin mumburuk.	W.RD4.52a
		Subjek merasa pengaruhnya sedang, Dalam 4 minggu terakhir kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan subjek mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok, seperti pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dan lain - lain.	W.RD4.53a
		Subjek merasa jarang ada masalah fisik dan perasaan atau emosi subjek mempengaruhi aktifitas sosial subjek seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dan lain - lain	W.RD4.54a
		Subjek merasa semangat setiap waktu	W.RD4.55a
		Subjek merasa penuh energi setiap waktu	W.RD4.56a
		Subjek merasa jarang jenuh / bosan	W.RD4.57a
		Subjek kadang - kadang merasa capek	W.RD4.58a
		Subjek merasa tiak pernah gugup	W.RD4.59a
		Subjek merasa tidak pernah sedih	W.RD4.60a
		Subjek merasa tenang damai setiap waktu	W.RD4.61a
		Subjek merasa tidak pernah bimbang dan kecewa	W.RD4.62a
		Subjek merasa bahagia setiap waktu	W.RD4.63a
		Subjek tidak merasa mengurangi jumlah waktu yang subjek gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain.	W.RD4.64a
		Subjek Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa	W.RD4.65a
		Subjek merasa kondisi kesehatan subjek jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu	W.RD4.66a
7	Disputing Irrational Beliefs	Subjek tidak mengetahui bahwa keyakinan irrasionalnya berasal dari pikiran - pikiran yang	W.RD5.1a
		Subjek merasa sakit diabetes menjadi penyebab ia mempunyai emosi negatif dan perilaku negatif	W.RD5.2a
		Subjek merasa ia tidak bisa aktivitas normal dikarenakan sakitnya	W.RD5.3a
		Subjek lupa mengenai sakitnya yang terdahulu	W.RD5.4a
		Subjek tidak menerima sakit apa yang iya derita	W.RD5.5a
		Subjek menginginkan kesembuhan, kesehatan dan bisa melakukan aktivitas seperti bekerja	W.RD5.6a
		Subjek merasa jika kondisi ini akan berlangsung terus menerus, subjek marasa seperti dalam tubuh	W.RD5.7a
		Peneliti mulai mencoba melakukan dispute	W. RD. 5. 8a

Subjek menanyakan definisi pikiran irrasional	W. RD. 5. 8b
Peneliti menjelaskan tentang pikiran irrasional yang berdampak pada emosi negatif dan perilaku	W. RD. 5. 9a
Subjek memikirkan perkataan peneliti.	W.RD.5.9b
Peneliti mulai mendispute irrasional beliefs dari subjek.	W.RD.5.10a
Peneliti mencoba melakukan tindakan refrenting dengan mempertentangkan pikiran irrasional subjek dengan memberi tugas memikirkan dan menchecklist apa saja keuntungan dan kerugian jika subjek terus - terusan memelihara pikiran irrasional.	W.RD.5.10b
Subjek ingin menjadi pribadi yang tidak gampang murung	W.RD.5.11a
Subjek ingin kembali mempunyai rasa bahagia dan mulai kembali pada aktivitas harian	W.RD.5.12a
Subjek ingin mengembalikan kepercayaan bapak kembali	W.RD.5.12a

8	Disputing Irrational Beliefs (Teknik Emotif)	Subjek mengetahui jika kondisi pepeng (tokoh dalam cerita video) memiliki sakit yang lebih sakit dibanding subjek.	W.RD.5.15a
		Subjek melihat perasaan pepeng seperti ceria dan tidak mempunyai beban hidup walau dengan kondisi yang tidak diuntungkan.	W.RD.5.16a
		Pepeng tetap berkarya di tengah ketarbatasannya.	W.RD.5.17a
		Subjek memahami bahwasannya pepeng berkarya membuat buku agar bisa ia jual lalu hasil penjualannya untuk kebutuhan keluarganya dan obat - obatan.	W.RD.5.18a
		Subjek merasa ada kesamaan konflik dengan pepeng.	W.RD.5.19a
		Subjek memahami bahwasannya sakit yang dialami pepeng lebih berat ketimbang dirinya.	W.RD.5.19b
		Subjek merasa seharusnya lebih bersyukur.	W.RD.5.20a
		Subjek merasa lebih tenang.	W.RD.5.21a
		Subjek berpikir seharusnya lebih semangat.	W.RD.5.22a
		Subjek merasa lebih tenang.	W.RD.5.23a
		Subjek merasa seharusnya memiliki motivasi dan melakukan hal - hal positif.	W.RD.5.24a
9	Self Report Inventory	Subjek setuju dapat mengikuti kegiatan dengan baik	W.RD.5.25a
		Subjek setuju mengikutinya dengan sungguh-sungguh	W.RD.5.26a
		Subjek setuju mampu memahami setiap materi yang disampaikan.	W.RD.5.27a
		Subjek sangat setuju memperoleh manfaat setelah mengikuti kegiatan ini.	W.RD.5.28a
		Subjek tidak setuju mengalami kesulitan dalam memahami materi dalam kegiatan.	W.RD.5.29a
		Subjek sangat setuju, senang dengan metode yang digunakan dalam kegiatan ini.	W.RD.5.30a
		Subjek tidak setuju terkadang saya merasa malas mengikuti kegiatan ini.	W.RD.5.31a
		Subjek merasa cukup efektif membuat saya jauh lebih baik daripada yang dahulu.	W.RD.5.32a

Subjek merasa kegiatan ini bisa dilakukan kepada orang yang menderita irrational sejak dini. Sehingga proses penyembuhannya tidak terlalu memakan banyak waktu lama dan segera tertangani, lalu terus selalu melakukan pendampingan lewat monitoring setiap bulan sekali.	W.RD.5.33a
Saya adalah apa yang saya pikirkan. Jika saya berpikiran jelek (negatif) tentang saya sendiri tubuh akan merespon hal negatif itu menjadi perilaku, pikiran dan emosi. Jadi setiap saya mau berpikiran jelek sebisa mungkin saya harus tetap berpikiran positif dengan mengambil hikmah dalam setiap kejadian dan selalu bersyukur.	W.RD.5.34a
Perasaan saya sangat lega sekali, saya bisa memulai kehidupan yang lebih optimis.	W.RD.5.35a
Harus bisa mengontrol pikiran dan emosi, olahraga setiap pagi, makan minum obat lebih disiplin dan teratur, mengusahakan agar selalu beribadah 5 waktu.	W.RD.5.36a
Hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar bahwasannya bertindak tidak hanya mementingkan dirinya sendiri.	W.RD.5.37a
Hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar tegas dalam mengambil keputusan.	W.RD.5.38a
Hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar mengetahui kondisi orang lain.	W.RD.5.39a
Hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar memahami perasaan orang lain.	W.RD.5.40a
hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar berusaha menolong orang lain yang kesulitan.	W.RD.5.41a
hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar memahami bahwa Tuhan Maha mengatur.	W.RD.5.42a
hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar memiliki motivasi dan dorongan untuk melakukan hal-hal positif dalam dirinya.	W.RD.5.43a



	hal - hal yang perlu diamati sehabis menonton video belajar memiliki jalan keluar/solusi di tengah kondisi yang sangat mendesak/di tengah konflik yang dihadapinya.	W.RD.5.44a
--	---	------------

## LAMPIRAN 5

## Catatan Hasil Observasi

Waktu	Informan	No	Data	Pemadatan Fakta	Kode
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	1	Lingkungan subjek termasuk lingkungan yang sedikit ramai karena rumah subjek berada di pinggir jalan. Sehingga sering terdengar suara kendaraan lalu lalang.	Lingkungan Fisik Bising	CHO.1.1
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	2	Subjek termasuk dalam kalangan masyarakat kelas ekonomi menengah terbukti dengan rumah yang cukup pas besarnya, bersih, rapi, nyaman. Subjek juga mempunyai 1 unit mobil krista tahun 2000	Kelas ekonomi menengah	CHO.1.2
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	3	Subjek beragama islam di tandai dengan ornament – ornament yang berada di dalam rumah dan peneliti juga sudah lama mengenal subjek.	Agama Islam	CHO.1.3
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	4	Subjek bekerja sebagai guru PNS di SMK N 1 Lumajang	Sumber financial guru PNS	CHO.1.4
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	5	Tempat tinggal subjek termasuk dalam lingkungan yang sehat. Tempat tinggal cukup bersih dan rapi, lingkungan sekitar juga menjaga kebersihan dengan baik, tidak adanya indikasi sumber penyakit.	Lingkungan Sehat	CHO.1.5
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	6	Subjek mempunyai 2 orang anak. Perempuan semua dan sudah menikah mempunyai anak	Status mempunyai istri dan 2 orang anak	CHO.1.6
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	7	subjek bersuku jawa, peneliti mengetahui sudah lama hal ini, lahir di lumajang dan lama menetap di lumajang, jawa timur	Suku jawa	CHO.1.7
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	9	Peneliti melihat subjek seperti orang yang tidak berdaya. Pandangan kosong dan tidak menghiraukan orang yang menjenguk subjek waktu di rumah.	Tidak brdaya, pandangan kosong dan tidak menghiraukan orang lain	CHO.1.
10 September 2018 Pertemuan 1	Peneliti	10	Penerimaan istri subjek dengan peneliti sangat supportif dan murah senyum.	Istri subjek supportif terhadap penelitian	CHO.1.
12 September 2018 Pertemuan 1 dengan subjek	Peneliti	1	Subjek seperti orang yang kelelahan, raut muka seperti tidak segar. Ada kecenderungan lemas.	Lelah dan lemas	CHOS.1.1

12 September 2018 Pertemuan 2 dengan subjek	Peneliti	2	Tidak ada data yang berarti pada pertemuan ini. Istri subjek mencoba merayu subjek untuk mau di wawancarai. Peneliti dan istri subjek mencoba strategi baru untuk bisa mendekati subjek	Memulai kembali mengulang strategi agar subjek bisa membangun keakraban dengan peneliti	CHOS.2.1
12 September 2018 Pertemuan 1 dengan tetangga subjek	Peneliti	1	Tetangga subjek cukup mengenal subjek dan cukup lancar menceritakan tentang kondisi subjek. Peneliti juga di sambut dengan penuh keramahan ketika wawancara	Tetangga sangat antusias ketika di wawancara oleh peneliti	CHOT.1.1
12 September 2018 Pertemuan 3 dengan subjek	Peneliti	1	Disini peneliti memakai setrategi pendekatan yang baru. Dimana peneliti mendatangi rumah subjek di pagi hari sekitaran jam 8 pagi untuk menemani subjek dari makan siang dan membantu subjek ketika subjek butuh bantuan. Ternyata setrategi ini berhasil. dimana subjek bisa meluapkan apapun yang dirasakannya kepada peneliti.	Strategi baru peneliti untuk bisa akrab dengan subjek	CHOS.3.1
12 September 2018 Pertemuan 3 dengan subjek	Peneliti	2	Emosi subjek terungkap pada pertemuan kali ini. Ada beberapa emosi yang berhasil peneliti ungkap. Seperti : marah, frustrasi, ketakutan, kecemasan, depresi dan penyangkalan	Problem psikologis subjek	CHOS.3.2

**LAMPIRAN 6**

**Wawancara dan Koding Istri subjek Bagian 1**

Narasumber : MG  
 Hari/Tanggal : 10 September 2018  
 Waktu : 13.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.MG1

Kode	Transkrip	Pemadatan fakta	Koding
W.MG1.1	Dadi ngene budhe tak jelasno disek yo, samean kan wes ngerti nek aku kuliah psikologi, aku ono tugas penelitian. Mata kuliah psikoterapi, ndek penelitian iki aku ngangkat dunia kesehatan. Dadi wong iso sehat lewat terapi seng bakal tak jalanno iki. Rencanaku subjekke pakdhe. Yo tujuanku pisan ben pakdhe ndak bingung koyok saiki iki. Ben kondisine iso lebih stabil harapane ben tambah sehat		
	iyo wes le gak popo. sukur – sukur nek tambah sehat	Istri Subjek mengizinkan untuk melakukan penelitian dengan subjek	W.MG1.1a
W.MG1.2	iyo budhe suwun seng akeh sak durunge, dadi aku diijini iki gae penelitian ndek kene?		
	Yo monggo wes le	Istri Subjek mengizinkan untuk melakukan penelitian di rumahnya	W.MG1.2a
W.MG1.3	sak durunge aku takon – takon ndek samean sek yo budhe?		
	iyo wes le, opo?		
W.MG1.4	iki perkoro identitas pakdhe ae. Nama lengkap Pakdhe karo tanggal lahire piro?		
	Rhd, pakdhemu iku tanggal lahire 16 Januari 1960	nama Rhd Tanggal Lahir Subjek 16 Januari 1960	W.MG1.4a W.MG1.4b
W.MG1.5	sak duluran ono piro budhe?anak ke piro?		
	anak ke loro le, pakdhemu iku ragil, masse urip ndek suroboyo kono	Subjek Anak ke 2 dari 2 bersaudara kakak subjek menetap di Surabaya	W.MG1.5a W.MG1.5b
W.MG1.6	Pakdhe iku pendidikan terakhir opo?		
	S1 ikip Jakarta	Subjek Pendidikan terakhir S1 di ikip Jakarta	W.MG1.6a
W.MG1.7	Tahun kuliahe?		
	Poko ke lek gak salah luluse iku tahun 94	Subjek menyelesaikan studinya pada tahun 1994	W.MG1.7a
W.MG1.8	Emang pakde kuliahe jurusan opo?		
	Pakdemu iku jurusan akuntansi	Subjek Jurusan pendidikan akuntansi	W.MG1.8a
W.MG1.9	Mbak fatma karo mbak um wes jarang balik ta budhe?		
	yo jarang le,ngerti dewe anake sek cilik	Anak subjek jarang pulang kampung	W.MG1.9a
W.MG1.10	loh opoo mbak gak iso balik?		
	Yo ndak iso balik anake sek cilik2. Seng rasya sek umur setaun. Madinah iku umur 6 bulan.	cucu pertama umur satu tahun. Cucu kedua umur 6 bulan	W.MG1.10a W.MG1.10b
W.MG1.11	Coba bude diceritakan mulai kapan pakde sakit? Terus sakitnya opo ae?		
	Ndisek awal – awal iku pakdemu kenek loro asma, iku wes suwe loro asmane. Loro asmane iku paling gara – gara ndisek rokokkan. Terus keluargane ono turunan asma. Obate yo obat resep dokter iku ambe obat semprot. Terus tahun 2013 baru kenek diabet wayae di check up total ndisek.	penyakit pertama asma. Tahun 2013 penyakit ke dua diabet.	W.MG1.11a W.MG1.11b
W.MG1.12	sek bude maaf tak potong. Loro asmane iku taun piro?		

	koyoane tahun 2008	terkena sakit asma tahun 2008	W.MG1.12a
W.MG1.13	Suwe pisan yo, terus bude?		
	terus taun 2013 iku pakdemu kenek penyakit diabet. Tapi iku sek ndak popo. Kondisine biasa ae masio sempet kaget meh stress pisan tapi untunge yo sek kuat di telatni ngombe obat masio nambah jenis obate, mangan iku dijaga ndak oleh sembarangan, gulone gae gulo khusus diabet ndak oleh gulo asal – asalan wes ndak rokok maneh. Ben isuk olahrag ringan mlaku – mlaku nang alun – alun. Pertengahan 2016 pakdemu kenek glukoma.	walaupun terkena dua penyakit asma dan diabet subjek menjalaninya dengan biasa saja. Pertengahan 2016 subjek terkena penyakit glukoma.	W.MG1.13a W.MG1.13b
W.MG1.14	Glukoma iku gara – garane opo yo bude?		
	Jare doketere se ndisek gara – gara diabetes iku. Operasi ndek RS Surabaya, mari operasi iku siji mripate ndak fungsi.	Glukoma adalah faktor dari diabetes subjek Awal subjek melakukan operasi Salah satu matanya sudah tidak berfungsi kembali	W.MG1.14a W.MG1.14b W.MG1.14c
W.MG1.15	Terus Budhe?		
	Juli 2017 iku pakdemu kene TBC. Iku wayae TBC sampai opname ping telu. Obate kudu terus di ombe selama enem ulan soale iku obat internasional jarene mbakmu yo ngono iku obat TBC iku khusus dan kudu di ombe terus selama 6 bulan.	Pertengahan 2017 Subjek terkena virus TBC dimana subjek harus menjalankan beberapa kali opname. Menjalani terapi obat TBC selama enam bulan.	W.MG1.15a W.MG1.15b
W.MG1.16	Pakde kok iso sampe kene TB iku kenopo penyebab?		
	iki nek menurut bude, gara - garane ketularan wong ndek sekolah soale virus TB iku nular jare doktere ketularan soale pakdemu iku due diabet. jare doktere wong seng due loro diabet rentan kene penyakit TB. soale imune melemah. bude nek eleng wayae pakdemu loro TB mesti bude trauma. soale pakdhe mu iku koyok wong ndak sadar, ngamukan, jaluk di pijeti terus, kudu di enteni terus.	Di temukan fakta dinyatakan oleh dokter yang merawat subjek bahwasannya penderita diabetes berisiko lebih tinggi terhadap virus TBC karena penderita diabetes system imunnya lebih rendah dibandingkan orang yang normal. Istri subjek sedikit mengalami trauma dikarenakan waktu subjek terkena TBC seperti orang tidak sadarkan diri, kelelahan, merasa cemas dan harus di tunggu terus - menerus.	W.MG1.16a W.MG1.16b
W.MG1.17	Lho, kok iso koyok ngunu bude?		
	Iyo sampai dokter parune iku nyaranno gae psikiater, terus di tangani psikiatere karo psikiartere di engkei obat, obat turu, penenang, terus obat ben nek tangi lebih fresh karo bersemangat. tapi pakdemu iku keturon. terus tangine cerak cerik koyok wong mimpi ndak enak. terus iku wes sering ngamuk - ngamuk koyok wong gak sadar.	Dengan penanganan psikiater subjek di beri obat tidur, penenang dan obat agar subjek bisa kembali fresh dan bersemangat. menurut istri subjek obat - obatan itu membuat subjek menjadi seperti orang gila atau tidak sadar apa apa yang sudah di lakukan dan sering mengamuk.	W.MG1.17a W.MG1.17b
W.MG1.18	Terus akhire yaopo budhe?		
	akhire dokter parune mutusno obat seng teko psikiater terus di engkei obat penenang karo dokter parune akhira pakdemu ndek kondisi stabil. iku opname terakhir sing ke telu. tapi yo ngunu iso lali loro opoan. terus tak jelasno loro - lorone. loro diabete karo loro TBC iki.	suatu waktu subjek mulai tersadarkan dan pulih kondisi psikisnya dikarenakan obat terakhir yang di berikan oleh dokter yang awal menanganinya. Disini subjek baru tahu akan sakit – sakitnya. Seperti sakit diabet yang sudah lama dideritanya subjek baru tahu akan sakit tersebut.	W.MG1.18a W.MG1.18b
W.MG1.19	terus seng terakhir iki operasi tiroid yo?		
	iyo, februari kaitan operasi maneh. Operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Terus yo ngono iku akhire pakdhemu gak iso ngomong selama beberapa hari. karo doktere di kongkon nenangno pikiran pikiran. Mangane ndak oleh telat – telat terus bergizi seimbang.	februari 2018 subjek operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Subjek sempat tidak bisa berbicara selama beberapa hari.	W.MG1.19a W.MG1.19b
W.MG1.20	Ouyo bude pakde kan sempet ndak iso ngomong yo? Iku berarti gara – gara mari operasi tiroid?		
	iyo dadi tiroid iku kan ono ndek tenggorokan kerongkongane ngunu dadi operasi iku diangkat tiroid seng ono ndek kerongkongane. Iku sue pisan pakdemu gan titik – titik baru iso ngetokno suarane. 3 ulanan lah baru suarane bener – bener metu. Iku termasuk seng garai pakdemu tambah drop.	Kondisi subjek semakin menurun dikarenakn tidak bisa berbicara selama 3 bulanan	W.MG1.20a
W.MG1.21	Seng terakhir iki kan sempet opname yo bude?		

	Juli iku awale awake kademen, kadang – kadang muntah. Akhiré tak gowo nang rumah sakit soale kondisine drop nemen. Semenjak kejadian iku pakdemu lemes terus mangan kurang enak, muntah – muntah terus tambah menengan wonge. Bude yo ngeroso koyok diwian ngurusi pakdemu. Mbak – mbakmu yo ndak ono seng iso balik	Juli 2018 subjek kondisinya semakin menurun dan opname. Pasca opname subjek makan kurang enak, sering muntah dan semakin murung.	W.MG1.21a W.MG1.21b
W.MG1.22	Saiki keadaane pakdhe yaopo budhe ?		
	Mari opname iku, saiki pemulihan rutin ngombe obat	pemulihan pasca opname	W.MG1.22a
W.MG1.23	Ngono iku pakdhe ngombe obat dewe teratur opo yaopo?		
	Pakdemu iku nek ndak bude seng ngongkon opo nyepakno ndak iro di ombe dadi budhe nyempetno muleh diluk teko kantor gawe ngontrol karo ngecek kondisine pakdemu. Nyepakno mangane, soale pakdemu iku males nek gak bude seng nyepakno. Padahal bude iku wes bolak balik ngandani. Ndak bosen ngilingno pakdemu iku soal mangan tepat waktu tapi yo ngunu ndak tau di rungokno, malah budhe di kiro koyok polisi.	kurangnya kesadaran subjek terhadap kesehatannya.	W.MG1.23a
W.MG1.24	iku wes sue koyok ngunu bude?		
	iyu mari opname iku. Padahal sak durunge kenek TB iku biasa ae.	Perubahan negatif signifikansi mulai pasca opname. Sebelum terkena virus TBC subjek psikisnya biasa saja.	W.MG1.24a W.MG1.24b
W.MG1.25	Perbedaane iku koyo yaopo bude?		
	Pakdemu iku koyok gak terimo karo kondisine saiki. Bendinane meneng karo turu tok. Pakdemu iku tau ngomong “opoo yo aku kok sek di kei penyakit ae padahal aku ndisek wes jogo sembarang kalire. Tapi opo kok sek di ke’I loro”	Subjek tidak banyak melakukan aktivitas. merasa tidak terima dengan penyakitnya	Subjek W.MG1.25a W.MG1.25b
W.MG1.26	Selain due roso ndak terimo, pakde opo due roso ngamuk opo sedih. Kondisi di luar fisik?		
	Ngamuk iku yo sek sering. Tau ndisek ngamok nemen sampe piring, gelas, obat – obate lugur kabeh. Yo budhe iki mek iso nyabarno awak dewe. Soale yo repot pisan yo le, nek budhe ndak perhatian kadang – kadang gulone mudun iku pakdemu lemes wes kadang – kadang gemeter nek wes ngono mesti nyeluk bude. Repot penyakite pakdemu iku kudu sering2 cek gula darah.	Subjek mempunyai perasaan marah	W.MG1.26a
W.MG1.27	Pakde bendinone opo sek ngajar nang sekolahan?		
	Wes ndak le ndak ngajare semenjak mari kenek tiroid wes ndek omah tok. Padahal ndisek sak durunge kenek tiroid iki tetep ngajar. Masio sering moleh.	Dulu ketika masih sakit asma dan diabet subjek normal melakukan aktivitas mengajarnya. Setelah melakukan operasi tiroid subjek tidak mengajar lagi.	W.MG1.27a W.MG1.27b
W.MG1.28	Maksute sering muleh?		
	Seharuse kan molene kudu jam 4 Pakdemu sering muleh ndak sesuai jadwal. Kadang – kadang ngajar diluk terus balik. Yo polae sek gak fit iku	Pada waktu masih terkena virus TBC subjek masih mengajar di sekolah walaupun sering balik sebelum waktu jam pulang.	W.MG1.28a
W.MG1.29	Pakde gak tau metu omah blas ta bude?		
	wes ndak tau le, dadi nek ono acara warga ngono gak tau melu.	subjek sudah tidak pernah bersosialisasi dengan warga	W.MG1.29a
W.MG1.30	kan Pakde lorone wes mulai suwi. Ndisek opo ndak nyoba pengobatan tradisional seng herbal – herbal iku?		
	obat iku cocok – cocokan le, wes mulai ndisek njajal kabeh jenis pengobatan tapi yo golek seng cocok nek ndak cocok malah marai ngaruh ndek penyakit seng liane.	Pernah melakukan pengobatan herbal tapi tidak ada yang cocok	W.MG1.30a
W.MG1.31	Oooh, ngono yo bude. Terus menurut bude kondisi spirituale pakde saiki yaopo?		
	Pakdemu iki wes mulai rodok wegah – wegahan solat. Nek ndak bude seng ngongkon ndak solat palingo.	subjek jarang melakukan ibadah	W.MG1.31a
W.MG1.32	ada pantangan makanan? Apa yang boleh dan tidak boleh di makan?		

	Pantangane iku yo kudu rajin njogo pola makan, mangan buah sayur. Segone iku di kurangi, kudu nyenack. Dadi jam 7 iku kudu sarapan. Jam 10 – 11 iku kudu nyenack. Jam 1an wes kudu makan siang. Jam 5an iku kudu ngombe susu karo biscuit. Jam 7 wes kudu mangan bengi. Iku kudu sesuai takrane terus gulone yo khusus gae wong diabet susune pisan.	Pola makan subjek harus disiplin dan sesuai aturan	W.MG1.32a
W.MG1.33	Ngunu iku pakde sadar soal kedisiplinan makanan. Opo yaopo bude?		
	Yo pakdemu iku kudu bude seng nyepakno, bude seng dulang. Masio di cepakno terus di tinggal kerjo mangane mek titik biasane	Subjek belum disiplin untuk masalah makan	W.MG1.33a
W.MG1.34	Nek panganane pakde iku opo ono sayur? Buah? Apa pakde malah mangan panganan seng berlemak. Koyok gorengan, jeroan sate gule?		
	untunge pakdemu iku sek konsumsi sayur karo buah. Nek buah mesti aku seng ngoncekno. Cuma nek pangan - panganan kukusan opo rebusan gak patiko seneng. Senengane yo gorengan. Tempe iku senengane di goreng karo urang goreng. Jangan kelor. Yo biasane tak sambelno pisan tapi gak pedes. santen - santen iku pakdemu yo gak pateko seneng. sate paling sate ayam iku biasane. jarang mangan sate gule nek gak saking kepingin nemen.	Subjek masih bisa konsumsi sayur dan buah. Disamping itu subjek juga tidak bisa lepas dari gorengan.	W.MG1.34a
W.MG1.35	Untuk akhir - akhir ini pengobatane pakde ndek ndi ae?		
	seng riwa - riwi bude, ngeterno pakdemu kontrol yo bude. Saiki kan pakdemu gae obat suntik insulin. Nek ndisek gae obat tablet, seng tablet gak mandi ambek doktere di sarrano gae suntik insulin. Selain njepek obat ndek RSU. Kontrol ndek klinik teratai. ndek bagian penyakit dalam. sek ngombe obat sesek loh pakdemu iku. ben wulan mestik tuku ndek apotik sumber sehat.	Subjek kontrol di dua tempat RSU dan Klinik Obat - obat semakin tinggi dosisnya dan semakin beragam	W.MG1.35a W.MG1.35b
W.MG1.36	terus saiki menurut bude yaopo kondisine pakde?		
	gampang kesel. ngos ngosan ngunu, sering ngelamun, gampang tersinggungan. terus mesti bingung soal diabet. bingung nek diabette duwur. Terus jaluk pijeti terus sikile, jarene mesti nyeri	Subjek mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang terjadi berhubungan dengan diabetesnya. Merasa nyeri di sekitar kaki.	W.MG1.36a W.MG1.36b
W.MG1.37	maaf bude, mungkin ini pertanyaan agak sensitif, selama perawatan untuk biaya pakde selama sakit bagaimana? Apa ada kendala biaya atau malah sebaliknya?		
	alhamdulillah le, aku sek tetep bersyukur masio dikei cubo karo seng kuoso. Pakdemu iku selama mlebu rumah sakit mesti ndek anggrek, pakdemu iku asline oleh kelas siji fasilitas tapi aku kepingine yo naik tingkat, akhire mlebu vip ae. Ben seng nulungi yo gak kesel - kesel nemen. lumayan kebantu lah ono BPJS iki.	istri subjek tetap merasa bersyukur dengan cobaan yang di berikan. Fasilitas kesehatan dan akses kesehatan cukup terpenuhi.	W.MG1.37a W.MG1.37b
W.MG1.38	dulu pakde menyukai sering melakukan aktivitas apa bude?		
	sakdurunge kenek loro saiki iki. Pakdemu iku wong seng disiplin. Tangi subuh jamaah, terus olahraga mlaku - mlaku nang lun - alun. Sak ulan sekali iku biasane renang nang selokambang. Senengane moco berita online. Aktif ndek kegiatan warga, dadi takmir masiid karo bendahara RW.	sebelum sakitnya sekarang subjek merupakan orang yang aktif dan mempunyai kegiatan yang positif	W.MG1.38a

LAMPIRAN 7

Wawancara dan Koding Tetangga Subjek Bagian 1, 2

Narasumber : TM  
 Hari/Tanggal : 11 september 2018  
 Waktu : 16.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.TM1

Kode	Transkrip	Pemadatan fakta	Koding
W.TM1.1	Silahkan Pak Tm ceritakan mengenai Pak Rd?		
	Pak Rd iku sakdurunge wonge enak mas, sering kumpul ngopi. Ndek kopian iki. Wonge supel. Nang masjid iku ndak tau ketinggalan termasuk sering jamaah bareng aku seng jelas subuh dan magrib iku pasti. Aktif wonge karo kegiatan warga kadang – kadang ndak segan gae nulungi.	Dahulu subjek adalah orang yang suka bersosialisasi dengan tetangganya. Dalam hal ibadah subjek cukup rajin terutama sholat subuh dsan magrib.	W.TM1.1a W.TM1.1b
W.TM1.2	Kapan terakhir pak Tm ketemu dengan Pak Rd?		
	waktu pak Rd terakhir opname iku. Jenguk karo bojoku nang RS Haryoto.	terakhir ketemu subjek pada opname terakhir.	W.TM1.2a
W.TM1.3	Apa yang pak Tm liat waktu menjenguk Pak Rd?		
	iku aku ngeroso bedo ndelok pak Rd. ndak koyo biasane ketemu. Wonge iso meneng ngunu. Yo aku akeh ngomong karo bojone tok akhire. Aku karo bojoku akhire jenguk sedilukan maringono langsung balik	Subjek berdiam diri ketika di jenguk oleh tetangganya	W.TM1.3a
W.TM1.4	menurut pak Tm apa kira – kira yang mendasari pak RD sikapnya seperti itu?		
	Paling gara – gara kakean kepikiran lorone iku.	Subjek terlalu memikirkan sakitnya	W.TM1.4a
W.TM1.5	Pak Tm apa pernah melihat pak Rd di depan rumahnya?		
	Tau se mas. Wonge lungguh – lungguhan ndek terase, tak sopo. Tapi yo meneng ae. Saknoe aku ndeloke	Tetangga Subjek pernah melihat subjek duduk duduk di teras rumah	W.TM1.5a
W.TM1.6	Berarti untuk sekarang Pak Rd sudah tidak pernah ke masjid lagi dan berinteraksi sama warga sekitar?		
	Wes blas mas. Wong kene yo gak tau ketemu Pak Rd. aku karo jamaah masjid tau jenguk nang umae kepingin wero kondisine. Wonge yo lungguh bareng kene ndek ruang tamu. Tapi meneng tok wonge. Aku karo wong wong malah bingung. Akhire mek sedilukan balik.	sudah lama subjek tidak bersosialisasi dengan tetangga - tetangganya. Sudah tidak pernah ke masjid.	W.TM1.6a W.TM1.6b
W.TM1.7	Terus yang Pak Tm lihat kondisinya seperti apa?		
	Anu mas koyo wong loro pikir, dadi meneng tok wonge pandangane kosong. Aku karo wong – wong sakno ndeloke. Kene yo isone dungakno.	Subjek seperti ada perasaan depresi.	W.TM1.7a
W.TM1.8	Untuk keamanan sekitar lingkungan rumah bagaimana pak? Apa sering terjadi pencurian atau perampokan, apa konflik antar warga?		

	Nek ndek lingkungan kene aman2 ae se mas. Gak tau ono wong kemalingan. Wargane yo guyub. Aman - aman ae se sampai saiki	Lingkungan sekitar subjek aman	W.TM1.8a
--	---	--------------------------------	----------

**Wawancara dengan Tetangga Subjek bagian 2**

Narasumber : TM

Hari/Tanggal : 30 september 2018

Waktu : 13.00

Interviewer : Zulfikar Rosyidin

Kode : W.TM2

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding
W.TM1.1	Gimana menurut pak TM keadaan pak Rd sekarang?		
	ben isuk mesti ketemu mlak - mlaku, kadang - kadang mlaku bareng aku. Masio nek mlaku sek glutak - glatuk, tapi bendino ndak tau prei mlaku. Alhamdulillah wes pokoke	Setiap pagi tetangga subjek bertemu dengan subjek yang setiap hari melakukakann kegiatan jalan - jalan	W.TM1.1a W.TM1.1b
W.TM1.2	jare pak RD kadang - kadang ngopi nang cak mus? Ngunu iku opo seng diomongno pak RD ndek kopian?		
	yo jarang ngomong se, mek sering ngerungokno wong - wong cerito	Subjek mulai membuka diri untuk bersosialisasi	W.TM1.2a

**LAMPIRAN 8**

**Wawancara dan Koding Subjek Bagian 2**

Narasumber : Subjek RD  
 Hari/Tanggal : 12 september 2018  
 Waktu : 10.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.RD1

Kode	Transkrip	Pemadatan fakta	Koding
W.RD1.1	Iya Pakde ada apa?		
	Opo'o yo aku iki kok aku ngene padahal loro – loro sak durunge aku wes jogo sembrang kalire. Kabeh seng apik – apik tak lakoni. Wes olahraga tapi opoo aku sek loro. Aku salah opo kok iso koyok ngene. Bendino kudu suntik. Suntik sakdurunge mangan, mangan kudu teratur karo di taker maneh, cek gula darah. Susah temen urip iki. Ngene iki rasane koyok mati. Urip tapi mati. Aku serig kepikiran koncoku seng mati gara – gara komplikasi penyakit. Yo koncoku iku matine wayae terakhir kenek diabet. Sampek drijine bosok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mempunyai pola pikir negatif</li> <li>- Tidak mau menerima kenyataan terhadap penyakitnya</li> <li>- Subjek Memikirkan kematian</li> </ul>	W.RD1.1a W.RD1.1b W.RD1.1c
W.RD1.2	Kegiatan sehari – hari apa pakde?		
	ndak ono turu tok aku. Turu iku yo merem tok ndak iso turu. Akeh nglamune aku. wegah lapo - lapo aku le yo percuma. ndak ngerti wes bingung aku.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek kesulitan tidur</li> <li>- Ada perasaan cemas</li> <li>- Tidak ada perhatian/minat terhadap semua aktivitas sehari-hari</li> <li>- Kehilangan rasa percaya diri</li> <li>- Tidak dapat berfikir/berkonsentrasi</li> </ul>	W.RD1.2a W.RD1.2b W.RD1.2c W.RD1.2d W.RD1.2e
W.RD1.3	Untuk minum obat apakah pakde sudah rutin?		
	Ngombe obat iku bendino le sampe bosen aku. Awak ndak enak titik – titik kudu cek gula darah. Koyok winginane eayae kontrol guloku tetep 287. tetep dhuwur padahal yo aku wes ngelakoni seng dokter kongkon ndek aku.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frustrasi</li> </ul>	W.RD1.3a
W.RD1.4	Untuk makanan sehari – hari bagaimana pakde?		

	Mangan iku takokno bojoku. Iku bojo opo polisi bendino cerewet sampai kesel aku ngerungoknone.	- Merasa istrinya suka mengatur	W.RD1.4a
W.RD1.5	Sekarang bagaimana kondisi badan pakde?		
	Kesel kabeh terus kaku.	- Badan capek dan tidak santai	W.RD1.5a
W.RD1.6	Kapan terakhir pergi ke dokter?		
	Lapo nang dokter ngentek – ngenteki duit tok. Mosok aku ndak tau direken karo doktere. Moro – moro di engkei obat. Moro – moro ngongkon ngene – ngono. Frustrasi aku iki bendino mikiri diabetes. Wes jogo panganan tetep ae wayahe perikso gula darah. Tetep ae ndak iso normal. Tau ndisek mangan iku wes tak jogo tapi gula darah tetep dhuwur sampe 287. Rasane kepingin nyerah. samean lapo bendino ndek kene?	- Marah ke dokter karena terlalu memberi perintah dan larangan - Merasa dokter tidak mendengarkan segala keluhannya - Ada perasaan frustrasi	W.RD1.6a W.RD1.6b W.RD1.6c
W.RD1.7	begini pakde maksud saya kesini, saya mau membantu pakde.		
	nulungi opo?	Subjek menanyakan maksud dari bantuan yang diberikan peneliti	W.RD1.7a
W.RD1.8	membantu keperluan pakde dan menemani. Jadi begini pakde. Menyangkut kondisi pakde sekarang pakde sangat sekali membutuhkan pertolongan. Saya disini mencoba membantu pakde agar pakde menjadi pribadi yang lebih sehat dan lebih semangat lagi untuk menjalani aktivitas sehari - hari		
	aku iki menurutmu opoo kok di tulungi barang?	subjek mananyakan mengapa perlu di beri bantuan	W.RD1.8a
W.RD1.9	menurut saya pakde ini masih dalam kondisi yang belum stabil dan butuh pertolongan agar bisa lebih tenang lagi dan lebih sehat. Saya disini membantu pakde dengan metode yang saya pelajari di kampus saya. Nanti saya setiap hari akan disini untuk membantu dan memantau kesehatan fisik dan psikologis pakde. bagaimana pakde apa pakde bersedia?		
	yowes coba.	Subjek mengizinkan	W.RD1.9a
W.RD1.10	siap pakde saya akan berusaha membantu kondisi fisik dan psikologis pakde. Saya setiap hari akan selalu disini untuk memantau apakah intervensi yang saya terapkan ke pakde ber efek atau tidak. Semoga ini menjadi awal yang baik untuk pakde. Sebelumnya apa pakde bersedia untuk mengikuti berbagai sesi terapi nantia?		
	iyowes le sekarepmu enake aku diapakno	Subjek mengizinkan atas bantuan yang diberikan peneliti	W.RD1.10a

W.RD1.11	alhamdulillah, jadi begini sebelumnya pakde jika ada yang mau pakde ceritakan silahkan terbuka pada saya, gak usah sungkan, mungkin dengan banyak pakde menceritakan tentang keluh kesah pakde. Pakde akan menjadi lebih tenang		
----------	---	--	--



**LAMPIRAN 9**

**Koding Pengukuran Skala Kualitas Hidup Sebelum Intervensi**

Narasumber : Subjek RD  
 Hari/Tanggal : 13 September 2018  
 Waktu : 10.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.RD2

KODE	TRANSKRIP	PEMADATAN FAKTA	KODING
W.RD2.1	Disini saya akan memberikan beberapa pertanyaan kepada bapak dimana pertanyaan - pertanyaan yang saya bacakan ini, yang pertama pertanyaan tentang kepuasan: Seberapa puas Bapak dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang akan saya bacakan berikut ini. pertanyaan - pertanyaan ini hanya ada empat pilihan jawaban satu sangat puas, dua puas, tiga tidak puas, yang keempat sangat tidak puas. dan jika ada alasannya silahkan di sampaikan. saya perlu tekankan disini tidak ada jawaban benar atau salah. jadi silahkan di jawab dengan kondisi yang terjadi pada bapak sekarang. apakah pakde mengerti? kalo ada yang kurang di mengerti bisa ditanyakan		
	Berarti mek jawab sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas. Milih salah sijine iku le	Penekanan yang diulangi lagi mengenai pilihan jawaban	W.RD2.1a
W.RD2.2	Iya pakde, siap ya pakde, pertanyaan pertama. Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat?		
	Tidak puas. Nek kontrol antrine suwe. Kesel ngenteni.	Merasa tidak puas dengan lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol / berobat karena subjek merasa kontrolnyalama dan capek mengantri	W.RD2.2a
W.RD2.3	Perawatan dan pengobatan yang ada?		
	sangat tidak puas. Iki kenyataanne aku sek loro	Subjek merasa sangat tidak puas terhadap perawatan dan pengobatan	W.RD2.3a
W.RD2.4	Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?		
	Puas	Subjek merasa puas dengan penerimaan keluarga terhadap diabetes yang subjek alami	W.RD2.4a
W.RD2.5	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?		
	Tidak Puas	Subjek merasa tidak puas dengan pengetahuanyang subjek miliki tentang diabetes	W.RD2.5a
W.RD2.6	Tidur anda?		
	Sangat tidak puas	Subjek merasa sangat tidak puas akan tidurnya	W.RD2.6a
W.RD2.7	Hubungan sosial dan pertemanan anda?		
	Tidak Puas	Subjek tidak puas dengan hubungan sosial dan persahabtan subjek	W.RD2.7a
W.RD2.8	Kehidupan seksual?		
	Tidak Puas	Subjek merasa tidak puas dengan kehidupan seksual	W.RD2.8a
W.RD2.9	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga anda)?		
	Sangat tidak puas	Subjek sangat tidak puas dengan aktivitas subjek	W.RD2.9a
W.RD2.10	Penampilan tubuh anda?		
	Sangat tidak puas	Subjek sangat tidak puas dengan penampilan tubuhnya	W.RD2.10a
W.RD2.11	Waktu yang anda gunakan untuk olah raga?		

	Sangat tidak puas	Subjek sangat tidak puas waktu yang anda gunakan untuk olahraga	W.RD2.11a
W.RD2.12	Waktu santai / senggang anda?		
	Sangat tidak puas	Subjek sangat tidak puas waktu santai / senggang subjek	W.RD2.12a
W.RD2.13	Hidup anda?		
	Sangat tidak puas	Subjek merasa sangat tidak puas dengan hidupnya	W.RD2.13a
W.RD2.14	Berikutnya Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak dalam satu minggu terakhir mengalami hal-hal seperti yang akan saya tanyakan pada anda. Di depan anda sudah saya siapkan pilihan jawaban. Silahkan memilih dari 5 pilihan yang sudah saya siapkan. Apa ada yang perlu ditanyakan? atau sudah siap?		
	Sudah siap	Mengerti dan siap atas pernyataan peneliti	W.RD2.14a
W.RD2.15	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek 5 - 7 kali seminggu merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes	W.RD2.15a
W.RD2.16	Dipermalukan didepan umum karena diabetes?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah dipermalukan didepan umum	W.RD2.16a
W.RD2.17	Mengalami gemetar / keringat dingin?		
	3 – 4 kali semingguSetiap saat	Subjek merasa mengalami gemetar / keringat dingin 3 - 4 kali seminggu setiap saat	W.RD2.17a
W.RD2.18	Tidak bisa tidur dimalam hari?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa tidak bisa tidur di malam hari 5 – 7 kali seminggu	W.RD2.18a
W.RD2.19	Hubungan sosial dan pertemanan anda terganggu karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa hubungan sosial dan pertemanan terganggu karena diabetes 5 – 7 kali seminggu	W.RD2.19a
W.RD2.20	Merasa diri dalam kondisi baik?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah diri dalam kondisi baik	W.RD2.20a
W.RD2.21	Merasa dicegah melakukan olah raga karena diabetes?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah melakukan olah raga karena diabetes	W.RD2.21a
W.RD2.22	Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes	W.RD2.22a
W.RD2.23	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu terganggu aktivitas santai anda karena diabetes	W.RD2.23a

W.RD2.24	Ber cerita tentang diabetes anda kepada orang lain?		
	Tidak pernah, ceritane yo karo budemu tok	Subjek tidak pernah bercerita tentang diabetesnya kepada orang lain	W.RD2.24a
W.RD2.25	Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?	W.RD2.25a
W.RD2.26	Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah takut apakah akan kehilangan pekerjaan	W.RD2.26a
W.RD2.27	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan	W.RD2.27a
W.RD2.28	Merasa takut apakah akan meninggal dunia?		
	1 – 2 kali seminggu	Subjek merasa 1 – 2 kali seminggu takut apakah akan meninggal dunia	W.RD2.28a
W.RD2.29	Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut terlihat berbeda karena diabetes	W.RD2.29a
W.RD2.30	Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?		
	5 – 7 kali seminggu	Subjek merasa 5 – 7 kali seminggu takut mengalami komplikasi karena diabetes	W.RD2.30a
W.RD2.31	Pertanyaan berikutnya ini tentang aktivitas yang biasa bapak lakukan sehari - hari. Untuk pilihan jawabannya bisa di pilih dari 3 jawaban yang sudah saya siapkan. pertanyaannya Apakah aktifitas bapak menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan bapak saat ini? Jika iya, seberapa banyak. aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat.		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas terhadap aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat dikarenakan kondisi kesehatan subjek saat ini.	W.RD2.31a
W.RD2.32	Aktifitas seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah.		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti memindahkan barang, berjalan cepat, mencuci kendaraan dan membersihkan rumah.	W.RD2.32a
W.RD2.33	Mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg.		

	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5 kg	W.RD2.33a
W.RD2.34	Menaiki beberapa anak tangga.		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menaiki beberapa anak tangga.	W.RD2.34a
W.RD2.35	Menaiki satu anak tangga.		
	tidak terbatas sama sekali	Subjek merasa tidak terbatas aktifitasnya seperti menaiki satu anak tangga.	W.RD2.35a
W.RD2.36	Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk.		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti menekuk tubuh, berlutut, membungkuk.	W.RD2.36a
W.RD2.37	Berjalan lebih dari 1,5 km.		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan lebih dari 1,5 km.	W.RD2.37a
W.RD2.38	Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).		
	Ya, sangat terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).	W.RD2.38a
W.RD2.39	Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter).		
	Ya, agak terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti berjalan sekitar 10 rumah (100 meter).	W.RD2.39a
W.RD2.40	Mandi atau berpakaian sendiri.		
	Ya, agak terbatas	Subjek merasa sangat terbatas aktifitasnya seperti Mandi atau berpakaian sendiri.	W.RD2.40a
W.RD2.41	Dalam 4 minggu terakhir, apakah bapak mengalami masalah dengan pekerjaan bapak atau aktifitas sehari - hari lainnya sebagai akibat dari masalah kesehatan bapak, silahkan di jawab iya atau tidak. Mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain.		
	ya	Subjek mengurangi jumlah waktu yang bapak gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain	W.RD2.41a
W.RD2.42	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan		
	ya	Subjek hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang bapak inginkan.	W.RD2.42a
W.RD2.43	Mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain		

	ya	Subjek mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lain	W.RD2.43a
W.RD2.44	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya)		
	ya	Subjek mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atas aktifitas lainnya.	W.RD2.44a
W.RD2.45	Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa.		
	ya	Subjek Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasa.	W.RD2.45a
W.RD2.46	Seberapa berat rasa pegal di tubuh; Tidak pegal / sangat ringan / ringan / sedang / berat / berat sekali?		
	Berat sekali	Subjek merasa berat sekali rasa pegal di tubuh	W.RD2.46a
W.RD2.47	Berikut ini pertanyaan tentang kondisi kesehatan bapak menurut pandangan bapak. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari bapak (termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah); tak berpengaruh sama sekali / sedikit berpengaruh / sedang - sedang saja / banyak berpengaruh / sangat banyak berpengaruh?		
	sangat banyak berpengaruh	Subjek merasa sangat banyak berpengaruh dimana berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari - hari subjek termasuk pekerjaan di luar rumah dan pekerjaan rumah	W.RD2.47a
W.RD2.48	Bagaimana menurut Bapak kondisi kesehatan Bapak secara umum; amat sangat baik / sangat baik / Baik / Biasa saja / cukup / Buruk?		
	Buruk	Subjek kondisi kesehatan bapak secara umum buruk	W.RD2.48a
W.RD2.49	Betul atau salah pertanyaan - pertanyaan berikut, pilihan jawaban bisa di pilih yang sudah Saya siapkan. Saya lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain.		
	Sangat betul	Subjek merasa sangat betul jika lebih mudah jatuh sakit di banding orang lain.	W.RD2.49a

W.RD2.50	Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal		
	Sangat salah	Subjek merasa sangat salah jika sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal	W.RD2.50a
W.RD2.51	Saya berharap kesehatan saya semakin mumburuk		
	Sangat salah	Subjek merasa sangat salah jika berharap kesehatan saya semakin mumburuk	W.RD2.51a
W.RD2.52	Kesehatan saya baik sekali		
	Sangat salah	Subjek merasa sangat salah jika Kesehatan saya baik sekali	W.RD2.52a
W.RD2.53	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan bapak mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dll); Tidak berpengaruh sama sekali / sedikit berpengaruh / pengaruhnya sedang/ berpengaruh / sangat berpengaruh?		
	sangat berpengaruh	Subjek merasa sangat berpengaruh jika kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan subjek mempengaruhi aktifitas bapak dengan keluarga, tetangga atau kelompok. Misal pergi rekreasi, arisan, pengajian, kegiatan warga dan lain - lain.	W.RD2.53a
W.RD2.54	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dll) ; Sepanjang waktu / sebagian besar waktu / sering / kadang - kadang / jarang / tidak pernah?		
	Sepanjang waktu	Subjek merasa sepanjang waktu sering mengalami masalah kesehatan fisik dan perasaan atau emosi bapak mempengaruhi aktifitas sosial bapak. Seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dan lain lain.	W.RD2.54a
W.RD2.55	Pertanyaan - pertanyaan ini adalah tentang bagaimana perasaan bapak dan bagaimana hal tersebut bapak rasakan selama 4 minggu terakhir ini. Jawaban bisa di pilih. Apakah bapak semangat?		
	tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah semangat	W.RD2.55a
W.RD2.56	Apakah bapak merasa penuh energi?		
	tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah penuh energi	W.RD2.56a
W.RD2.57	Apakah bapak merasa jenuh/bosan?		
	Setiap waktu	Subjek merasa setiap waktu jenuh/bosan	W.RD2.57a
W.RD2.58	Apakah bapak merasa capek?		
	Setiap waktu	Subjek merasa setiap waktu capek	W.RD2.58a

W.RD2.59	Apakah bapak merasa tenang damai?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah tenang damai	W.RD2.59a
W.RD2.60	Apakah bapak merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur bapak?		
	Setiap waktu	Subjek merasa sangat sedih setiap waktu hingga tak ada yang dapat menghibur bapak	W.RD2.60a
W.RD2.61	Apakah bapak merasa bimbang dan kecewa?		
	Setiap waktu	Subjek merasa bimbang dan kecewa setiap waktu	W.RD2.61a
W.RD2.62	Apakah bapak merasa bahagia?		
	Tidak pernah	Subjek merasa tidak pernah bahagia	W.RD2.62a
W.RD2.63	Apakah bapak merasa sangat gugup?		
	Sering	Subjek merasa sering sangat gugup	W.RD2.63a
W.RD2.64	Pertanyaan tentang kondisi kesehatan bapak menurut pandangan bapak. Dibandingkan 1 tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan bapak saat ini? jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu, agak lebih baik dibanding 1 tahun lalu, kira - kira sama dengan 1 tahun lalu, agak lebih buruk dibanding 1 tahun lalu, sangat lebih buruk dibanding 1 tahun lalu.		
	Sangat lebih buruk dibanding 1 tahun lalu	Subjek merasa kondisi kesehatan subjek sangat lebih buruk dibanding 1 tahun lalu	W.RD2.64a
W.RD2.65	Selanjutnya anda hanya tinggal menjawab pertanyaan yang saya berikan. Pertama. maaf, penghasilan Bapak dari pekerjaan		
	5jt	Penghasilan Subjek dari pekerjaan sebesar 5jt	W.RD2.65a
W.RD2.66	apakah bapak pernah melakukan terapi untuk diabetes?		
	Ndak tau	Subjek tidak pernah melakukan terapi untuk diabetes	W.RD2.66a
W.RD2.67	Apakah bapak meminum obat secara teratur?		
	Yo iyo	Subjek meminum obat secara teratur	W.RD2.67a
W.RD2.68	Untuk pola aktivitas apakah bapak pernah melakukan olahraga?		
	Ndak tau	Subjek tidak pernah melakukan olahraga	W.RD2.68a
W.RD2.69	Maaf, sebelumnya apa bapak merokok?		
	Iyo saiki wes ndak	Subjek sebelumnya merokok dan sekarang subjek tidak merokok	W.RD2.69a
W.RD2.70	Jika ya, berapa batang rokok/ pack perhari?		
	2 dino sak pack	Dulu subjek bisa menghabiskan sehari satu pak rokok	W.RD2.70a
W.RD2.71	Maaf, bapak apakah mengkonsumsi alkohol?		
	Ndak tau	Subjek tidak pernah mengkonsumsi alkohol	W.RD2.71a
W.RD2.72	Apakah bapak mengkonsumsi sayur? Berapa kali seminggu bapak mengkonsumsi sayur setiap hari?		
	Ben dino	Subjek mengkonsumsi sayur setiap hari	W.RD2.72a
W.RD2.73	Apakah bapak suka mengkonsumsi buah? Berapa kali bapak mengkonsumsi buah setaip hari?		
	Ben dino	Subjek mengkonsumsi buah setiap hari	W.RD2.73a

**LAMPIRAN 10**

**Koding Disputing Irrational Beliefs**

Narasumber : Subjek RD

Hari/Tanggal : 21 September 2018

Waktu : 11.00

Interviewer : Zulfikar Rosyidin

Kode : W.RD5

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding
W.RD.5.1	Keyakinan keyakinan yang sudah bapak utarakan tersebut, Menurut bapak itu berasal dari mana?		
	Yo, ndak ngerti le, aku ngeroso koyok ngono moro – moro semenjak loro iki	Subjek tidak mengetahui bahwa keyakinan irrasionalnya berasal dari pikiran - pikiran yang irrasional	W.RD.5.1a
W.RD.5.2	Menurut bapak, apa penyebab anda menjadi seperti saat ini?		
	Yo loroku iki gara – gara diabetes iki	Subjek merasa sakit diabetes menjadi penyebab ia mempunyai emosi negatif dan perilaku negatif	W.RD.5.2a
W.RD.5.3	Seberapa berpengaruh kondisi diabetes bapak terhadap tubuh bapak?		
	Yo akeh ngaruhe aku saiki ndak iso lapo – lapo gara – gara diabetes iki	Subjek merasa ia tidak bisa aktivitas normal dikarenakan sakitnya	W.RD.5.3a
W.RD.5.4	Bukannya dulu bapak sempat biasa saja walaupun sudah terkena sakit asma dan diabetes? Bapak tetap olahrag, tetap semangat menjalani hari – hari?		
	Lali iku aku opo aku tau koyok ngono ndisek	Subjek lupa mengenai sakitnya yang terdahulu	W.RD.5.4a
W.RD.5.5	Apa benar bapak tidak mau menerima kenyataan dengan kondisi saat ini?		
	Iyo ndak terimo aku mosok aku di engkei loro tok	Subjek tidak menerima sakit apa yang iya derita	W.RD.5.5a
W.RD.5.6	Apa yang bapak inginkan untuk saat ini?		
	Aku iki kepingine sehat kepingin kerjo bosen aku wisan ndek omah	Subjek menginginkan kesembuhan, kesehatan dan bisa melakukan aktivitas seperti bekerja	W.RD.5.6a
W.RD.5.7	Hal buruk apa yang bisa terjadi jika tidak pernah mencapai apa yang diinginkan?		
	yo koyok ngene terus rasane koyok wong mati	Subjek merasa jika kondisi ini akan berlangsung terus menerus, subjek marasa seperti dalam tubuh yang mati	W.RD.5.7a
W.RD.5.8	Apakah bapak pernah terpikirkan dalam benak anda. Bahwasannya yang menyebabkan anda mempunyai emosi negatif lemah seperti hanya merupakan suatu pikiran irrasional?		
	opo iku pikiran irrasional?	Peneliti mulai mencoba melakukan dispute menanyakan definisi pikiran irrasional	Subjek W.RD.5.8a W.RD.5.8b
W.RD.5.9	pikiran irrasional adalah suatu pikiran - pikiran negatif yang berada dalam pikiran bapak dimana banyaknya pikiran negatif tersebut mengubah emosi dan perilaku bapak. Pikiran irrasional jika di pelihara terus menerus akan menyebabkan emosi menjadi negatif dan sekaligus membuat perilaku menjadi negatif.		

	Mosok iyo gara - gara aku sering mikir elek?	Peneliti menjelaskan tentang pikiran irrasional yang berdampak pada emosi negatif dan perilaku negatif. Subjek memikirkan perkataan peneliti.	W.RD.5.9a W.RD.5.9b
W.RD.5.10	yang menyebabkan anda seperti sekarang ini, tidak menerima kenyataan dengan sakit anda itu merupakan hasil dari pemikiran anda yang irrasional, seharusnya bapak harus bisa merubah pemikiran irrasional itu menjadi rasional. Anda harus mulai menerima kenyataan dengan sakit anda saat ini lebih lapang dada, anda harus yakin dengan saya meminum obat secara teratur, disiplin olahraga lalu membuka hubungan sosial kembali dengan selalu olahraga dan berkomunikasi dengan tetangga, itu membuat pikiran anda menjadi refresh kembali dan jauhkan kembali pemikiran pemikiran yang irrasional. sekarang coba anda pikirkan tentang kerugian dan keuntungan jika bapak tetap berpikiran jika tidak mau menerima kenyataan dengan kondisi bapak saat ini. Mari saya bantu untuk menchecklistkan satu persatu. Sekarang mari kita sama – sama membuat suatu tujuan agar terapi ini bisa berjalan dengan sesuai yang di harapkan.		
	Iyo	Peneliti mulai mendispute irrasional beliefs dari subjek. Peneliti mencoba melakukan tindakan refreting dengan mempertentangkan pikiran irrasional subjek dengan memberi tugas memikirkan dan menchecklist apa saja keuntungan dan kerugian jika subjek terus - terusan memelihara pikiran irrasional.	W.RD.5.10a W.RD.5.10b
W.RD.5.11	Dari terapi ini apakah bapak ingin menjadi pribadi yang tidak gampang murung?		
	Iyo	Subjek ingin menjadi pribadi yang tidak gampang murung	W.RD.5.11a
W.RD.5.12	Berarti harapan bapak ingin kembali mempunyai rasa bahagia dan mulai kembali pada aktivitas harian?		
	iyo	Subjek ingin kembali mempunyai rasa bahagia dan mulai kembali pada aktivitas harian	W.RD.5.12a
W.RD.5.13	apakah bapak ingin mengembalikan kepercayaan bapak kembali?		
	iyo le aku kepingin ben nggak koyo ngene	Subjek ingin mengembalikan kepercayaan bapak kembali	W.RD.5.12a
W.RD.5.14	kalau begitu mari kita satukan tujuan agar bapak bisa menjadi pribadi yang lebih baik daripada sekarang.		

Teknik Emotive			
W.RD.5.15	Apa yang anda ketahui tentang kondisi pepeng dalam video?		
	Iyoyo wong iki lebih loro, lorone lebih lebih loro teko aku, lumpuh tapi sek iso ngetik gae buku.	Subjek mengetahui jika kondisi pepeng (tokoh dalam cerita video) memiliki sakit yang lebih sakit dibanding subjek.	W.RD.5.15a
W.RD.5.16	Dalam video tersebut menurut anda bagaimana perasaan?		
	Sumringah koyok ndak ono beban	Subjek melihat perasaan pepeng seperti ceria dan tidak mempunyai beban hidup walau dengan kondisi yang tidak diuntungkan.	W.RD.5.16a
W.RD.5.17	Apa tindakan tokoh yang berada dalam video sehingga dapat mengubah hidupnya?		
	De'e tetep berkarya masio lorone koyok ngono	Pepeng tetap berkarya di tengah keterbatasannya.	W.RD.5.17a
W.RD.5.18	Menurut anda bagaimana cara tokoh dalam video memiliki jalan keluar / solusi di tengah kondisi yang sangat mendesak di tengah konflik yang dihadapinya?		
	Tetep berkarya gawe buku. Bukune di dol dienggo kebutuhan sehari - hari keluargane karo tuku obat-obatan	Subjek memahami bahwasannya pepeng berkarya membuat buku agar bisa ia jual lalu hasil penjualannya untuk kebutuhan keluarganya dan obat - obatan.	W.RD.5.18a
W.RD.5.19	Apakah cerita dalam video tersebut berkaitan langsung dengan masalah yang anda alami?		
	iyo yo podo ambe aku, de'e lebih nemen malah	subjek merasa ada kesamaan konflik dengan pepeng. Subjek memahami bahwasannya sakit yang dialami pepeng lebih berat ketimbang dirinya.	W.RD.5.19a W.RD.5.19b
W.RD.5.20	Hal – hal atau pemahaman baru apakah yang anda peroleh dari video tersebut?		
	Aku kudune lebih bersyukur, de'e ae iso koyok ngono, mosok aku di engkei loro koyok ngene sambat ae.	Subjek merasa seharusnya lebih bersyukur.	W.RD.5.20a
W.RD.5.21	Bagaimanakah perasaan anda setelah menonton video tersebut?		
	Lego, mbrinding aku. Kok iso aku mbrinding yo	Subjek merasa lebih tenang.	W.RD.5.21a
W.RD.5.22	Hal – hal apakah yang anda lakukan setelah menonton video tersebut?		
	Kudune aku lebih semangat	Subjek berpikir seharusnya lebih semangat.	W.RD.5.22a
W.RD.5.23	Keuntungan apa yang anda peroleh setelah menonton video tersebut?		
	Aku lebih tenang	Subjek merasa lebih tenang.	W.RD.5.23a
W.RD.5.24	Apakah anda memiliki motivasi dan dorongan untuk melakukan hal – hal positif setelah menonton video tersebut?		
	Kudune koyok ngunu	Subjek merasa seharusnya memiliki motivasi dan melakukan hal - hal positif.	W.RD.5.24a

**LAMPIRAN 11****Wawancara dan Koding Subjek Bagian 3**

Narasumber : Subjek RD  
 Hari/Tanggal : 1 OKTOBER 2018  
 Waktu : 10.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.RD3

Kode	Transkrip	Pemadatan fakta	Koding
W.RD3.1	Assalamu'alaikum, gimana kabarnya pakde?		
	wa'alaikumsalam. Wr. Wb. Alhamdulillah, sak durunge aku kesuwun nang samean. Aku saiki wes apikan timbange seng wingi - wingi.	Subjek terlihat hangat. Subjek merasa sehat.	W.RD3.1a W.RD3.1b
W.RD3.2	alhamdulillah. Setaip hari aktivitasnya apa pakde?		
	bendino seng jelas aku mari subuhan olahraga mlaku - mlaku. mlaku - mlaku terus alhamdulillah gak tau prei	subjek setelah sholat subuh olahraga jalan kaki	W.RD3.2a
W.RD3.3	sampe endi pakde mlaku - mlakune?		
	sampe alun - alun sak puteran terus moleh , ngeroso wes cukup pokoke iso bendino mlaku.	subjek mengalami peningkatan jarak olahraga jalan - jalan	W.RD3.3a
W.RD3.4	wes ndak gampang kesel saiki yo pakde?		
	iyo lumayan alhamdulillah wes enakan pokoke	subjek sudah merasa tidak gampang lelah ketika, sedang berolahraga jalan - jalan	W.RD3.4a
W.RD3.5	terus setelah mlaku - mlaku kegiatane apa pakde		
	maringono yo sarapan ngombe obat, istirahat biasane ndelok tv hp-an moco berita onlen. Solat duha, jam 10 iku nyenack, sholat dhuhur yo sakteruse koyok biasane. Kadang - kadang yo ketemu karo tonggo ngobrol diluk, yo ambe mlaku - mlaku pisan biasane. mampir nang cak mus kadang - kadang.	aktivitas harian subjek beragam. Membuka diri bersosial dengan lingkungan sekitar.	W.RD3.5a W.RD3.5b
W.RD3.6	ngombe obat opo sek kudu di siapno bude pakde?		

	wes ndak le, bude mek ngandani maemane wes cepak ndek mejo makan, obate ndek mejo pinggir tv, dadi disapno tok tapi aku wes ngerti kapan wayae mangan karo ngombe obat. Aku yo wes ngajar jaluk jam isuk tok. Tapi yo ngono sek gampang keselan aku.	mulai disiplin dan sadar tentang kesadaran makan dan minum obat. Subjek sudah mulai mengajar meskipun hanya jam pagi saja dikarenakan fisik subjek belum optimal.	W.RD3.6a W.RD3.6b
W.RD3.7	nyuntik - nyuntikke yaopo pakde?		
	yo nyuntik gari nyuntik, ndak ono masalah. Nek gulo wayae mudun yo ngemut permen. Opo di gaekno wedang the karo mangan wafer.	sudah merasa nyaman dengan suntikan insulin.	W.RD3.7a
W.RD3.8	dadi wes biasa ae yo pakde?		
	yo alhamdulillah lah	sudah terbiasa untuk memakai insulin.	W.RD3.8a
W.RD3.9	berarti sekarang tidur nya uda enakan ya pakde?		
	alhamdulillah wes enakan le	sudah merasa nyaman tidurnya.	W.RD3.9a
W.RD3.10	nyeri - nyerine gimana pakde?		
	wes lumayan wes ndak nyeri tapi nek di pijeti yo sek enak - enak ae	nyeri - nyeri di badan sudah berkurang.	W.RD3.10a
W.RD3.11	kalo relaksasi apakah masih di lakukan?		
	kadang - kadang se le, nek ngeroso butuh yo relaksasi dewe.	terkadang relaksasi sendiri.	W.RD3.11a
W.RD3.12	menurut pakde relaksasi iku berguna?		
	berguna lumayan iso nenangno pikiran, yo garai enak lah ndek awak	menurut subjek relaksasi sangatlah bermanfaat.	W.RD3.12a
W.RD3.13	saya mau tanya ni pakde, agak mendalam. Menurut pakde musibah sakit yang pakde alami yang lalu hingga saat ini apa ada hikmah di balik itu?		
	loro iku yo kudu di lakoni ae di obati. Ndak usah di pikir macem - macem. Aku yo bersyukur sek di engkei loro koyok ngene. Tak terimone sampek ikhlas. Nek kerungu ceritane wong - wong iku. Ono seng loro mlebu kelas ngisor, ono seng utang gae biaya bayar rumah sakit. ono seng ndak iso lapo - lapo gara - gara stroke. alhamdulillah aku wes iso koyok ngene	menerima dan bersyukur terhadap sakitnya. Selama wawancara berlangsung subjek sangat bisa berfikir dan berkonsentrasi.	W.RD3.13a W.RD3.13b

**LAMPIRAN 12**

**Wawancara dan Koding Istri Subjek Bagian 2**

Narasumber : MG  
 Hari/Tanggal : 29 september 2018  
 Waktu : 13.00  
 Interviewer : Zulfikar Rosyidin  
 Kode : W.MG2

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding
W.MG2.1	Bagaimana bude kabarnya?		
	alhamdulillah sehat	kabar istri subjek sehat	W.MG2.1a
W.MG2.2	bagaimana menurut bude perkembangan pakde?		
	alhamdulillah le, wes mulai ono perubahan. Mlaku - mlaku terus, jarene yo relaksasi pisan, sholat saiki lima waktu terus	subjek jalan - jalan setiap hari. sholat lima waktu.	Subjek W.MG2.2a W.MG2.2b
W.MG2.3	alhamdulillah yo bude, berarti saiki gak tau ndak mlaku- mlaku?		
	iyo mlaku - mlaku terus ben isuk, sampek tutuk alun 2 muteri lun-alun sak puteran terus mari wes	jarak subjek olahraga jalan - jalan semakin jauh	W.MG2.3a
W.MG2.4	untuk makan dan minum obat bagaimana bude?		
	lah iku le, saiki kesadaran pakdemu gae minum obat iku lumayan, tau bude sempet keturon. Terus iku wayae mangan karo ngombe obat. Pakdemu iku nangikno bude gae panganan terus kongkon nyiapno obate	subjek telah memiliki kesadaran untuk disiplin meminum obat.	W.MG2.4a
W.MG2.5	alhamdulillah yo bude. Terus sholatnya lima waktu? Opo wes iso jemaah?		
	alhamdulillah, iku sholat lima waktu tepat waktu malahan. Saiki solate wes iso ngadek. Durung jemaah nang magrib. Soale solat diwian iku sek ngeroso kesel jarene, biasane mari sholat ngaji	subjek sudah menjalankan sholat lima waktu. Sholat sudah bisa dalam keadaan berdiri.	W.MG2.5a W.MG2.5b
W.MG2.6	kegiatan sehari - hari pakde laopo saiki?		
	yo isuk, mlaku - mlaku. Terus sarapan, wes moco2 berita onlen maneh saiki, ndelok tivi, kadang - kadang nang kopiane cak mus. Golek hiburan jarene, masio ndak pesen kopi tapi kepingin nelaktir tanggane jarene.	aktivitas subjek sudah kembali normal.	W.MG2.6a
W.MG2.7	terus pakde opo sambutan soal diabete?		
	wes ndak, nyuntik yo nyuntik dewe saiki, wes ngerti kapan wayae suntik. Kapan butuh asupan, soale nek wes mudun gulone pakdemu iku ngerti. Dadi pakdemu mesti golek panganan legi - legi.	subjek sudah mengetahui apa yang harus dilakukan ketika gula darah subjek turun.	W.MG2.7a

W.MG2.8	dadi pakde saiki wes ngerti sepenuhnya kondisi tubuhnya?		
	iyo wes ngerti kudu opo ae seng kudu di lakoni nek gulone lagi mudun	subjek sudah mengetahui apa yang harus dilakukan ketika gula darah subjek turun.	W.MG2.8a
W.MG2.9	kualitas turune yaopo bude?		
	yo jarene se nek turu saiki tambah nyenyak, tangi - tangi awakke lumayan bedo koyok ndisek wayae loro iku	tidur nyenyak.	W.MG2.9a
W.MG2.10	iyo pisan se bude saiki pakde wes lebih cerah ngunu badanne?		
	iyo, alhamdulillah. Lek iling lorone ndisek ndak mentolo.	stri subjek ada perasaan trauma ketika mengingat kondisi subjek yang dahulu.	W.MG2.10a
W.MG2.11	nek pijet opo jaluk pijet?		
	yo kadang - kadang nek mbak fatma kro mbak um nang omah jaluk pijeti. Pancen pakdemu iku mulai mbien senengan di pijeti, siji le seng garai atine bude iki terharu.	subjek masih suka pijit.	W.MG2.11a
W.MG2.12	opo iku bude?		
	ndek waya dino opo bude lail dinone, pakdemu sempet ngomong "nek aku due salah sepurane yo de, kesuwun wes sabar ngerumat aku sampek saiki". Yo pakdemu ngomong koyok ngono aku haru le, alhamdulillah wes pokokke	stri subjek terharu dengan pernyataan yang di utarakan subjek.	W.MG2.12a
W.MG2.13	pakde wes ndak ngamukan maneh yo bude?		
	wes ndak wes le, sering wiritan timbange ngamuk saiki	subjek sering melakukan wirit	W.MG2.13a