

PERILAKU SEHAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II YANG TELAH MENGALAMI RETINOPATI DIABETIKA

Afindaningtryas Warapsari, Kartika Sari Dewi*
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
find_bintang@yahoo.com
ksdewi.pklinis@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu komplikasi yang menyerang pada penderita Diabetes Melitus tipe II yaitu Retinopati Diabetika. Perilaku sehat penting dilakukan penderita untuk menjaga agar kadar gula darah tetap terkontrol sehingga kondisi tubuhnya tidak semakin parah.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus *intrinsic single case*, dengan subyek tunggal yang diangkat secara khusus dan mendalam, dengan subyek berdasarkan kriteria antara lain penderita mengalami Diabetes Melitus tipe II yang telah menderita >10 tahun dan mengalami penurunan berat badan >10 kg, menderita komplikasi Retinopati Diabetika dengan *low vision*, dan responden yaitu perawat, anggota keluarga, dan dokter. Metode pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan catatan harian subyek oleh perawat. Analisis data dilakukan secara IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku sehat penderita Diabetes Melitus yang telah mengalami Retinopati Diabetika dilakukan dengan cara melakukan pengaturan pola makan berdasarkan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal); berolahraga sesuai anjuran dokter dengan memperhatikan jenis, ritme dan durasi; minum obat secara teratur dan rajin menetes mata; pemeriksaan ke dokter DM dan dokter RD sesuai jadwal; pengelolaan stres dengan strategi koping secara spiritual; pembatasan aktivitas fisik yang berlebihan serta memperhatikan pola tidur. Perubahan perilaku sehat subyek dipengaruhi oleh semakin parah penyakitnya, pengalaman subyek dalam menghadapi penyakitnya termasuk dari motivasi diri dan strategi koping, pengaruh pengetahuan dari dokter maupun media, motivasi dari orang terdekat, serta adanya manfaat yang dirasakan setelah menjalani perilaku sehat selama 5 tahun. Manfaat yang dirasakan subyek menjadi motivasi dirinya untuk selalu melakukan perilaku sehat walaupun terkadang terdapat hambatan yaitu stres pemicu kekambuhan dan ketidaktaatan akibat kebosanan dalam menjalani perilaku sehat.

Kata Kunci : Perilaku sehat, penderita Diabetes Melitus tipe II, Retinopati Diabetika

*Penulis Penanggungjawab

HEALTH BEHAVIOURS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENT SUFFERING FROM DIABETIC RETINOPATHY

Afindaningtryas Warapsari, Kartika Sari Dewi*
Faculty of Diponegoro University
find_bintang@yahoo.com
ksdewi.pklinis@gmail.com

ABSTRACT

One of complications attacking some of type 2 diabetes mellitus patient is diabetic retinopathy. The health behaviours are important to do for maintaining controlled blood sugar level so that the physical condition is not getting worse.

This research used qualitative research method with intrinsic single case study on single subject done specifically and deeply. Subjects in this research based on some of criteria such as the patient diagnosed with type 2 diabetes mellitus, suffered from the disease above 10 year, loses weights above 10 kg, sustained with diabetic retinopathy complication with low vision. The respondents are the nurses, family members, and doctors. The data is gathered from interview, observation, subject daily journals written by the nurses. Data analysis used IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*).

The research result shows that health behaviours of the patient with diabetic retinopathy are run with dieting control based on **3J** (**Jumlah**/amount, **Jenis**/variety, **Jadwal**/schedule); exercising under the doctor's advice is done by noticing type, rhythm, and duration; taking medication regularly and applying eye-drops properly; checking up at oculist and internist on schedule; managing stress with making spiritual coping style; limiting physical activities; and controlling sleep patterns. The changes of health behaviours on subject are influenced by the perceived severity, subject's experiences in facing the disease, self-motivation, coping strategy, knowledge from the doctor or media, and the benefits received after carrying out the health behaviours about 5 years. There are several barriers on carrying out these healthy behaviours as stress pressure triggering relapse and disobedience due to boredom on continuing the health behaviours.

Keywords: Health Behaviours, Type II Diabetes Mellitus, Diabetic Retinopathy

*Responsible Author

PENDAHULUAN

Minat/Ketertarikan

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kematian terbesar dan memerlukan pengobatan seumur hidup, karena DM tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan. Data terbaru dari WHO (Badan Kesehatan Dunia), Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar dalam jumlah penyandang DM di dunia. Indonesia menempati urutan keempat setelah India, Cina, dan Amerika. Penderita DM di seluruh dunia hampir mencapai 150 juta orang dan di Indonesia mencapai 8,4 juta orang. Jumlah tersebut akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2025 dan paling banyak terjadi di negara-negara berkembang, terutama di Asia Tenggara (Karyadi, 2006, hal. 3).

Permasalahan Penelitian

DM tipe 2 seringkali tidak dapat dirasakan gejalanya pada stadium awal, dan tetap tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun sampai terjadi berbagai komplikasi akibat penyakit ini (Darmono, 2007, hal. 17). Salah

satu komplikasi yang terjadi akibat menderita DM tipe 2 adalah penyakit Retinopati Diabetika, yaitu terganggunya peredaran darah di pembuluh darah mata yang berakibat terjadinya gangguan penglihatan. Pengontrolan kadar gula darah secara teratur harus dilakukan untuk memperlambat dan mencegah terjadinya komplikasi kronis, dan dengan pengontrolan yang teratur penderita DM dapat hidup secara normal (Soegondo, 2007).

Pusparini (2009) dalam skripsinya, mendapatkan hasil bahwa perilaku sehat yang dilakukan oleh kedua subjeknya yang merupakan penderita DM tipe 2 adalah melalui olahraga (*exercise*), pengaturan pola makan (*diet*) dan obat-obatan (*insulin*) serta ditambah pengetahuan (*education*) akan penyakit diabetesnya. Ketiga hal tersebut ditambah dengan pengetahuan ternyata tidak dapat dipisahkan dan harus dilakukan dengan seimbang.

Bagi penderita Retinopati Diabetika, perjalanan penyakitnya akan semakin memberat bila faktor penyebabnya, yaitu Diabetes Melitus

tidak diatasi. Penatalaksanaan diabetes yang sudah dilaksanakan dengan tepat, akan memperlambat perjalanan Retinopati Diabetika.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku sehat pada penderita DM tipe 2 yang mengalami Retinopati Diabetika dan mengetahui dinamika keyakinan subyek bahwa dirinya bisa melakukan perubahan perilaku sehat berkaitan dengan keparahan penyakitnya berkaitan dengan keparahan penyakitnya dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif studi kasus.

METODE PENELITIAN

Perspektif Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Herdiansyah (2010, hal. 76), studi kasus merupakan suatu model yang bersifat komprehensif, intens, terperinci, dan mendalam, serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau

fenomena yang bersifat kontemporer (berbatas waktu). Kasus yang diangkat dalam studi kasus biasanya kasus-kasus yang memiliki keunikan, kekhasan tersendiri. Studi kasus yang digunakan peneliti yaitu studi kasus tunggal dengan bentuk studi kasus intrinsik.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini yaitu mengetahui gambaran perilaku sehat pada penderita DM tipe 2 yang mengalami retinopati diabetika dilihat dari perilakunya sehari-hari berdasarkan perilaku peran sakitnya dan dinamika perubahan perilaku sehat subyek berkaitan dengan keparahan penyakitnya dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif studi kasus *intrinsic single case*.

Subyek penelitian

Subyek penelitian ini berjumlah satu orang yang ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti antara lain seorang penderita DM tipe 2 yang telah mengalami komplikasi Retinopati Diabetika dengan *low vision*, menderita DM selama >10

tahun, dan mengalami penurunan berat badan kurang lebih 10 kg selama menderita DM, serta bersedia menjadi subyek penelitian. Sedangkan kriteria responden yaitu perawat yang mengurus segala kebutuhan penderita, keluarga dekat, dokter yang menangani penderita, yang bersedia untuk menjadi subyek penelitian dan berdasarkan rekomendasi subyek.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan catatan harian. Wawancara meliputi subyek dan responden, observasi hanya dilakukan pada subyek, sedangkan catatan harian subyek dituliskan oleh perawat.

Analisis Data

Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). IPA merupakan pendekatan penelitian kualitatif yang ditujukan untuk memahami bagaimana seseorang atau individu memahami pengalaman hidupnya. Pengalaman

adalah suatu konsep yang kompleks (Smith dkk, 2009, hal. 1).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan perilaku sehat yang dilakukan SW antara lain dengan melakukan pengaturan pola makan, olahraga rutin, minum obat teratur, manajemen stres, dan pengobatan rutin. Perilaku sehat yang dilakukan SW sesuai dengan teori dari Mahendra dkk (2008, hal. 28-36) yang merumuskan beberapa hal yang harus dilakukan untuk mengelola Diabetes Melitus, antara lain (a) mengatur pola makan sehat, (b) berolahraga secara teratur, (c) berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol, (d) menurunkan berat badan, (e) menghindari stres, (f) obati komplikasi akibat diabetes, dan (g) rajin cek up/kontrol (melakukan pengobatan medis).

SW melakukan pengaturan pola makan dengan cara memperhatikan prinsip 3J yang sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sutedjo (2010, hal. 46) yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan. Olahraga yang dijalani SW setiap pagi hari walau dengan porsi

yang ringan dan durasi yang sebentar. SW melakukan gerak-gerak tangan, jari, paha, dan berjalan-jalan yang penting badan gerak, namun SW sering melakukannya berdasarkan ritme dengan cara menghitung setiap gerakannya, biasanya selama setengah jam.

Keteraturan minum obat juga penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2, karena obat sebagai penunjang kestabilan KGD dan hal-hal yang berpengaruh terhadap kenaikan KGD. Sutedjo (2010, hal. 73) menjelaskan bahwa olahraga dan perencanaan makan yang masih belum dapat menurunkan gula darah, diperlukan obat penurun gula darah. Obat ini dapat berbentuk tablet, atau suntikan insulin. Penggunaan obat harus patuh dosis, waktu dan cara. Keteraturan minum obat SW sesuai dengan teori yang dikemukakan. Minum obat teratur merupakan salah satu perilaku sehat yang SW lakukan. SW selalu minum obat teratur setiap hari pagi siang malam dan menetesinya. Minum obat dilakukan SW ketika mau makan, dan menetesinya mata dilakukan SW ketika selesai makan.

Selanjutnya, SW pun paham tentang hal itu, selama dia tidak bisa mengendalikan stres maka KGD nya tinggi, sehingga SW lebih memilih untuk memenejemen stresnya dengan cara *spiritual focus coping* yaitu berserah diri pada Tuhan, ikhlas dan pasrah pada Tuhan. Sesekali waktu SW juga menyempatkan diri untuk berwisata di sela kesibukannya. Penerapan SW menejemen stresnya juga serupa dengan ungkapan Mahendra dkk (2008, hal. 30) untuk selalu menanamkan pikiran positif agar pikiran tidak terbebani dan terhindar dari stres.

SW juga melakukan pengontrolan yang rutin pada dokter yang menangani DM nya. Jadwal kontrol SW dilakukan setiap sebulan sekali, dengan melakukan cek darah dan cek laborat lainnya. Kontrol yang berkualitas menurut Apple (2001, hal. 97) yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin untuk mengecek gula darah lewat darah yang diambil dari jari, dan mengetes kandungan gula yang terdapat dalam urin. Selain pada dokter DM, SW juga melakukan pengobatan rutin

pada dokter RD dengan jadwal setiap 3-6 bulan sekali.

Pola tidur dan aktivitas yang dilakukan SW sehari-hari turut menyumbang untuk keberhasilan perilaku sehat yang dijalani. Hal inilah yang menjadi ciri kasus unik yang terjadi pada penderita DM tipe 2 yang mengalami Retinopati Diabetika. Pengaturan pola tidur dan pembatasan aktivitas fisik yang berlebihan harus dilakukan seorang penderita DM tipe 2 yang mengalami RD agar kondisi yang terlalu lelah dan didukung oleh kurangnya waktu istirahat akan berujung pada naiknya kadar gula darah penderita.

Perilaku sehat yang SW jalani dilakukan karena adanya keyakinan-keyakinan terhadap suatu perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu HBM (*health belief models*) yang dikemukakan oleh Sanderson (2004, hal. 64-65) bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh (a) *perceived susceptibility* yaitu penyebab penyakit yang mana pada SW disebabkan karena faktor keturunan dan pola makan buruk, (b) *perceived severity* yaitu keparahan penyakit yang ditimbulkan yang

terjadi pada SW yaitu komplikasi karena penyakit yakni Retinopati Diabetika, (c) *benefit*: manfaat yang dirasakan akibat perilaku sehat yang dirasakan SW mampu membuatnya sehat dengan kadar gula darah yang stabil normal sehingga keadaan psikologis tenang dan nyaman dalam beraktivitas serta mendapatkan kebahagiaan, (d) *barrier*: penghalang atau kesulitan dalam melakukan perilaku sehat yang terjadi pada SW antara lain karena stres yang melanda dan ketidaktaatan yang disebabkan karena kebosanan, sedangkan tentang biaya pengobatan sudah tidak menjadi masalah, dan (e) *cues*: pengalaman dan motivasi dari dalam dan luar yang mempengaruhi terjadinya perilaku yang terjadi pada SW karena pengetahuannya tentang penyakit, motivasi diri untuk sembuh, adanya resiliensi dalam dirinya dan juga karena pengaruh dari sosial yaitu keluarga dan teman. Hal tersebut sesuai juga dengan teori yang dikemukakan oleh Albery dan Munafo (2008, hal. 50-52).

Perilaku sehat yang SW jalani sehari-hari juga mengalami hambatan, antara lain dipicu oleh

rentannya SW terhadap stres yang biasanya disebabkan oleh pekerjaan atau konflik dengan keluarga. SW juga mengungkapkan bahwa seringkali merasa bosan dengan makanan yang monoton dikonsumsi atau minum obat dari pagi hingga malam. Menurut Taylor (2009, hal. 356) ketaatan adalah hal yang rawan pada penderita DM tipe 2, yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu stres psikologis yang dialami dan tekanan sosial untuk makan. Hal itu berlaku juga bagi SW. Ketidaktaatan SW juga ditunjukkan dengan lupanya berolahraga, telat makan, telat kontrol ke dokter, telat minum obat. Akibat dari ketidaktaatannya itu membuat badan SW terasa kaku dan pegal apabila tidak minum obat, dan apabila tidak menetes mata mengakibatkan pandangannya tidak jelas. Taylor (2009, hal. 49-50) mengemukakan bahwa kesulitan dalam melakukan perilaku sehat dikarenakan mereka yang tidak selalu stabil dalam beberapa waktu.

Pengaruh dukungan dan motivasi dari orang lain mampu mendorong seseorang untuk

melakukan suatu perilaku. SW sebagai seseorang yang menginginkan kesehatan, demi mendapatkan apa yang diinginkan harus melalui perilaku sehatnya sehari-hari, yang tentu saja perlu mendapatkan dukungan dari orang di sekitarnya. Keluarga sebagai elemen paling dekat dekat SW menunjukkan bentuk perhatiannya dengan memberikan dukungan dan motivasi untuk SW dalam melakukan perilaku sehatnya. SW dianjurkan untuk selalu optimis dalam menghadapi penyakitnya.

Perilaku sehat yang dijalani SW sehari-hari menuai hasil yang memuaskan bagi SW. SW merasa hidupnya lebih nyaman ketika dia sehat dengan menjalani perilaku sehatnya. Kestabilan KGD yang terjaga, pikiran tenang, dan akhirnya menimbulkan kebahagiaan bagi SW karena tetap bisa beraktivitas dan menemani anak dan cucunya. Kondisi kesehatan SW yang mulai membaik juga ditandai dengan berkurangnya konsumsi obat SW menjadi satu kali sehari. SW mengaku puas dengan hasil yang dirasakan pada tubuhnya setelah

menjalani perilaku sehat, dengan perilaku sehatnya yang menunjukkan perubahan, SW semakin termotivasi untuk terus melakukan perilaku sehatnya. Pengungkapan SW tersebut senada dengan teori dari Swarley, et al. (dalam Taylor, 2009, hal. 52) bahwa perilaku sehat banyak bermanfaat bagi individu yang memiliki resiko penyakit tertentu. Tanggapan orang di sekitar SW pun sama, mereka merasa salut dengan kemampuan SW menangani penyakitnya hingga kondisi SW semakin sehat di usia yang sudah menua.

Manfaat yang dirasakan SW ini sesuai dengan harapan yang diungkapkan SW terkait dengan perilaku sehat yang dijalani, yaitu mendapatkan kesehatan, mendekatkan diri pada Tuhan dengan banyak beribadah, dan melihat anak dan cucunya bahagia. Selain itu, SW juga mengungkapkan bahwa dirinya sudah merasakan kebahagiaan dari harapan yang dituturkan, apalagi dengan dirinya yang sudah bisa berbagi pada orang yang tidak mampu.

PENUTUP

Kesimpulan

Perilaku sehat yang dilakukan antara lain dengan menerapkan pengaturan pola makan yang tepat dengan memperhatikan jenis, jumlah, dan jadwal makan dari yang dulunya tidak teratur dan gemar makan nasi menjadi lebih membatasi makanan dan minuman tertentu; melakukan olahraga secara rutin dengan jenis dan ritme yang ditetapkan dengan durasi yang singkat dari yang dulunya sebelum sakit sama sekali tidak pernah berolahraga; minum obat dari dokter secara teratur dari yang dulunya obat diperoleh dengan membeli secara sembarangan di apotek dan rajin menetes mata; pengontrolan pemeriksaan ke dokter untuk menangani DM dan dokter untuk menangani RD secara berkala dari yang dulunya tidak mentaati anjuran dokter sehingga memutuskan untuk pindah dokter; pengelolaan stres dengan cara lebih mendekatkan diri pada Tuhan dari yang dulunya melampiaskan ke makan dan mengurung diri di kamar tidak mau minum obat; serta memperhatikan pola tidur dan pembatasan aktivitas

fisik yang berlebihan sehingga tidak memicu naiknya kadar gula darah dari yang dulunya suka bepergian ke luar kota menjadi sales keliling dan aktif dalam organisasi dan menyepelkan waktu istirahat. Perilaku sehat SW dilakukan secara intensif sejak menderita Retinopati Diabetika dan sudah berjalan selama 5 tahun.

Perubahan perilaku sehat subyek berkaitan dengan keparahan penyakitnya dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor, yang mana didapatkan dari analisis secara model keyakinan kesehatan, yakni HBM. Perilaku sehat bermula ketika subyek merasakan penyakitnya semakin bertambah parah, sehingga subyek memutuskan untuk menangani penyakitnya secara serius. Hal itu diawali dengan keputusan subyek untuk pindah dokter spesialis dalam, kemudian rutin melakukan pemeriksaan dan mulai menjalani perilaku sehat. Keparahan yang terjadi pada subyek yaitu ketika subyek sudah mendapatkan komplikasi akibat penyakit DM tipe 2 yang diderita, yakni Retinopati Diabetika. Penyakit DM tipe 2

diderita subyek karena faktor keturunan dan pola hidup subyek yang buruk semasa muda.

Subyek merasakan manfaat dari perilaku sehat yang dijalani, antara lain dari kondisi fisiknya subyek merasa lebih sehat dengan kadar gula darah yang stabil, keadaan psikologis juga tenang dan senang, sehingga aktivitas subyek tidak terhalang karena penyakitnya. Subyek mengaku puas dengan hasil yang didapatkannya dari menjaga perilaku sehatnya selama ini. Kondisi yang membaik membuat subyek semakin termotivasi untuk terus melakukan perilaku sehat. Semakin subyek merasakan manfaatnya dalam menjalani perilaku sehat, semakin subyek ingin selalu melakukan perilaku sehat.

Perilaku sehat yang subyek jalani juga mengalami hambatan yang berasal dari subyek sendiri ataupun ketika ada konflik dengan orang lain. Ketidaktaatan subyek dalam menjalani perilaku sehat disebabkan karena terkadang ada rasa bosan. Selain itu stres sebagai faktor utama pemicu kekambuhan

sangat mempengaruhi subyek dalam menjalani perilaku sehat. Biaya pengobatan bagi subyek tidak menjadi masalah karena kondisi ekonomi telah meningkat, sehingga biaya bukan merupakan penghalang bagi perilaku sehat yang harus dijalani.

Hal lain yang menjadi faktor pendorong subyek dalam melakukan perilaku sehat adalah karena pengalaman subyek sendiri dan adanya dukungan sosial yang turut mempengaruhi. Pengalaman subyek didapatkan dari pengetahuan subyek mengenai penyakitnya yang diperoleh dari dokter maupun dari media. Motivasi diri subyek untuk selalu sehat juga menjadi pendorong utama dalam perilaku sehat subyek. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar subyek yaitu keluarga, teman, sesama penderita, dan dari dokter. Motivasi yang diberikan orang lain semata-mata ingin mendorong SW untuk mencapai harapan yang diinginkannya.

Saran

1. Bagi subyek

SW mampu mempertahankan perilaku sehatnya sampai akhir hayat, sehingga kondisi kesehatannya tetap terjaga dan tidak timbul komplikasi lain, dengan cara taat terhadap pengaturan pola makan yang ditetapkan, rutin mengonsumsi obat dan menetes mata, melakukan olahraga secara rutin, pemeriksaan ke dokter secara rutin, mengendalikan stres yang sering terjadi, dan lebih bisa membatasi aktivitas sehingga tidak terlalu menimbulkan kelelahan yang bisa memicu naiknya KGD, serta memperhatikan pola tidur agar terjaga. Selain itu, SW bisa memberikan motivasi dan penyuluhan terhadap sesama penderita DM dengan cara menceritakan perilaku sehat yang selama ini dijalani.

2. Bagi pihak keluarga

Keluarga membantu mengatasi atau menghindarkan hal-hal yang memicu naiknya kadar gula darah SW, misalnya mengatasi stres terhadap pekerjaan yang sering menjadi

penghambat perilaku sehat SW, dengan cara menyelesaikan masalah pekerjaan yang menjadi tanggung jawab masing-masing.

3. Bagi penderita DM dengan komplikasi RD

Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit sehingga dapat memaksimalkan usaha untuk melakukan pengobatan serta menerapkan perilaku sehat seperti yang dilakukan SW, namun dengan lebih memperhatikan aktivitas fisik sehingga tidak berlebihan yang bisa memicu naiknya KGD dan mengatur pola tidur dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Lebih menyoroti perilaku sehat penderita DM tipe 2 yang mengalami Retinopati Diabetika berdasarkan pola tidur dan kegiatan/aktivitas sehari-hari. Menggunakan model analisis perubahan perilaku lain selain HBM. Penggalan data terhadap subyek melalui observasi seharusnya lebih diutamakan, mengingat suatu perilaku merupakan hal nyata yang perlu dilihat dan diamati secara

langsung. Penggalan data terhadap subyek perlu didukung dengan dokumen-dokumen yang sifatnya bisa lebih memperkuat, misalnya dengan melihat buku *diary* atau *life histories* subyek tentang masa lalunya, dan data rekam medik yang didapatkan dari dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, I. P., & Munafo, M. 2008. *Key Concepts in Health Psychology*. Singapore: Sage Publications.
- Apple, M. 2001. *Complete Family Health*. Cina: Octopus Publishing Group.
- Darmono. 2007. *Diabetes Mellitus Ditinjau Dari Berbagai Aspek Penyakit Dalam*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Herdiansyah, H. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Karyadi, E. 2006. *Kiat Mengatasi Penyakit Diabetes, Hiperkolesterolemia, Stroke*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Mahendra, B., Krisnatuti, D., Tobing, A., dan Alting, B. Z. A. 2008. *Care Your Self*

Diabetes Mellitus. Jakarta:
Penebar Plus.

Pusparini, A. 2009. Pola Perilaku Sehat Penderita Diabetes Mellitus. *Skripsi*. XV Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Situs internet:

<http://alumni.unair.ac.id/ku mpulanfile/762818717 abs.pdf> pada tanggal 1 Juni 2012.

Sanderson, C. A. 2004. *Health Psychology*. USA: John Wiley&Sons, Inc.

Smith, P.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method, and Research*. London: Sage Publications

Soegondo, S. 2007. Diabetes the Silent Killer. Situs Internet: http://medicastore.com/diabetes/expert_review.php diperoleh tanggal 23 April 2012.

Sutedjo, A. Y. 2010. *Lima Strategi Penderita Diabetes Mellitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius.

Taylor, S. E. 2009. *Health Psychology*. Los Angeles: University of California.