

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh  
Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Oleh:

MAULIDA MEGANANDA

14320033

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2018**

**PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Maulida Megananda  
No. Mahasiswa : 14320033  
Program Studii : Psikologi  
Judul Skripsi : *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2*

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti plagiarisme, menggunakan joki atau penyusunan skripsi yang dilakukan oleh orang lain, ataupun bentuk pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan etika akademik Universitas Islam Indonesia. Maka dari itu, skripsi yang saya susun merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis dan bukan merupakan hasil jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII ditemukan bukti bahwa skripsi ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 12 Maret 2018



Maulida Megananda

**HALAMAN MOTTO**

فَاذْكُرُونِي أَذْكَرُكُمْ

*“Ingatlah kamu kepada-Ku, niscaya Aku ingat (pula) kepadamu.”*

(Q.S Al-Baqarah: 152)

فَاصْبِرْ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ

*“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar.”*

(Q.S Ar-rum: 60)

*“Selalu berusaha untuk selalu menjadi lebih baik.”*

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah Subhanallahu wa Ta'ala atas rahmat-Nya sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan

Karya sederhana ini dipersembahkan untuk:

**Bapak Nuridin Hasyim dan Ibu Timahroni.**

Beribu ucapan terima kasih dan doa kepada ayah dan ibu, atas semua kasih sayang, do'a, dan dukungan yang selalu diberikan sejak kecil hingga saat ini.

Terima kasih pula untuk semua pelajaran berharga yang telah diajarkan.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KEBERMAKNAAN HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana  
S-1 Psikologi  
Pada Tanggal:



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Ketua Prodi

*Mira Aliza Rachmawati*  
Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi

Dewan Penguji

1. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc
2. Rumiani, S.Psi., M.Psi
3. Endah Puspitasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog

*[Handwritten signatures]*  
.....  
.....  
.....

## PRAKATA

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah Rabbil'alamiin. Puji syukur kehadiran Allah Subhanallahu wa Ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Terimakasih atas segala nikmat dan pertolongan yang Allah berikan, sehingga penulis masih diberi kesempatan dan kelancaran dalam menjalani kehidupan. Karya sederhana ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya campur tangan dan bantuan dari semua pihak. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Bapak Dr.rer.nat Arief Fahmie, S.Psi., MA.,** Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. **Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi,** selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. **Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi. M.Soc. Sc.,** selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Terimakasih atas bimbingan, dukungan, dan kesabarannya selama proses penyusunan skripsi, sehingga saya bisa menyelesaikan karya ini dengan baik.
4. Selaku dosen penguji skripsi, terima kasih untuk kritik, saran, dan nasihat membangun yang telah diberikan kepada penulis.
5. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas ilmu, motivasi, dan

pengalaman berharga yang sangat bermanfaat bagi penulis selama masa perkuliahan.

6. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang telah banyak membantu penulis dalam segala hal yang berhubungan dengan akademik selama masa perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini.
7. **Bapak Amrullah**, selaku kepala TU dan **Ibu Gunardi** selaku dokter di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman. Terimakasih atas segala bantuannya dalam proses pengambilan data skripsi ini
8. **Bapak Nuridin Hasyim dan Ibu Timahroni**, Terimakasih ibu dan bapak atas segala cinta, kasih sayang, do'a, dan dukungan yang tiada hentinya, terutama selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kedepannya Nanda selalu membahagiakan dan membanggakan kalian, aamiin
9. **Ayu Lestari, Maryatul Qibtiyah, Harnum Widya Safitri dan Panca Nurhamzani** selaku kakak dan adik peneliti yang dibanggakan
10. **Niken dan Fuji**, selaku sahabat terbaik di bangku perkuliahan yang setia menemani dan tanpa henti memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
11. **Sintiya , Ade, Nyda** selaku sahabat yang selalu menemani dan membantu dalam pengerjakan skripsi ini, terimakasih sudah meluangkan waktu untuk membantu pengerjaan skripsi ini.

12. Semua teman-teman angkatan 2014 Psikologi UII, khususnya kelas A. Terima kasih atas pengalaman berharga dan kenangan yang diberikan kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.
13. **Seluruh anggota KKN Unit 256, (Andi, Labib, Pras, Rauf, Vivi, Nisa, Tika, Wulan).** Terima kasih atas canda tawa dan pengalaman berharga yang telah diberikan kepada penulis. Semoga apa yang telah terjalin dengan baik selama ini akan selalu seperti ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung selama melaksanakan studi di Fakultas Psikologi UII maupun dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah Subhanallahu wa Ta'ala senantiasa melimpahkan nikmat dan karuniaNya kepada semua pihak atas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis berharap semoga karya yang masih jauh dari kata sempurna ini bisa memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Aamiin Ya Rabbal'alamiin,

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakaatuh.

Yogyakarta, 13 Januari 2018

Penulis,

(Maulida Megananda)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAM PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN MOTO .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
INTISARI .....	xiv
 <b>BAB I PENGANTAR</b>	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	5
C. Manfaat Penelitian .....	6
D. Keaslian Penelitian.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kebermaknaan Hidup	
1. Definisi Kebermaknaan Hidup.....	11
2. Aspek Kebermaknaan Hidup .....	14
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup .....	16

B. Dukungan Sosial	
1. Definisi Dukungan Sosial .....	17
2. Aspek Dukungan Sosial .....	19
C. Diabetes Melitus Tipe 2 .....	20
D. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .....	23
E. Hipotesis .....	29
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	30
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	30
C. Subjek Penelitian.....	31
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
E. Validitas dan Reliabilitas .....	33
F. Metode Analisi Data .....	34
<b>BAB IV. PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN</b>	
A. Orientasi Kanch dan Persiapan .....	36
B. Pelaksanaan Penelitian .....	41
C. Hasil Penelitian .....	41
D. Pembahasan.....	47
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	51

B. Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	53
LAMPIRAN .....	58

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. <i>Blueprint</i> Skala Kebermaknaan Hidup .....	32
Tabel 2. <i>Blueprint</i> Skala Dukungan Sosial .....	33
Tabel 3. Sebaran Aitem Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba ....	40
Tabel 4. Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba .....	40
Tabel 5. Deskripsi Subjek Penelitian .....	42
Tabel 6. Mean Hipotetik .....	42
Tabel 7. Norma Kategorisasi.....	43
Tabel 8. Kategorisasi Tingkat Kebermaknaan Hidup .....	43
Tabel 9. Kategorisasi Tingkat Dukungan Sosial.....	44
Tabel 10. Uji Normalitas.....	44
Tabel 11. Uji Linieritas .....	45
Tabel 12. Uji Hipotesis .....	46
Tabel 13. Korelasi Aspek Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup .....	47

**DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1. Skala Kebermaknaan Hidup Sebelum Uji Coba .....	57
LAMPIRAN 2. Analisis Data Skala Kebermaknaan Hidup .....	60
LAMPIRAN 3. Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba .....	62
LAMPIRAN 4. Skala Dukungan Sosial Sebelum Uji Coba .....	65
LAMPIRAN 5. Analisis Data Skala Dukungan Sosial .....	68
LAMPIRAN 6. Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba .....	71
LAMPIRAN 7. Hasil Uji Asumsi .....	74
LAMPIRAN 8. Hasil Uji Hipotesis .....	76
LAMPIRAN 9. Hasil Uji Korelasi Aspek Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup.....	80
LAMPIRAN 10. Tabulasi Data Penelitian Sebelum Uji Coba.....	81
LAMPIRAN 11. Tabulasi Data Penelitian Sesudah Uji Coba .....	85
LAMPIRAN 12. Perhitungan Skor Hipotetik .....	89
LAMPIRAN 13. Kategorisasi .....	92
LAMPIRAN 14. Surat Izin Penelitian .....	95
LAMPIRAN 15. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	99

## **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**Maulida Megananda**

**Yulianti Dwi Astuti. S.Psi., M.Psi. SC**

Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Universitas Islam Indonesia

### **INTISARI**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan positif antara dukungan sosial dan Kebermaknaan hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hipotesis awal yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Subjek dalam penelitian ini adalah para pasien diabetes melitus tipe 2 berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Yogyakarta, yaitu berjumlah 47 orang. Penelitian ini menggunakan skala dukungan sosial yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Efendi (2015). Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Zimet (1988) dan berjumlah 12 aitem. Skala kebermaknaan hidup menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Humaira (2016) berdasarkan aspek-aspek kebermaknaan hidup yang dikembangkan oleh Steger (2006). Skala ini merupakan skala *likert* dengan rentang skor satu sampai empat dan berjumlah 10 aitem. Hasil analisis data menggunakan teknik korelasi *product moment* menunjukkan nilai sebesar  $r = 0,570$ , yang artinya terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sehingga, hipotesis penelitian diterima.

Kata kunci : Kebermaknaan Hidup, Dukungan Sosial, Diabetes Melitus tipe 2

# **BAB I**

## **PENGANTAR**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes melitus (DM) atau yang sering disebut sebagai kencing manis merupakan golongan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa dalam darah (Marhari, 2012). DM sendiri dibagi ke dalam beberapa tipe yakni DM tipe 1 dan DM tipe 2 (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Pada saat ini, pasien DM paling banyak merupakan pasien DM tipe 2. DM tipe 2 merupakan gangguan penyakit metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah, 2015).

Prevalensi jumlah penderita DM di seluruh dunia mencapai 3-4%, di beberapa negara dan wilayah tertentu jumlah prevalensi tingkat penderita diabetes mencapai lebih dari 10%, jumlah ini termasuk beberapa negara di Timur Tengah. Beberapa kasus menunjukkan prevalensi diabetes di kalangan orang dewasa setengah baya melebihi 16% (Elsevier, 2015). *International Diabetes Federation* tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi DM di dunia mencapai 1,9%, dengan proporsi kejadian DM tipe 2 sebesar 95% dari populasi dunia yang menderita DM. Sementara itu prevalensi jumlah DM di Indonesia sendiri diperkirakan mencapai 10 juta, (International Diabetes Federation, 2015).

Hasil RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi DM yang terdiagnosa dokter di Yogyakarta merupakan yang tertinggi di Indonesia, jumlah ini mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,6% pada tahun 2013, dengan prevalensi jumlah pasien DM di perkotaan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan (RISKESDAS, 2013). Data surveilans terpadu penyakit tidak menular puskesmas pada tahun 2014 menyebutkan terjadi 2891 kasus DM tipe 2 (Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, 2014). Data di puskesmas Ngaglik 1 Sleman menunjukkan DM menempati urutan ke 7 dari 10 penyakit tidak menular dengan jumlah 4.741 kasus pada tahun 2015, dan 1.072 kasus pada tahun 2016.

DM tipe 2 dapat menjadi serius dan mengakibatkan kondisi yang semakin buruk jika tidak ditangani dengan baik, komplikasi dengan penyakit lain seperti gangguan penglihatan mata, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, stroke dan sebagainya dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 (Depkes, dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013). Donsu, Hadjam, Hidayat & Asdie (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pasien DM mengalami depresi 3 kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain, akibat perubahan pola hidup yang mendadak serta kekhawatiran terjadinya kondisi kesehatan yang semakin memburuk. Paska terkena DM tipe 2 pasien mengalami perasaan kehilangan karena ada perubahan dalam hidup. Perasaan ini dialami karena pola hidup, gaya hidup dan aktifitas yang dituntut untuk berubah

dan menyesuaikan dengan kondisi penyakit (Rochmawati, S Yani, Hamid, & Helena, 2013).

Utomo & Meyuntari (2015) menyebutkan bahwa kebermaknaan hidup memiliki peranan besar dalam memunculkan depresi, akibat terjadi ketidakbermaknaan hidup yang ditandai adanya hambatan dan kegagalan individu dalam memaknai hidup. Adler (2004) menyebutkan bahwa jika individu tidak mampu memaknai hidupnya maka individu cenderung menyalahkan diri sendiri akan keadaan, merasa tidak berguna dan menjadi putus asa. Hal ini terjadi pada pasien DM tipe 2, pasien beranggapan bahwa hidupnya menjadi sia-sia karena penyakit yang ada dalam dirinya tidak dapat sembuh sehingga pasien sulit untuk merubah pola hidup (wawancara, 20 Maret 2017).

Kebermaknaan hidup merupakan hasil dari mengarahkan tujuan serta pencapaian tujuan dalam kehidupan (Ryyf dan Singer dalam Cotton, 2006). Penelitian Park (Dezzuter, Luyckx, & Wachholtz, 2015) pada pasien kanker di Italia dan Amerika membuktikan bahwa pasien yang mampu memaknai hidup dengan baik mampu menurunkan tekanan stres yang dirasakan dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Penelitian (Lailatusifah & Wijayanti, 2012) menunjukkan bahwa adanya kebermaknaan hidup mampu menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian pada pasien DM tipe 2. Secara umum makna hidup merupakan perasaan subjektif seseorang dalam memaknai pengalaman, perasaan, tujuan serta pemahaman situasi kehidupan yang terjadi dalam hidupnya.

Pada pasien dengan penyakit kronis meningkatkan kebermaknaan hidup mampu menurunkan perasaan tertekan yang dirasakan (Winger, Adam & Mosher, 2016).

Penelitian Burhan dkk (2014) menunjukkan adanya kebermaknaan hidup mampu memberikan perubahan positif terhadap individu paska terdiagnosis oleh dokter mengidap penyakit kronis. Hal ini dikarenakan dalam kebermaknaan hidup terdapat kebutuhan akan penghayatan terhadap *efficacy*, yakni keyakinan bahwa individu mampu melakukan perubahan (Roy Baumeister & Kathleen Vohs dalam Santrock, 2012). Hasil studi juga menunjukkan bahwa individu yang telah menemukan kebermaknaan dalam hidup memiliki fisik yang lebih sehat dan merasa lebih bahagia serta lebih sedikit mengalami depresi (Santrock, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup penting bagi pasien DM tipe 2, adanya kebermaknaan hidup mampu memberikan keyakinan pada pasien bahwa pasien mampu merubah pola hidup sehingga pasien berusaha lebih keras dalam merubah pola hidup.

Reker dan Wong (Macdonald dkk, 2011) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup individu salah satunya adalah memenuhi kebutuhan dasar, Kebebasan untuk melakukan kegiatan atau hobi, pekerjaan, hubungan pribadi dengan orang lain, prestasi, cita-cita, tradisi atau budaya, serta agama yang dianut. Berbeda dengan Reker dan Wong (Macdonald dkk, 2011). Lee dkk (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu

faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup seseorang. Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal di mana individu memberikan bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, dan penghargaan atau penilaian terhadap individu Sears dkk (Bukhori, 2012).

Nafisah (2015) menyebutkan bahwa orang dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan. Dukungan keluarga dan lingkungan tersebut akan menumbuhkan konsep diri positif, merasa dicintai dan mampu mencintai. Perasaan cinta inilah yang mampu menumbuhkan kebermaknaan hidup yang dimiliki. Sejalan dengan hal tersebut Cahyani (2010) menyebutkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan, teman, rekan kerja dan dokter dengan memberikan kasih sayang dan perhatian membuat pasien DM tipe 2 merasa dirinya lebih berharga dan hidupnya lebih bermakna.

Melihat pentingnya dukungan sosial terhadap proses kebermaknaan hidup pasien DM tipe 2 peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada orang yang mengidap DM tipe 2.

### **C. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan kajian ilmu pengetahuan, khususnya pada psikologi kesehatan yang berkaitan dengan dukungan sosial dan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2.

#### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih jauh mengenai hubungan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2 sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Walaupun terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut

Penelitian Kumalasari dan Ahyani (2012) berjudul Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan. Penelitian ini bertujuan menguji secara empirik hubungan antara dukungan

sosial dengan penyesuaian diri pada remaja di panti asuhan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan skala dukungan sosial yang mengacu pada teori dukungan sosial oleh Sarafino dan skala penyesuaian diri yang mengacu pada teori penyesuaian diri oleh Pramadi (1996). Subjek dalam penelitian ini merupakan remaja di Panti Asuhan Darul Hadlonah Kudus dengan rentang usia 13-18 tahun berjumlah 55 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan penyesuaian diri remaja di panti asuhan Darul Hadlonah Kudus. Dukungan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 11,5% terhadap penyesuaian diri remaja di panti asuhan yang artinya dukungan sosial hanya memberikan pengaruh yang kecil terhadap penyesuaian diri remaja di panti asuhan.

Penelitian Bukhori (2012) yang berjudul Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Narapidana. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana. Bukhori (2012) dalam penelitiannya menggunakan teori kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Crumbaugh & Maholich, dan teori dukungan sosial keluarga oleh House. Subjek dalam penelitian merupakan narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Kedungpane Semarang, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling* yakni dengan memilih individu yang ada secara acak, dari 407 narapidana yang ada

terpilih 104 narapidana sebagai subjek penelitian. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang positif antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Semarang. Kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 41,4% terhadap kesehatan mental narapidana.

Penelitian Romadhoni dan Setyawati (2013) yang berjudul Hubungan antara Penyesuaian Diri Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Ginjal Kronik di RSUD Banyumas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penyesuaian diri dengan kebermaknaan hidup pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Banyumas. Subjek penelitian ini adalah 30 orang pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Banyumas. Metode pengumpulan data menggunakan instrumen skala penyesuaian diri dan skala kebermaknaan hidup yang diadaptasi dari teori penyesuaian diri menurut Schneiders (1964) dan teori kebermaknaan hidup Bastaman (2007). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif antara penyesuaian diri dengan kebermaknaan hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Banyumas dimana penyesuaian diri memiliki sumbangan efektif sebesar 71,4% terhadap kebermaknaan hidup.

Adapun penjelasan secara rinci mengenai keaslian penelitian adalah sebagai berikut.

#### 1. Keaslian Topik

Penelitian Kumalasari dan Ahyani (2012) mengenai dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. Penelitian Bukhori (2012) tentang kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana. Penelitian Romadhoni dan Setyawati tentang hubungan antara penyesuaian diri dengan kebermaknaan hidup pada penderita ginjal kronik di RSUD Banyumas. Berbeda dengan penelitian sebelumnya penelitian ini meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2.

#### 2. Keaslian teori

Kumalasari dan Ahyani dalam penelitiannya menggunakan teori dukungan sosial menurut Sarafino dan teori penyesuaian diri menurut Albert dan Emmons. Bukhori (2012) dalam penelitiannya menggunakan teori kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Crumbaugh & Maholich, dan teori dukungan sosial keluarga oleh House. Penelitian Romadhoni dan Setyawati menggunakan teori penyesuaian diri menurut Schneiders (1964) dan teori kebermaknaan hidup menurut Bastaman (2007). Berbeda dengan penelitian sebelumnya. pada penelitian ini peneliti menggunakan teori dukungan

sosial menurut Zimet, Dahlem, Zimet dan Farley (1988) dan kebermaknaan hidup menurut Steger (2006).

### 3. Keaslian Alat ukur

Kumalasari dan Ahyani dalam penelitiannya menggunakan skala dukungan sosial yang mengacu pada teori dukungan sosial oleh Sarafino dan skala penyesuaian diri yang mengacu pada teori penyesuaian diri oleh Albert dan Emmons. Bukhori dalam penelitiannya menggunakan skala kebermaknaan hidup yang diadaptasi dari teori Crumbaugh & Maholich, dan skala dukungan sosial keluarga yang diadaptasi dari teori dukungan sosial keluarga oleh House. Penelitian Romadhoni dan Setyawati menggunakan skala penyesuaian diri dan skala kebermaknaan hidup yang diadaptasi dari teori kebermaknaan hidup Bastaman (2007). Sementara itu dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala dukungan sosial MSPSS oleh Zimet dkk (1988) dan skala kebermaknaan hidup MLQ oleh Steger (2006)

### 4. Keaslian subjek

Kumalasari dan Ahyani dalam penelitiannya menggunakan subjek remaja yang berada di Panti Asuhan Darul Hadlonah Kudus. Penelitian Bukhori menggunakan subjek narapidana di kota Semarang. Sementara itu, penelitian Romadhoni dan Setyawati menggunakan subjek dengan pasien Ginjal Kronik. Berbeda dengan penelitian sebelumnya subjek dalam penelitian ini merupakan pasien DM tipe 2.

## **BAB II**

### **TIJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kebermaknaan Hidup**

##### **1. Definisi Kebermaknaan Hidup**

Bastaman (2007) menyatakan kebermaknaan hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Reker dan Wong (Macdonald dkk, 2011) mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah sebagai suatu tanggung jawab dan tujuan kehidupan dari setiap individu guna mencapai suatu tujuan yang berharga dan adanya suatu kebutuhan yang terpenuhi dalam kehidupannya.

Kehidupan yang bermakna paling baik dipahami dari sudut pandang individu yang menjalaninya. Seseorang yang mampu memaknai hidup, memiliki dasar yang memungkinkan pencarian makna lebih lanjut untuk menjadi menjadi lebih baik. Sebaliknya, ketika orang tidak memiliki makna dalam hidup, pencarian arti bisa sulit dan membuat frustrasi. Proses ini membutuhkan penciptaan pemahaman yang lebih dalam diri individu sendiri dan lingkungan sekitarnya (Park, Park, & Peterson 2010).

Makna hidup bagi seseorang merupakan hal yang sangat krusial bagi eksistensinya sebagai manusia. Individu yang kehilangan makna hidupnya (*meaningless*) akan kehilangan harapan dan tujuan hidup

(Argo, Karyono, Kristiana, 2014). Crumbaugh & Maholick menyatakan individu yang mempunyai kebermaknaan hidup akan menunjukkan penghayatan terhadap hidup seperti: makna hidup, kepuasan hidup, kebebasan berkehendak, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup (Wijayanti & Lailatushifah, 2012).

Steger dkk (2006) mendefinisikan makna hidup merupakan sebuah arti yang dibuat dan perasaan tentang makna sebagai suatu sifat dan keberadaan bagi individu. Individu memiliki pemahaman yang unik terhadap diri sendiri dan dunia yang diidentifikasi kedalam perjalanan kehidupan. Lebih lanjut lagi Steger (2011) mendefinisikan kebermaknaan hidup dalam tiga istilah. Pertama, *purposecentered definitions*, setiap orang punya tujuan hidup dan nilai-nilai personal. Makna didapatkan ketika individu mencoba untuk membuat nilai-nilai personal. Makna hidup berfungsi sebagai motivasi, mengacu pada pengejaran individu terhadap tujuan hidupnya. Kedua, *significance-centered definitions*, seseorang memperoleh makna hidup ketika dapat memahami informasi atau pesan yang didapat dari hidupnya. Makna hidup tercipta ketika seseorang menginterpretasikan pengalaman-pengalamannya menjadi tujuan dan arti hidup. Ketiga, *multifaceted definitions*, merupakan kombinasi dimensi afeksi dengan motivasi dan kognitif. Makna diartikan sebagai kemampuan untuk merasakan keteraturan dan keterhubungannya dengan eksistensi individu dalam

mengejar dan mencapai tujuan. Individu yang percaya hidupnya bermakna memiliki tujuan yang jelas dan mengisinya dengan afeksi yang hangat.

Robatmili, Sohrabi, Shahrak & Siavash, Talepasand Nokani & Hasani (2015) menyatakan bahwa makna hidup dapat diperoleh individu dalam keadaan apapun, hal ini dikarenakan individu memiliki kebebasan dalam berkehendak dan kemauan untuk mendefinisikan makna tersebut. Ryyf dan Singer (Cotton, 2006) menyebutkan bahwa makna hidup merupakan hasil dari mengarahkan tujuan serta pencapaian tujuan dalam kehidupan. Menurut Frankl (Rachmawati, 2014) seseorang akan menemukan makna hidup melalui salah satu sumber makna hidup yaitu kemampuan diri untuk menentukan sikap dan mengubah pemikiran di balik penderitaan akan ada hikmah yang tersembunyi. Individu yang berada dalam keadaan sakit kemudian memaknai hidupnya dengan baik maka akan membantunya dalam menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya. Suatu pengalaman yang diingat dan dimaknai sebagai suatu hal yang penting merupakan salah satu sumber daya bagi seseorang dalam menyesuaikan dirinya terhadap penyakit yang diderita (Sherman dan Simonton 2012).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan suatu hal yang mampu membawa individu dalam menemukan tujuan hidupnya, setiap peristiwa dalam

hidup yang terjadi merupakan sumber dari kebermaknaan hidup dimana terdapat hikmah tersembunyi dalam peristiwa tersebut.

## **2. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup**

Bastaman (2007) menjelaskan beberapa aspek kebermaknaan hidup, yaitu:

### **a. Kebebasan berkehendak**

Merupakan suatu kebebasan yang bersifat pasti (mutlak) dan tidak terbatas untuk menentukan sikap sebagai respon dari kondisi biologis, psikologis serta sosiokultural. Kebebasan berkehendak diimbangi dengan tanggung jawab terhadap pilihan yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga individu mampu membedakan jarak dari kondisi luar serta dalam diri individu.

### **b. Kehendak hidup bermakna**

Merupakan keinginan individu untuk menjadi orang yang mampu mengendalikan lingkungan serta dirinya sendiri. Menjadi individu yang dibutuhkan dalam memotivasi manusia untuk bekerja, berkarya dan melakukan kegiatan-kegiatan yang membuat individu merasa bermakna dalam hidupnya.

### **c. Makna hidup**

Merupakan hal yang cukup berpengaruh dalam memberikan sebuah nilai khusus bagi individu. Penemuan

makna hidup dilakukan individu yang bersangkutan karena proses dalam penemuan makna hidup yang menjadikan individu paham atas makna hidupnya.

Steger dkk (2006) menunjukkan bahwa konsep makna hidup terdiri dari dua komponen yakni:

- a. Kehadiran Arti, didefinisikan sebagai sejauh mana individu memahami, atau melihat signifikansi dalam hidup, disertai perasaan sendiri memiliki tujuan, misi, atau tujuan yang menyeluruh dalam kehidupan.
- b. Pencarian Arti, aspek ini berfokus pada bagaimana individu mengembangkan perasaan dalam memaknai hidup dan didefinisikan sebagai kekuatan, intensitas, serta aktivitas keinginan dan upaya masyarakat untuk membangun dan meningkatkan pemahaman individu tentang kehidupan.

Berdasarkan uraian diatas, teori yang akan digunakan sebagai acuan atau dasar dari penelitian ini adalah teori dan aspek kebermaknaan hidup menurut Steger (2006). Aspek kebermaknaan hidup yang diungkapkan oleh Steger (2006) yakni kehadiran arti dan pencarian arti, dianggap sesuai karena kehadiran arti dan pencarian arti merupakan hal yang penting bagi seseorang dalam proses memaknai hidupnya menjadi lebih baik.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Makna Hidup

Reker dan Wong (Macdonald dkk, 2011) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup individu yang mencakup kebutuhan biologis dasar dan kebutuhan rohaninya

- a. Memenuhi kebutuhan dasar seperti kebutuhan makan, tempat tinggal dan rasa aman
- b. Kebebasan untuk melakukan kegiatan atau hobi
- c. Pekerjaan yang bersifat kreatif
- d. Memiliki hubungan pribadi dengan orang lain
- e. Meraih prestasi dalam kehidupannya baik dari karir maupun pendidikan
- f. Aktif dibidang sosial dan politik contohnya seperti melakukan gerakan anti korupsi
- g. Menanamkan sifat peduli terhadap orang lain disekitarnya
- h. Menanamkan nilai-nilai dan cita-cita yang mengandung kebenaran, kebaikan, keindahan, dan keadilan
- i. Tradisi atau budaya yang tumbuh dilingkungan tempat tinggalnya
- j. Peningkatan nilai-nilai yang ditanamkan dikeluarganya
- k. Agama yang dianut oleh setiap individu

Faktor lain yang mempengaruhi kebermaknaan hidup seseorang salah satunya adalah dukungan sosial. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Lee dkk (2015), Anand ()Astuti & Kondang (2010),

Sedjati (2013), Burhan dkk (2014) dan Ariyanthi (2016) Bussing, Balzat, Heusser (2010) menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup. Dukungan dari orang-orang disekitar membantu seseorang memaknai hidupnya dengan lebih baik. Bukhori (2012) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup dimana seseorang narapinada yang menerima dukungan sosial dari keluarganya mampu memaknai hidupnya dengan lebih baik meskipun berada di lapas.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Sarafino (Tarmidi & Rambe, 2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain. Dukungan sosial ini dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau harga diri, dukungan instrumental, dukungan informasi atau dukungan dari kelompok. Menurut Arslan (2009) dukungan sosial adalah dukungan psikologis dan sosial yang disediakan oleh lingkungan. Sarafino dan Timothy (2011) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang diterima dari orang lain maupun kelompok lain. Orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan dicintai, bernilai dan merupakan bagian dari orang-orang tersebut.

Thompson (Lopez & Cooper, 2011) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah hubungan sosial yang menyediakan (atau dapat berpotensi menyediakan) sumber materi dan interpersonal yang berharga pada penerimannya, seperti konseling, akses informasi dan dukungan untuk berbagi tugas, tanggung jawab serta keahlian. Menurut Yasin dan Dzulkipli (2010) dukungan sosial sangat penting bagi individu dalam hidup dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mengelola masalah psikologis. Kurangnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyak masalah psikologis.

Zimet dkk (1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu yang memiliki kontak dengan keseharian individu. Meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan, dan dukungan orang-orang yang berarti disekitarn individu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan baik secara material maupun non material yang diterima seseorang dari keluarga, teman maupun orang-orang yang berarti dalam hidupnya.

## 2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Sarafino dan Timoty (2011) membagi dukungan sosial menjadi lima dimensi

- a. Dukungan emosi, suatu bentuk dukungan yang diekspresikan melalui perasaan positif yang berwujud empati, perhatian dan kepedulian terhadap individu lain
- b. Dukungan penghargaan, bentuk dukungan yang diekspresikan melalui penghargaan dan tanpa syarat
- c. Dukungan instrumental, dukungan langsung dalam bentuk jasa atau barang
- d. Dukungan informasi, dukungan berbentuk nasehat atau saran
- e. Dukungan jaringan, dukungan yang diperoleh dari keterlibatan dalam suatu aktivitas kelompok yang diminati oleh individu yang bersangkutan.

Menurut Zimet dkk (1988) dukungan sosial terbagi dalam tiga aspek, yaitu:

- a. Dukungan keluarga (*family support*)

Merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga seperti orangtua, saudara kandung, dan anak terhadap individu seperti membantu dalam membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional.

b. Dukungan teman (*friend support*)

Merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh teman-teman seperti teman sebaya, rekan kerja kepada individu seperti dalam kegiatan sehari-hari maupun bantuan lainnya.

c. Dukungan orang yang istimewa (*significant others support*)

Merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dalam kehidupan individu seperti pasangan, guru, dokter dan lain sebagainya dalam bentuk membuat merasa nyaman dan merasa dihargai

Berdasarkan uraian diatas dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori dan aspek dukungan sosial yang telah dikemukakan oleh Zimet dkk (1988) sebagai acuan. Dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang-orang disekitar pasien dianggap sangat dibutuhkan oleh pasien dalam proses memaknai kehidupannya paska terdiagnosa mengidap DM tipe 2.

### **C. Diabetes Melitus (DM)**

DM merupakan golongan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa dalam darah (Marhani, 2012). DM sendiri terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan antara transportasi glukosa ke dalam sel, baik glukosa yang disimpan di hati, maupun glukosa yang dikeluarkan dari hati.

(Tandra, 2008). DM terdiri dari beberapa jenis salah satunya adalah DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 adalah diabetes yang bergantung pada insulin dimana tubuh kekurangan hormon insulin (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) (Fatimah, 2015). DM tipe 1 disebabkan oleh gangguan sistem imun atau kekebalan tubuh dan mengakibatkan kerusakan sel pankreas. Faktor lain yang menyebabkan rusaknya sel pankreas juga disebabkan adanya infeksi virus, malnutrisi serta faktor genetik (keturunan) (Tandra, 2008). DM tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah, 2015). DM tipe 2 disebabkan adanya gaya hidup yang diabetogenik (kelebihan asupan kalori, obesitas, dan aktivitas fisik yang rendah) serta adanya kecenderungan secara genetik atau keturunan (Marhani, 2012).

Gejala seseorang terkena DM sendiri dibedakan menjadi dua yakni gejala akut dan kronik. Gejala akut DM sendiri yaitu Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah. Gejala kronik DM yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Fatimah, 2015).

DM tipe 2 sendiri merupakan salah satu penyakit kronis yang sulit disembuhkan, Orang yang divonis akan meninggal atau didiagnosis menderita penyakit kronis dalam kondisi parah akan mengalami ketidakseimbangan baik secara fisik, sosial, maupun psikologis. Ketidakseimbangan kondisi fisik yang terjadi antara lain, seperti kondisi badan melemah, kekebalan tubuh menurun, ketergantungan pada obat dan peralatan medis. Ketidakseimbangan kondisi sosial, seperti hilangnya minat terhadap lingkungan dan lebih suka menyendiri (Wijayanti & Lailatushifah, 2012).

Ketidakseimbangan fisiologis dan sosial yang terjadi berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien diabetes melitus tipe 2. Secara psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami kecemasan, kecemasan yang dialami oleh pasien diabetes melitus tipe 2 ini diakibatkan adanya kekhawatiran akan terjadinya komplikasi ketika kondisi kesehatannya memburuk. Menurut Magfirah dkk (2015) pada pasien diabetes melitus tipe 2 terjadi stres yang diakibatkan oleh perubahan pola hidup yang mendadak. Menurut Donsu, Hadjam, Hidayat & Asdie (2014) pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami depresi tiga kali lipat dibandingkan pasien dengan penyakit kronis yang lain, depresi ini disebabkan dengan adanya kondisi kesehatan individu yang kurang baik.

Diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi dengan penyakit lain, penyakit lain yang akan ditimbulkan akibat DM tipe 2 antara lain adalah gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah

parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan pada salah satu bagian tubuhnya (Depkes, dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013).

#### **D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Pada**

##### **Pasien DM Tipe 2**

Paska terdiagnosa mengidap DM tipe 2 pasien diharuskan merubah pola hidupnya untuk mengurangi resiko terjadinya kondisi kesehatan yang semakin buruk seperti komplikasi dengan penyakit lainnya. Perubahan pola hidup yang mendadak tentunya memberikan pengaruh terhadap pasien dalam memaknai hidup. Bastaman (1996) menyebutkan bahwa hubungan sesama manusia sangat asasi dan merupakan salah satu sumber makna dalam hidup. Hal ini menunjukkan peran lingkungan sekitar dalam memberikan dukungan terhadap pasien membantu pasien dalam menemukan makna dalam hidupnya. Zimet dkk (1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu. Dukungan sosial meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan, dan dukungan orang-orang yang berarti disekitar individu.

Kehadiran orang-orang disekitar yang memberikan perhatian pada pasien, membuat pasien merasa bahwa dirinya berarti. Pada proses perubahan pola hidup meskipun kemungkinan untuk sembuh sangat sedikit, adanya dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya membuat pasien termotivasi dan semangat dalam menjalani proses perubahan pola hidup untuk mengurangi resiko terjadi komplikasi dengan penyakit lain.

Kebermaknaan hidup merupakan suatu hal yang penting bagi pasien DM tipe 2. Memaknai setiap peristiwa dalam hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 membuat pasien merasa hidupnya lebih berarti. Menurut Winger dkk (2016) dengan meningkatkan pandangan bahwa hidup ini berarti dan dipahami mampu menurunkan tekanan yang dirasakan pada pasien dengan penyakit kronis seperti DM tipe 2. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup seseorang adalah dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya.

Paska terdiagnosa mengalami DM tipe 2, pasien mengalami *shock* karena tidak menyangka dirinya akan mengalami penyakit kronis seperti DM tipe 2. Pasien tidak dapat menerima bahwa dirinya terkena penyakit DM tipe 2 sehingga sering kali menolak untuk berobat maupun merubah pola hidupnya. Perasaan cemas dan perasaan takut akan terjadinya komplikasi dan kematian akibat DM tipe 2 juga dirasakan oleh pasien, akibatnya pasien menjadi tertekan yang membuat kondisi kesehatannya semakin memburuk. Perasaan tertekan yang dialami oleh pasien membuat pasien menjadi mudah marah dan tersinggung, hal ini juga membuat pasien menarik diri dari lingkungan sekitarnya karena menurut pasien lingkungan sekitarnya tidak memahami apa yang dia rasakan. Baik rasa sakit fisik akibat penyakit tersebut maupun ketakutan akan adanya komplikasi dengan penyakit lain hingga kematian. Makna dalam hidup pasien menjadi menurun, pasien beranggapan bahwa hidupnya sia-sia karena meskipun pasien merubah pola hidupnya penyakit yang ada dalam

dirinya tidak dapat disembuhkan. Oleh karenanya diperlukan dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang disekitarnya yang memberikan pengertian dan perhatian terhadap kondisi pasien DM tipe 2 sehingga mampu meningkatkan kebermaknaan hidup pasien (Wawancara, 20 Maret 2017). Dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap proses memaknai hidup pada pasien DM tipe 2. Zimet dkk (1998) menyebutkan 3 aspek dukungan sosial, yakni dukungan keluarga, dukungan teman, serta dukungan orang yang berarti bagi individu tersebut.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi pasien, lingkungan dimana pasien belajar banyak hal untuk pertama kalinya dalam hidup. Paska terdiagnosa mengidap DM tipe 2 pasien diharuskan melakukan diet dalam perubahan pola hidupnya. Badr, Elmabsout, & Denna (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga yang diterima oleh pasien membuat pasien lebih patuh pada proses diet yang dijalannya. Dukungan keluarga tidak hanya berpengaruh dalam kepatuhan terhadap diet pasien, namun dukungan keluarga yang diterima oleh pasien diabetes melitus tipe 2 juga berpengaruh pada proses memaknai hidupnya. Penelitian Astuti & Budiyati (2010), Bukhori (2012) dan Burhan dkk (2014) menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga dengan kebermaknaan hidup seseorang.

Sedjati (2013) menyebutkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan khususnya dari keluarga, dalam menjalankan aktivitas sehari-hari mampu mengaktualisasikan diri sehingga kebutuhan akan keberartian

atau kebermaknaan dalam hidupnya terpenuhi. Burhan dkk (2014) menyebutkan bahwa pasien merasa hidupnya lebih bermakna sehingga pasien merasa bahagia dan bersemangat dalam menjalani hidup berkat dukungan dari keluarganya. Menurut Rahman (Bukhori, 2012) bentuk dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa kesempatan bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, atau mengeluh bilamana sedang mengalami persoalan pribadi.

Adanya kesempatan bercerita membantu pasien mengurangi perasaan khawatir yang ada, dimana dengan bercerita pasien dapat meminta pertimbangan maupun bantuan dari keluarganya. Pasien menjadi lebih baik dalam memaknai hidupnya karena pasien merasa bahwa hidupnya berarti dengan memiliki keluarga yang senantiasa membantu dan menyayangnya. Proses memaknai hidup pada pasien DM tipe 2 tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja, namun dipengaruhi juga oleh dukungan teman.

Melakukan berbagai kegiatan bersama teman mampu meningkatkan kebermaknaan hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2, hal ini dikarenakan pasien merasa bahwa dirinya dihargai dan dicintai meskipun memiliki keterbatasan. Humaira (2016) dalam penelitiannya menyebutkan dengan melakukan partisipasi sosial bersama teman mampu meningkatkan kebermaknaan hidup seseorang, dimana semakin sering seseorang memberikan kontribusi pada lingkungan sosialnya maka seseorang tersebut akan merasa berarti dalam lingkungannya.

Penelitian Cahyani (2010) juga menunjukkan bahwa melakukan kegiatan yang bermanfaat dengan menyalurkan ketrampilan-ketrampilan yang dimiliki bersama teman mampu meningkatkan makna dalam hidup pasien DM tipe 2. Dalam hal ini pasien memperoleh dukungan dari teman-temannya agar dapat mengisi waktu dengan hal-hal yang bermanfaat sehingga mampu meningkatkan pandangan terhadap makna dalam hidupnya. Dukungan teman yang diterima pasien DM tipe 2 tidak hanya dari sahabat terdekat saja melainkan dari sesama pasien DM tipe 2 juga diterima oleh pasien dengan cara saling menguatkan satu sama lain, saling bertukar pikir atau sekedar mencurahkan perasaan Cabral dkk (2016). Hal ini membuat pasien merasa tenang dan mengurangi perasaan tertekan yang dialaminya sehingga pasien mampu berpikir lebih positif dan memaknai hidupnya dengan baik.

Interaksi sosial yang dilakukan oleh pasien tidak hanya terbatas pada keluarga dan teman saja namun, pasien juga menjalin interaksi dengan orang-orang disekitarnya yang dianggap penting. Penelitian Cahyani (2010) menunjukkan dalam proses pengambilan keputusan pasien DM tipe 2 cenderung melakukan diskusi dengan orang-orang yang dianggap penting karena pasien merasa bahwa keputusan orang lain akan jauh lebih tepat dan bermanfaat bagi dirinya dan lingkungan sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari orang yang dianggap penting berupa pemberian pendapat mampu mendukung subjek dalam menemukan tujuan hidup.

Pasien menyebutkan bahwa salah satu orang yang dianggap penting baginya adalah dokter yang merawatnya, pasien mengaku bahwa tidak hanya mengeluh tentang kondisi kesehatannya saja namun terkadang pasien juga dapat menceritakan masalah yang dialaminya dan meminta saran dengan dokter tersebut (wawancara 20 Maret 2017). Hal ini dikarenakan kadang kala dukungan yang diterima dari keluarga berupa nasehat meskipun dengan perhatian dan tujuan yang sama sering kali dirasa kurang tepat dibandingkan dengan nasehat yang diperoleh dari ahli kesehatan (Margaret & Walhagen, 1999)

Bastaman (1996) menyebutkan bahwa salah satu metode dalam menemukan makna hidup adalah dengan melakukan pengakraban dengan orang lain. Metode ini menganjurkan agar seseorang membina hubungan yang akrab dengan orang-orang tertentu. Sebab dengan adanya hubungan yang akrab seseorang benar-benar merasa diperlukan dan memerlukan orang lain, dicintai dan mencintai orang lain tanpa memikirkan diri sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Reker dan Wong (Macdonald dkk, 2011) bahwa memiliki hubungan pribadi dengan orang lain merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup seseorang.

Pasien merasa bahwa dirinya penting dan dibutuhkan oleh orang lain, sehingga pasien akan berusaha untuk memaknai hidupnya dengan lebih baik. Pasien yang memperoleh dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya akan mencoba mengisi waktu dengan hal-hal yang lebih positif, pasien juga akan berusaha untuk merubah pola hidupnya menjadi

lebih baik karena pasien tahu bahwa dirinya berarti dan dibutuhkan oleh orang lain.

Memperoleh pengalaman menyenangkan bersama dengan orang yang dianggap penting membuat pasien menemukan tujuan hidupnya, sehingga dalam menjalani hidup pasien lebih baik dalam memaknai setiap peristiwa yang ada bersama dengan orang-orang yang dicintainya. Menemukan tujuan hidup merupakan salah satu hal yang penting dalam proses memaknai hidup. Pasien yang memiliki tujuan hidup akan memaknai hidupnya dengan baik. Keluarga, teman dan orang-orang yang berarti memberikan semangat bagi pasien untuk selalu menjadi lebih baik sehingga kondisi kesehatan pasien akan semakin membaik meskipun kemungkinan untuk sembuh sangatlah sedikit.

#### **E. Hipotesis**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2, dimana semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh maka akan semakin tinggi pula kebermaknaan hidupnya.

## **BAB III Metode Penelitian**

### **A. Identifikasi Variabel Penelitian**

1. Variabel tergantung : Kebermaknaan hidup
2. Variabel bebas : Dukungan sosial

### **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

#### **1. Kebermaknaan Hidup**

Kebermaknaan hidup merupakan suatu hal yang mampu membawa individu dalam menemukan tujuan hidupnya, setiap peristiwa dalam hidup yang terjadi merupakan sumber dari kebermaknaan hidup dimana terdapat hikmah tersembunyi dalam peristiwa tersebut. Penelitian ini mengacu pada teori dan skala kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Streger (2006) yang dimodifikasi oleh Humaira (2016). Skala digunakan untuk mengukur tingkat kebermaknaan hidup seseorang, jika skor yang diperoleh semakin tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidupnya dan sebaliknya, jika skor yang diperoleh semakin rendah maka semakin rendah pula tingkat kebermaknaan hidupnya.

#### **2. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan baik secara material maupun non material yang diberikan kepada seseorang. Dukungan sosial yang diterima mampu membuat seseorang merasa

lebih dicintai dan dihargai. Penelitian ini mengacu pada teori dan skala dukungan sosial yang telah dikemukakan oleh Zimet dkk (1988). Skala digunakan untuk mengukur tingkat dukungan sosial yang diterima seseorang, jika skor yang diperoleh semakin tinggi maka semakin tinggi pula tingkat dukungan sosial yang diterima dan sebaliknya, jika skor yang diperoleh semakin rendah maka semakin rendah pula tingkat dukungan sosial yang diterima.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini merupakan pasien yang telah terdiagnosa terkena DM tipe 2 yang dalam pemilihannya di bantu oleh pihak puskesmas Ngaglik 1 Sleman, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 30-70 tahun.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, teknik pengumpulan data dengan menggunakan dua skala yaitu skala kebermaknaan hidup dan skala dukungan sosial. Skala merupakan salah satu alat pengumpulan data, berbentuk kuisisioner yang berisikan beberapa pernyataan yang harus dijawab oleh subjek.

#### **1. Skala Kebermaknaan Hidup**

Skala kebermaknaan hidup digunakan untuk mengungkapkan seberapa besar tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien

diabete melitus tipe 2. Peneliti mengacu pada dua aspek kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Steger (2006) yaitu kehadiran arti dan pencarian arti.

Skala kebermaknaan hidup ini terdiri dari 10 aitem yang terdiri dari 9 aitem *favourable* dan 1 *unfavourable*. Aitem *favourable* adalah aitem pernyataan yang mendukung penelitian, sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung penelitian. Pilihan jawaban memiliki 5 alternatif yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), netral (N), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

**Tabel 1. Blueprint Skala Kebermaknaan Hidup**

Aspek	Nomor aitem		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kehadiran arti	1,4,5,6,	9	5
Pencarian arti	2,3,7.8.10	-	5
Total	9	1	10

Skor total dalam skala ini menunjukkan tingkat kebermaknaan hidup pasien dalam hidupnya paska terdiagnosa terkena DM tipe 2. Semakin tinggi total skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidupnya dan sebaliknya, semakin rendah total skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat kebermaknaan hidupnya.

## 2. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan digunakan untuk mengungkapkan seberapa besar tingkat dukungan sosial yang dirasakan oleh pasien diabete melitus tipe 2. Peneliti mengacu pada tiga aspek dukungan sosial yang

dikemukakan oleh Zimet, dkk (1988) yaitu dukungan keluarga (*family support*), dukungan teman (*friend support*), dan dukungan orang yang istimewa (*significant others support*)

Skala terdiri dari 12 aitem, dalam skala ini dikelompokkan menjadi empat pilihan jawaban yaitu : Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), Sangat Sesuai (SS).

**Tabel 2. *Blueprint* Skala Dukungan Sosial**

Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Dukungan keluarga	3,4,8,11	-	4
Dukungan teman	6,7,9,12	-	4
Dukungan orang lain	1,2,5,10	-	4
Total	12		12

Skor total dalam skala ini menunjukkan tingkat dukungan sosial yang diterima pasien dalam hidupnya paska terdiagnosa terkena DM tipe 2. Semakin tinggi total skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat dukungan sosial yang diterima dan sebaliknya, semakin rendah total skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat dukungan sosial yang diterima pasien.

### **E. Reliabilitas dan Validitas**

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yaitu sebagai suatu keajegan dari suatu pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas dalam suatu penelitian mengarah pada konsistensi serta kecermatan dari serangkaian pengukuran. Reliabilitas selalu menunjukkan keandalan dari instrumen penelitian yang artinya pengukuran dari alat ukur yang sama akan menunjukkan hasil yang sama selama aspek yang diukur dalam diri subjek

belum berubah (Azwar, 2012). Hasilnya berupa numerik menunjukkan keandalan instrumen yang dihitung dengan koefisien *Alpha cronbach's* yang bergerak dalam rentang 0-1. Menurut Azwar (2012) semakin tinggi skor yang diperoleh atau skor mendekati angka 1, maka semakin tinggi pula reliabilitas dari alat ukur tersebut dan begitu pula sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah pula reliabilitas dari alat ukur tersebut.

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya validitas dalam suatu alat ukur juga dapat menjelaskan ketepatan dan kecermatan skala dalam menjelaskan fungsinya, sehingga karakteristik dalam suatu skala dapat dimiliki. Suatu penelitian seharusnya dapat menjelaskan sesuatu secara tepat dan alat ukur yang digunakan dapat digeneralisasikan. Validitas dalam suatu penelitian menjadi suatu pertimbangan yang paling utama dalam mengevaluasi kualitas tes sebagai instrumen alat ukur karena validitas memiliki konsep yang mengacu pada kelayakan, kebermaknaan dan kebermanfaatan yang dapat dibuat berdasarkan skor dalam suatu penelitian (Azwar, 2012).

#### **F. Metode Analisis Data**

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik menggunakan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*). Teknik analisis data yang digunakan yaitu *Pearson's product moment correlation* untuk menemukan adanya hubungan antara dukungan

sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2 yang telah dilakukan uji normalitas dan uji linieritas.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kancah dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kancah**

Penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2 dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. Puskesmas ini terletak di Jl. Kaliurang KM 10, Gondangan, Sleman Yogyakarta. Terdapat sebuah program khusus bagi pasien DM di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman yang bekerja sama dengan BPJS yakni PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), Program ini bertujuan untuk mendorong pasien dengan prnyakit kronis seperti DM dan hipertensi mencapai kualitas hidup yang optimal. Program ini memiliki beberapa kegiatan seperti konsultasi medis, adukasi kelompok, *rimender* melalui SMS, pemeriksaan kesehatan hingga home visit.

Pemeriksaan kesehatan rutin terhadap pasien DM tipe 2, merupakan salah satu kegiatan PROLANIS yang dilakukan setiap tanggal 10 di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman. Kegiatan ini dilaksanakan mulai pukul 08.00 hingga 15.00, pemeriksaan rutin ini bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya kondisi kesehatan pasien yang semakin buruk. Terdapat sekitar 75 pasien yang rutin mengikuti kegiatan ini, dalam

kegiatan ini dilakukan pengambilan sampel darah, pengecekan kadar gula darah, hingga pemberian obat terhadap pasien DM tipe 2.

Terkait dengan penelitian yang dilakukan, proses pengambilan data dilakukan secara individual oleh peneliti terhadap subjek yang memenuhi kriteria. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan uji coba alat ukur terhadap 47 orang yang bersedia dan memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Adapun subjek dari penelitian ini merupakan pasien DM tipe 2 dengan rentang usia 20-70 tahun yang ada di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta.

## **2. Persiapan Penelitian**

Persiapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

### **a. Persiapan administrasi**

Persiapan pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mempersiapkan surat izin penelitian. Surat izin ini dikeluarkan oleh Dekan fakultas psikologi Universitas Islam Indonesia yang digunakan sebagai permohonan izin pengambilan data penelitian yang diajukan kepada pihak-pihak terkait seperti KESBANGPOL (Kesehatan Bangsa dan Politik) dengan nomor surat 1032/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 dan Puskesmas Ngaglik 1 Sleman dengan nomor surat 1042/Dek/70/Div.Um.RT/XII/201 .

### **b. Persiapan alat ukur**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang telah diuji coba oleh peneliti sebelumnya dengan kata lain,

peneliti menggunakan alat ukur yang telah ada. Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yakni skala kebermaknaan hidup dan skala dukungan sosial

a) Skala Kebermaknaan Hidup

Skala kebermaknaan hidup digunakan untuk mengetahui tingkat kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2. Skala ini merupakan skala yang pengacu pada teori dan aspek kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Steger (2006) dan telah dimodifikasi oleh Humaira (2016). Skala ini berjumlah 10 aitem dengan 9 aitem *favorable* dan 1 aitem *unfavorable* yang memiliki validitas aitem yang bergerak dari 0,390 – 0,616 dan reliabilitas sebesar 0,825

b) Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial merupakan skala kedua yang digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan sosial yang diterima oleh pasien DM tipe 2. Skala ini merupakan skala yang pengacu pada teori dan aspek dukungan sosial yang dikemukakan oleh Zimet (1998) dan telah dimodifikasi oleh Effendi (2015). Skala ini berjumlah 12 aitem, semua aitemnya merupakan aitem *favorable* yang memiliki validitas aitem yang bergerak dari 0,318-0,595 dan reliabilitas sebesar 0,806

### 3. Uji Coba Alat Ukur dan Pengambilan Data

Sebelum digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba alat ukur terlebih dahulu, untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur tersebut. Penelitian ini menggunakan *try-out* terpakai, dimana data yang diperoleh dari pengambilan data pertama kali digunakan dan dianalisis langsung oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman, pada tanggal 10 Januari 2018 terhadap 47 pasien DM tipe 2. Pasien diminta untuk mengisi kuisioner yang berisikan 2 skala yakni skala dukungan sosial dan skala kebermaknaan hidup. Berdasarkan proses uji coba pada kedua alat ukur terhadap 47 pasien DM tipe 2 diperoleh hasil sebagai berikut

#### a. Validitas alat ukur

Uji validitas dilakukan terhadap skala kebermaknaan hidup yang terdiri dari 10 butir aitem pernyataan dan skala dukungan sosial yang berisi 12 butir aitem pernyataan, adapun suatu pernyataan dinyatakan valid jika memiliki korelasi aitem total  $> 0,2$  (Azwar, 1999).

#### a) Skala kebermaknaan hidup

Berdasarkan hasil analisis data 10 butir pernyataan dinyatakan valid pada skala kebermaknaan hidup. Butir pernyataan yang gugur adalah butir pernyataan nomor 10. Nilai koefisien korelasi aitem yang valid bergerak dari 0,278 hingga 0,588.

Tabel 3. Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba

**Tabel 3.****Sebaran Aitem Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba**

Aspek	<i>Nomor aitem</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kehadiran arti	1,4,5,6,	1	5
Pencarian arti	2,3,7.8.10	-	5
Total	9	1	10

## b) Skala Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil analisis data 8 butir pernyataan dinyatakan valid dan 4 butir pernyataan dinyatakan gugur pada skala dukungan sosial. Butir pernyataan yang gugur adalah butir pernyataan nomor 5,9,10,12. Nilai koefisien korelasi aitem yang valid bergerak dari 0,340 hingga 0,790

**Tabel 4. Sebaran Aitem Dukungan Sosial Setelah Uji Coba**

Aspek	<i>Nomor aitem</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan keluarga	3,4,8,11	-	4
Dukungan teman	6,7,9	-	3
Dukungan orang lain	1,2,5,10	-	4
Total	11		11

## b. Reliabilitas alat ukur

Uji reliabilitas kedua alat ukur dilakukan dengan menggunakan teknik *alpha-crounbach* pada program SPSS. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh koefisien alpha sebesar 0,758 pada skala kebermaknaan hidup dan koefisien alpha sebesar 0,781 pada skala dukungan sosial.

## **B. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 10-11 Januari 2018 di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman pukul 08.00-15.00. Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan angket satu persatu kepada pasien DM tipe 2 yang berada diruang tunggu pemeriksaan. Pengambilan data berlangsung selama 2 hari, dengan 47 pasien DM tipe 2 yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Setelah proses pengambilan data selesai peneliti kemudian melakukan uji normalitas, linearitas, serta uji asumsi dengan bantuan program komputer *SPSS*

## **C. Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 47 pasien DM tipe 2. Berdasarkan hasil pengambilan data diperoleh gambaran umum mengenai subjek dalam penelitian ini yang akan dijelaskan dalam tabel berikut

**Tabel 5. Deskripsi Subjek Penelitian**

Klasifikasi subjek	Deskripsi subjek	Jumlah	Presentase
Usia	20 Tahun – 40 Tahun	6	12,7%
	41 Tahun – 60 Tahun	27	57,44%
	61 Tahun – 70 Tahun	14	29,78%
	Total	47	100 %
Jenis kelamin	Laki-laki	18	38,29 %
	Perempuan	29	61,70 %
	Total	47	100 %
Status pernikahan	Lajang	2	4,25 %
	Menikah	40	85,10 %
	Janda	4	8,51 %
	Tidak Menikah	1	2,12 %
	Total	47	100 %
Agama	Islam	44	93,61 %
	Katholik	3	6,38 %
	Total	47	100 %

## 2. Deskripsi Data Penelitian

**Tabel 6. Mean Hipotetik**

Variabel	Skor hipotetik				Skor empirik			
	X	X	Mean	SD	X	X	Mean	SD
	min	max			min	max		
Kebermaknaan hidup	10	50	30	6,66	28	50	39,66	4,19
Dukungan sosial	11	55	33	7,33	30	41	31,30	3,93

Gambaran secara umum data penelitian kebermaknaan hidup dan dukungan sosial dapat dilihat pada tabel diatas, hasil penelitian ini dikategorisasikan kedalam lima kategori yaitu, sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Adapun kriteria yang dibuat didasarkan pada rumus norma berikut ini

**Tabel 7. Norma Kategorisasi**

Kategori	Rumus Norma
Sangat Rendah	$x < \mu - (1,8 \times SD)$
Rendah	$\mu - (1,8 \times SD) < x \leq \mu + (0,6 \times SD)$
Sedang	$\mu - (0,6 \times SD) < x \leq \mu + (0,6 \times SD)$
Tinggi	$\mu + (0,6 \times SD) < x \leq \mu + (1,8 \times SD)$
Sangat Tinggi	$x > \mu + (1,8 \times SD)$

Berdasarkan norma kategorisasi yang telah disebutkan sebelumnya maka subjek dalam penelitian ini dikelompokkan kedalam lima kategori pada masing-masing variabel. Berikut ini merupakan kategorisasi responden dalam penelitian ini.

**Tabel 8. Kategorisasi Tingkat Kebermaknaan Hidup**

Kategori	Skor	Jumlah	Presentase
Sangat rendah	$x < 32,12$	2	4,25%
Rendah	$32,12 < x < 37,14$	11	23,40%
Sedang	$37,14 < x < 42,17$	24	51,06%
Tinggi	$42,17 < x < 47,2$	9	19,14%
Sangat tinggi	$x > 47,2$	1	2,12 %

Berdasarkan tabel di atas, kategorisasi kebermaknaan hidup untuk kategori sangat rendah terdapat 2 responden (4,25%), sementara itu untuk kategori rendah terdapat 3 responden (6,4%), untuk kategori rendah terdapat 11 responden (23,40%). Pada kategori sedang terdapat 24 responden (51,06%), untuk kategori tinggi terdapat 9 responden (19,14%) dan untuk kategori sangat tinggi terdapat 1 responden (2,12%). Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa tingkat kebermaknaan hidup pasien DM tipe 2 berada pada tingkat sedang (51,06%).

**Tabel 9. Kategorisasi Tingkat Dukungan Sosial**

Kategori	Skor	Jumlah	Presentase
Sangat rendah	$x < 34,91$	2	4,25 %
Rendah	$34,91 < x < 40,33$	8	17,02%
Sedang	$40,33 < x < 45,75$	23	48,93%
Tinggi	$45,75 < x < 51,17$	12	25,53%
Sangat tinggi	$x > 51,17$	0	0%

Berdasarkan tabel di atas, kategorisasi dukungan sosial untuk kategori sangat rendah terdapat 2 responden (4,25%), sementara itu pada kategori rendah terdapat 8 responden (17,02%). Pada kategori kategori sedang terdapat 23 responden (48,93%), untuk kategori tinggi terdapat 12 responden (25,53%), dan untuk kategori sangat tinggi tidak memiliki responden. Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial pasien DM tipe 2 berada pada tingkat sedang (48,93%).

### 3. Hasil uji asumsi

#### a. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data kedua variabel berdistribusi normal atau tidak. Distribusi dikatakan normal apabila  $p > 0.05$ , sebaliknya apabila  $p < 0.05$  maka distribusi dikatakan tidak normal. Teknik yang digunakan untuk uji normalitas adalah *Test of Normality shapiro-Wilk* karena jumlah subjek kurang dari 50 orang.

**Tabel 10. Uji Normalitas**

Variabel	Sig	Keterangan
Kebermaknaan hidup	0,524	Normal
Dukungan sosial	0,121	Normal

Berdasarkan tabel 10 kedua variabel memiliki sebaran data normal karena nilai  $p > 0,05$ , dengan nilai  $p$  sebesar 0,524 pada variabel kebermaknaan hidup dan nilai  $p$  sebesar 0,121 pada variabel dukungan sosial.

#### b. Uji linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan antara kedua variabel linear. Kedua variabel dapat dikatakan linear jika  $p < 0,05$  sedangkan dapat dikatakan tidak linear apabila kedua variabel memiliki nilai  $p > 0,05$ . Berikut hasil uji linieritas kedua variabel yang disajikan dalam tabel

**Tabel 11. Uji Linieritas**

<b>Variable</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>	<b>Keterangan</b>
Kebermaknaan Hidup dengan Dukungan Sosial	32,320	0,000	Linier

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kedua hubungan dari kedua variabel dinyatakan linier karena memiliki nilai  $p < 0,05$ , kedua variabel memiliki nilai  $p$  sebesar 0,000 dengan nilai  $F$  sebesar 32,320.

#### c. Uji hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* dengan menggunakan program komputer SPSS *version 20 for windows*. Kedua variabel dinyatakan

memiliki korelasi positif jika memiliki nilai koefisien korelasi (R) mendekati 1, adapun hipotesis penelitian ini dinyatakan diterima jika memiliki nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 12. Uji Hipotesis**

<b>Variable</b>	<b>r</b>	<b>P</b>	<b>Keterangan</b>
Kebermaknaan Hidup dengan Dukungan Sosial	0,570	0,000	Diterima

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan positif dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,570 dengan nilai p sebesar 0,000 yang artinya hipotesis penelitian ini diterima karena memiliki nilai  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil analisis koefisien determinasi menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup sebesar 32%.

**d. Analisis tambahan**

**Tabel 13. Korelasi Aspek Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup**

<b>Variable</b>	<b>R</b>	<b>P</b>	<b>Keterangan</b>
Kebermaknaan Hidup dengan Dukungan Sosial Keluarga	0,461	0,001	Signifikan
Kebermaknaan Hidup dengan Dukungan Sosial Teman	0,255	0,042	Tidak Signifikan
Kebermaknaan Hidup dengan Dukungan Sosial Orang lain	0,230	0,060	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 13 dari ketiga aspek dukungan sosial yang telah dikemukakan oleh Zimet (1998) dukungan keluarga memiliki pengaruh paling tinggi terhadap kebermaknaan pada hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai  $r$  sebesar 0,461

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan tingkat kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2. Penelitian dilakukan di puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta terhadap 47 orang pasien DM tipe 2. Hasil penelitian yang dianalisis menggunakan korelasi *product moment* dari *spearman*, menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi sebesar ( $R$ ) 0,403 dan  $P$  sebesar 0,000

Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan oleh peneliti diterima, bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lee dkk (2015) Astuti & Kondang (2010), Sedjati (2013), Burhan dkk (2014) dan Ariyanthi (2016) bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup. Sejalan dengan hal tersebut Burhan dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diterima mampu berpengaruh terhadap pemaknaan hidup seseorang.

Cahyani (2010) menyebutkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan, teman, rekan kerja dan dokter dengan memberikan kasih sayang dan perhatian membuat pasien DM tipe 2 merasa dirinya lebih berharga dan hidupnya lebih bermakna. Burhan dkk (2014) menyebutkan kebermaknaan hidup mampu memberikan perubahan positif terhadap seseorang pasca terdiagnosis oleh dokter. Menurut Winger dkk (2016) pada pasien dengan penyakit kronis meningkatkan kebermaknaan hidup mampu menurunkan tekanan yang dirasakan pada pasien.

Sejalan dengan hal tersebut Nafisah (2015) menyebutkan bahwa orang dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan. Dukungan keluarga dan lingkungan tersebut akan menumbuhkan konsep diri positif, merasa dicintai dan mampu mencintai. Perasaan cinta inilah yang mampu menumbuhkan kebermaknaan hidup yang dimiliki. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial yang diterima pasien mampu memberikan dorongan positif terhadap pasien dan meningkatkan semangat serta memberikan makna terhadap hidupnya sehingga pasien mampu merubah hidupnya agar lebih baik.

Penelitian yang dilakukan terhadap 47 pasien DM tipe 2 ini menunjukkan tingkat dukungan sosial yang diterima pasien berada pada kategori sedang sebesar 46,80% dan kebermaknaan hidup pada kategori sedang sebesar 51,06%. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya subjek mendapatkan dukungan sosial yang cenderung sedang dari keluarga, teman dan lingkungan sekitarnya. Zimet (1998) menyebutkan terdapat tiga aspek

dukungan sosial berdasarkan sumber dukungan sosial yakni dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang yang dianggap penting. Namun, dilihat dari nilai budaya terdapat perbedaan persepsi mengenai keluarga dan orang yang dianggap penting di beberapa negara dimana keluarga tidak hanya terbatas pada hubungan darah saja, namun dapat memiliki arti yang lebih luas (Clara, Enns, Murray, Torgrude, 2003). Sejalan dengan hal tersebut Zimet dkk (1990) mencatat pentingnya mengeksplorasi secara tepat yang dimaksud sebagai *significant other* (orang yang dianggap penting) untuk populasi tertentu dalam penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan keluarga memiliki korelasi paling tinggi terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai koefisien korelasi sebesar (r) 0,461 dan nilai P sebesar 0,001. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Burhan dkk (2014) dan Astuti & Budiyati (2010) pada pasien ODHA. Pasien merasa hidupnya lebih bermakna sehingga pasien merasa bahagia dan bersemangat dalam menjalani hidup berkat dukungan dari keluarganya Burhan dkk (2014). Dukungan keluarga lebih berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup pasien karena 57,44% pasien berada pada usia dewasa menengah dan 29,78% berada pada usia dewasa akhir, pada usia ini hubungan dengan keluarga seperti saudara kandung dan anak-anak menjadi semakin dekat (Bedford, 2009, Fingerman dkk, 2009, dalam Santrock, 2012) sehingga dukungan yang bersumber dari keluarga lebih berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup pasien. Cohen & Sime (Astuti & Budiyati, 2010) menyebutkan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi dukungan sosial

adalah lama pemberian dukungan. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien DM tipe 2 yang memberikan dukungan paling lama dibandingkan dengan teman dan orang lain disekitarnya oleh karena itu dukungan sosial yang berasal dari keluarga lebih berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup pasien.

Penelitian ini tentunya tidak terlepas dari adanya kelemahan, salah satunya adalah terbatasnya jumlah responden yang hanya 47 orang saja. Kelemahan juga terdapat pada proses pengambilan data, dimana terdapat kurangnya *rapport* terhadap pasien sehingga meskipun responden mengisi semua aitem namun beberapa responden tidak membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan yang menyebabkan banyak jawaban yang sama dari tiap-tiap aitem. Adanya perbedaan persepsi dalam membedakan keluarga dan orang yang dianggap penting juga menjadi kelemahan dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kebermaknaan hidup merupakan suatu hal yang mampu membawa individu dalam menemukan tujuan hidupnya, setiap peristiwa dalam hidup yang terjadi merupakan sumber dari kebermaknaan hidup dimana terdapat hikmah tersembunyi dalam peristiwa tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada pasien DM tipe 2, dimana semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari keluarga lebih berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup pasien DM tipe 2.

#### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki saran untuk pihak-pihak terkait dalam penelitian ini

1. Bagi Pihak Puskesmas

Kebermaknaan hidup merupakan hal yang penting bagi pasien DM tipe 2, sehingga diharapkan pada program PROLANIS edukasi kelompok dapat memberikan materi mengenai kebermaknaan hidup

## 2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini memiliki kelemahan dimana terdapat sedikitnya responden dalam penelitian serta kelemahan dalam proses pengambilan data, serta adanya perbedaan persepsi berdasarkan budaya dalam mendefinisikan keluarga dan orang yang dianggap penting. oleh karenanya bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu memperoleh subjek yang lebih banyak dari penelitian ini dan lebih teliti dalam proses pengambilan data serta mendefinisikan secara lebih jelas berdasarkan budaya yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Argo, A.B.R., Karyono. & Kristiana. I.F. (2014). Kebermaknaan Hidup Mantan Punks: Studi Kualitatif Fenomenologis. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol:13(1): 93-101
- Adler, A. (2004). *What Life Should Mean You (Jadikan Hidup Bermakna)*. Yogyakarta : Alenia
- Anand, S. (2014). Meaning in Life and Pain Among Breast Cancer Patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. Vol: 5 (3) :320-324
- Arslan, C. (2009). Anger, Self Esteem, and Perceived Social Support in Adolescence. *Social Behavior and Personality*. Vol 37 (4)
- Ariyanthi, N (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Pada Lansia di Panti Werda. Skripsi (Diterbitkan) Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Astuti, A. Budiyan, K. (2010). Hubungan Dukungan Sosial yang Diterima dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Skripsi (diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana
- Azwar, S.(2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bastaman, H. Db. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Badr, S.A.E.F., Elmabsout, A.A., & Denna, I. (2014). Family Support, Malnutrition and Barriers to Optimal Dietary Intake among Elderly Diabetic Patients in Benghazi, Libya. *Journal Community Med Health Educ*. Vol 4(2)
- Bukhori, B. (2012) Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana: Studi Kasus Narapidana Kota Semarang. *Jurnal Ad-din*. Vol:4(1)
- Burhan, R.F., Fourianialistyawati, E., Zuhroni. (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesi*. Vol 2 (2)
- Bussing, A., Balzat, H.J., Heusser.P. (2010). Spiritual Need of Patient With Chronic Pain Diseases and Cancer- Validation of The Spiritual Need Questionnaire. *European Journal Of Medical Reseach*. Vol:15
- Cahyani, S.T. (2010). Makna Hidup Penderita DM Pada Dewasa Madya. Skripsi (Diterbitkan). Jakarta: Universitas Gunadarma
- Cahyasari, S. M. & Sakti,H. (2014). Optimisme Kesembuhan Pada Penderita Mioma Uteri. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol 13(1) :21-33
- Clara, P.I., Enss, W., Murray, T.L., Torgudc, J.L., Comfirmatory Factor Analysis Of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support in Clinically Distressed and Student Samples. (2003). *Journal Of Personality Assesment*. Vol 81(3).
- Dezzuter, J., Luyckx, K. & Wachholtz., A. (2015). Meaning in life in chronic pain patients over time: associations with pain experience and

- psychological well-being. *Journal Behavior Medical*. Vol: 38(2): 384-396
- Donzu, J.DT., Hadjam, R.N.M., Hidayat, R., & Asdie, H.A. (2014). Peran Faktor-faktor Psikologis Terhadap Depresi Pada Pasien Diabetes Miletus Tipe 2. *Jurnal Psikologi*. Vol : 41(1): 241-249
- Elsevier. (2015). Public health and prevention of blindness in diabetes. *International Journal of Diabetes Mellitus*. Vol 3: 1-3
- Fatimah, R.N. (2015). DM Tipe 2. *Jurnal Majority*. Vol 4 (5). 93-101.
- Humaira, F.R. 2016."Partisipasi Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Remaja". Universitas Muhammadiyah Malang.
- Karen,. Bearman,M.S,. M & Grace,L. (2002). Assesing Friends Support of Adolescents, Diabetes Care : The Diabetes Social Support Questionnaire Friends-Version. *Journal of Pediatric psychology*. Vol 27(5): 417-428
- Kementrian Kesehatan Indonesia (2016), <http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>. Diakses pada tanggal 17/07/17
- Kusumadewi, M, D. (2011). Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan DM Tipe 2. *Jurnal Psikologi Islam* Vol 8(1) 43-62
- Krok, D. (2015). The Role of Meaning in Life Within The Relations of Religious Coping and Psychological Well-Being. *J Relig Health* .54:2292–2308
- Lee, Su-Jin, Ok-Hee Ahn & Hye-Gyeong Cha. (2015). Factors influencing the meaning in life in the old age. *Indian Journal of Science and Technology*, Vol 8 (25). Republic of Korea.
- Lopez,M.L & Cooper, C. (2011) Social Support Measures Review. *National Center Fpr Latino Child and Family Research*
- Macdonald, M.J., Wong, P.T.P. & Gingras, DT. (2011). Meaning in life measures and development a brife version of the personal meaning profile. In P.T.P. Wong &L.C.J. Wong (eds.), *the human quest for meaning: Theories, reseach and aplication*. (2nd,ed.,pp.353-378). New York: Ruledge.
- Magfirah, S,. Sudiana K.I,. & Widyawati, Y.I. (2015). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Miletus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol:10 (2): 137-146
- Margaret, I,. Wallhagen. (1999). Social Support in Diabetes. *Diabetes Spectrum*. Vol 12 (4). 256
- Marhani, Y.O. (2012). *Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Diabates*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Nafisah. (2015). Hubungan Konsep Diri Dengan Kebermaknaan Hidup Pasien DM Anggota PROLANIS DR.H Suwindi Gubuk Kabupaten Grobogan. Skripsi (Diterbitkan). Semarang: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo.

- Nirmala, A.P. (2013). Tingkat Kebermaknaan Hidup dan Optimisme Pada Ibu yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Developmental and Clinical Psychology*. Vol : 2(2)
- Prak, N. Prak, M. & Peterson. (2010). When is the Search for Meaning Related to Life Satisfaction. *Jurnal compilation*. Vol 2 (2). 1-13
- Rahmawati, D.H. (2014). Hubungan Antara Konsep Diri dan Kemampuan Memaknai Hidup Pada Narapidana Remaja di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Semarang. *Jurnal keperawatan Soedirman*. Vol 9(3)
- Rochmawati, D.H., S Yani, A. Hamid. Helena, N. (2013). Makna Kehidupan Klien DM Kronis Di Kelurahan Bandaharjo Semarang Sebuah Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan*. Vol 1(1)
- RISKESDAS (Riset Kesehatan Daerah). (2013), <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Sarafino, E.P. & Smith, T.W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Seventh Edition. USA: Wiley International
- Sherman, A.C. & Simonton S. (2012). Effects of Personal Meaning Among Patients in Primary and Specialized Care: Associations With Psychosocial and Physical outcomes. *Psychology and Health*. 27:475–490.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kessler, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *Journal of Positive Psychology*, 6, 173–180.
- Steger M, Frazier P, Oishi S, Kaler M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. Vol 53:80–93
- Tandra, H. (2008). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tarmidi & Rambe, A.R.R. (2010). Korelasi Dukungan Sosial Keluarga dan *Self-Directed Learning* Pada Siswa SMA. *Jurnal Psikologi*. Vol 37 (2) : 216-223.
- Trisnawati, S, K. & Setyorogo, S. (2011). Faktor Risiko Kejadian DM Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah kesehatan*. Vol 5(1)
- Utomo, R.H.R.P., Meyuntari, T. (2015). Kebermaknaan Hidup, Kestabilan Emosi Dan Depresi. *Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol 4(3)
- Wijayanti, A. & LailatulSifah, S. N. (2012). Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian Pasien Orang dengan DM. *Jurnal Insight*. Vol 10 (1)
- Winger, J.G., Adams, R.N. & Mosher. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Jurnal Psychooncologi*. Vol 25(1) : 2-10.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, K.G. (1998). The Multi Dimensional Scale of Perceived Social Support. *Jurnal of Personality Assesment*. Vol 52 (1). 30-41.

Zimet, G.D., Dahlem., Powell, S.S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric Characteristics of The Multidimensional Scale Preceived of Social Support. *Journal of Personality Assesment*.55, 610-617

**Lampiran 1**  
**Skala Kebermaknaan Hidup**  
**Sebelum Uji Coba**

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna					
2	Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna					
3	Saya selalu mencari makna atas hidup saya					
4	Saya memiliki tujuan hidup yang jelas					
5	Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna					
6	Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna					
7	Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa					

	penting					
8	Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya					
9	Saya tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup					
10	Saya mencari makna dalam hidup saya					

**Lampiran 2**  
**Analisis Data**  
**Skala Kebermaknaan Hidup**

## 1. Reliability

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.758	.770	10

## 2. Validity

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	34.77	13.879	.583	.550	.716
Item2	34.66	15.621	.345	.245	.748
item3	34.89	14.184	.588	.476	.717
item4	34.49	15.299	.444	.390	.738
item5	34.83	14.057	.407	.446	.742
item6	34.79	14.432	.489	.387	.729
item7	34.83	14.796	.424	.352	.738
item8	34.94	14.061	.457	.498	.733
item9	34.81	14.636	.278	.308	.766
item10	34.94	15.235	.309	.325	.754

**Lampiran 3**  
**Skala Kebermaknaan Hidup**  
**Setelah Uji Coba**

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna					
2	Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna					
3	Saya selalu mencari makna atas hidup saya					
4	Saya memiliki tujuan hidup yang jelas					
5	Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna					
6	Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna					
7	Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting					
8	Saya mencari misi atau					

	tujuan dalam hidup saya					
9	Saya tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup					
10	Saya mencari makna dalam hidup saya					

**Lampiran 4**  
**Skala Dukungan Sosial**  
**Sebelum Uji Coba**

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Ada seseorang yang selalu siap ketika saya membutuhkannya					
2	Saya dapat berbagi suka dan duka dengan seseorang					
3	Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya					
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya					
5	Ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan bagi saya					
6	Teman-teman berusaha sungguh-sungguh untuk membantu saya					
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman ketika terjadi hal yang tidak diinginkan					
8	Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan keluarga saya					

9	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka					
10	Terdapat seseorang dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya					
11	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan					
12	Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan teman-teman saya					

**Lampiran 5**  
**Analisis Data**  
**Skala Dukungan Sosial**

## 1. Reliability

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.765	.765	10

## 2. Validity dukungan sosial 1

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dukungan Sosial 1	42.45	19.426	.410	.533	.726
Dukungan Sosial 2	42.36	19.323	.467	.394	.719
Dukungan Sosial 3	42.13	18.636	.605	.793	.703
Dukungan Sosial 4	42.28	18.813	.505	.583	.713
Dukungan Sosial 5	42.38	21.024	.261	.531	.742
Dukungan Sosial 6	42.60	19.855	.482	.447	.720
Dukungan Sosial 7	43.04	19.302	.355	.454	.734
Dukungan Sosial 8	42.43	18.641	.476	.447	.717
Dukungan Sosial 9	42.53	20.820	.260	.313	.743
Dukungan Sosial 10	42.43	21.032	.224	.490	.746
Dukungan Sosial 11	42.32	19.657	.438	.546	.723

Dukungan Sosial 12	43.04	20.476	.173	.469	.762
-----------------------	-------	--------	------	------	------

### Validity dukungan sosial 2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dukungan Sosial 1	39.13	16.896	.445	.533	.740
Dukungan Sosial 2	39.04	16.737	.516	.391	.731
Dukungan Sosial 3	38.81	16.028	.671	.763	.712
Dukungan Sosial 4	38.96	16.389	.529	.577	.728
Dukungan Sosial 5	39.06	18.322	.317	.526	.754
Dukungan Sosial 6	39.28	17.813	.424	.385	.743
Dukungan Sosial 7	39.72	17.639	.262	.228	.767
Dukungan Sosial 8	39.11	16.228	.498	.447	.732
Dukungan Sosial 9	39.21	18.649	.220	.311	.765
Dukungan Sosial 10	39.11	18.619	.224	.487	.765
Dukungan Sosial 11	39.00	17.261	.450	.519	.739

**Lampiran 6**  
**Skala Dukungan Sosial**  
**Setelah Uji Coba**

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Ada seseorang yang selalu siap ketika saya membutuhkannya					
2	Saya dapat berbagi suka dan duka dengan seseorang					
3	Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya					
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya					
5	Ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan bagi saya					
6	Teman-teman berusaha sungguh-sungguh untuk membantu saya					
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman ketika terjadi hal yang tidak diinginkan					
8	Saya dapat menceritakan permasalahan yang sedang saya hadapi dengan keluarga saya					

9	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka					
10	Terdapat seseorang dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya					
11	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat keputusan					

# **Lampiran 7**

## **Uji Asumsi**

## Hasil Uji Asumsi

### 1. Normality

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kebermaknaan Hidup	.093	47	.200 <sup>*</sup>	.978	47	.524
Dukungan Sosial	.118	47	.097	.961	47	.121

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### 2. Linierity

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kebermaknaan Hidup * Dukungan Sosial	Between Groups (Combined)	548.196	14	39.157	4.813	.000
	Linearity	262.960	1	262.960	32.320	.000
	Deviation from Linearity	285.236	13	21.941	2.697	.011
Within Groups		260.357	32	8.136		
Total		808.553	46			

# **Lampiran 8**

## **Uji Hipotesis**

### Hasil Uji Hipotesis

#### Correlations

		Kebermaknaan Hidup	Dukungan Sosial
Kebermaknaan Hidup	Pearson Correlation	1	.570**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	47	47
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	.570**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	47	47

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Lampiran 9**  
**Analisis Tambahan Uji Korelasi**  
**Aspek Dukungan Sosial Dengan**  
**Kebermaknaan Hidup**

### 1. Korelasi aspek dukungan keluarga dengan kebermaknaan hidup

Correlations			Kebermaknaan Hidup	Dukungan Sosial Keluarga
Spearman's rho	Kebermaknaan Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.461**
		Sig. (1-tailed)	.	.001
		N	47	47
	Dukungan Sosial Keluarga	Correlation Coefficient	.461**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.001	.
		N	47	47

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

### 2. Korelasi aspek dukungan teman dengan kebermaknaan hidup

Correlations			Kebermaknaan Hidup	Dukungan Sosial Teman
Spearman's rho	Kebermaknaan Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.255*
		Sig. (1-tailed)	.	.042
		N	47	47
	Dukungan Sosial Teman	Correlation Coefficient	.255*	1.000
		Sig. (1-tailed)	.042	.
		N	47	47

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

### 3. Korelasi aspek dukungan orang lain dengan kebermaknaan hidup

Correlations

			Kebermaknaan Hidup	Dukungan Sosial Orang lain
Spearman's rho	Kebermaknaan Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.230
		Sig. (1-tailed)	.	.060
		N	47	47
	Dukungan Sosial Orang lain	Correlation Coefficient	.230	1.000
		Sig. (1-tailed)	.060	.
		N	47	47

# **Lampiran 10**

## **Tabulasi Data Sebelum Uji Coba**

No	nama	skala kebermaknaan hidup										total	skala dukungan sosial										total		
1	Ali	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	36	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	46	
2	Suwarni	3	5	5	5	2	5	4	5	5	4	43	2	4	5	5	3	3	3	5	5	2	5	1	43
3	Ny. YN	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	32	5	5	5	5	4	3	4	4	2	3	4	1	45
4	RD	4	5	4	5	4	4	5	2	4	4	41	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	2	2	51
5	Nur Chaminah	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	41	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	43
6	Muntiek ZA	5	2	3	5	4	5	4	3	5	3	39	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	3	51
7	Qudjichristiatmi	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
8	Yono	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	39	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	3	52
9	Djayem	3	4	4	5	5	5	4	4	2	4	40	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	5	2	43
10	Hamit Burhanudin	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	42
11	AI	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	41	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	47
12	NY. Semiyati	3	4	3	4	1	4	3	3	4	4	33	4	4	4	4	5	4	1	4	4	5	4	2	45
13	Sukisno	4	4	4	4	5	5	4	5	2	5	42	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	54
14	Lilik	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	45
15	Siti. M	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47
16	Siti Daqiriyah	5	5	5	4	5	4	4	4	4	2	42	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	5	3	52
17	NY. Ratna	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	46	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	51
18	Suroto	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
19	Sri murtini	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	1	3	2	4	4	3	2	5	5	5	3	4	41
20	Y.Sukardi	4	3	4	5	4	4	5	3	2	3	37	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	52
21	Dyah Setyowati	4	4	4	4	4	4	2	2	5	4	37	5	5	3	1	5	3	2	4	3	5	3	2	41
22	Mujinah	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46
23	Widiyanti	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	52
24	Endang K	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	40
25	Suyono	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	37	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46
26	HAN	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	45	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	55

27	A.M	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5	41	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	42
28	Munartih	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	42	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	39
29	Sutomo	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	35	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	52
30	Sumirah	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	41	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	52
31	Kaswiyah	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	38	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	43
32	A.D	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	36	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	46
33	Kholid K	4	5	4	5	3	3	4	4	5	3	40	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	51
34	A.P	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	37	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	47
35	Nur Rahma	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	43	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	46
36	Rifai	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	44	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	52
37	Tarno	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	37	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	46
38	Tunyati	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	44
39	Muslih	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	41	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	49
40	Widah	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	28	2	3	3	3	4	2	2	2	2	4	3	2	32
41	Ismi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
42	Fahmi	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	35	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	47
43	Nurul	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	35	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	45
44	Darsih	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	29	4	2	2	2	4	4	3	2	4	4	2	2	35
45	Wayo	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
46	Putri	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	46
47	Jum	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	41	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	5	2	43

# **Lampiran 11**

## **Tabulasi Data Sesudah Uji Coba**

No	Nama	skala kebermaknaan hidup										total	skala dukungan sosial											Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Ali	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	36	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	42
2	Suwarni	3	5	5	5	2	5	4	5	5	4	43	2	4	5	5	3	3	3	5	5	2	5	42
3	Ny. YN	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	32	5	5	5	5	4	3	4	4	2	3	4	44
4	RD	4	5	4	5	4	4	5	2	4	4	41	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	2	49
5	Nur Chaminah	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	41	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	39
6	Muntiek ZA	5	2	3	5	4	5	4	3	5	3	39	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	48
7	Qudjchristiatmi	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
8	Yono	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	39	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	49
9	Djayem	3	4	4	5	5	5	4	4	2	4	40	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	5	41
10	Hamit Burhanudin	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	39
11	AI	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	41	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	44
12	NY. Semiyati	3	4	3	4	1	4	3	3	4	4	33	4	4	4	4	5	4	1	4	4	5	4	43
13	Sukisno	4	4	4	4	5	5	4	5	2	5	42	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	49
14	Lilik	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	41
15	Siti. M	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	43
16	Siti Daqiriyah	5	5	5	4	5	4	4	4	4	2	42	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	5	49
17	NY. Ratna	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	46	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	47
18	Suroto	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
19	Sri murtini	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	1	3	2	4	4	3	2	5	5	5	3	37
20	Y.Sukardi	4	3	4	5	4	4	5	3	2	3	37	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	5	48
21	Dyah Setyowati	4	4	4	4	4	4	2	2	5	4	37	5	5	3	1	5	3	2	4	3	5	3	39



46	Putri	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	42	
47	Jum	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	41	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	5	41

# **Lampiran 12**

## **Perhitungan Skor Hipotetik**

### Perhitungan Skor Hipotetik

#### 1. Skor hipotetik skala kebermaknaan hidup

$$X_{\min} = \text{jumlah aitem} \times \text{skor minimal}$$

$$= 10 \times 1$$

$$= 10$$

$$X_{\max} = \text{jumlah aitem} \times \text{skor maksimal}$$

$$= 10 \times 5$$

$$= 50$$

$$\text{Mean} = \frac{x_{\min} + x_{\max}}{2}$$

$$= \frac{10 + 50}{2}$$

$$= 30$$

$$\text{SD} = \frac{x_{\min} - x_{\max}}{6}$$

$$= \frac{10 - 50}{6}$$

$$= 6,66$$

## 2. Skor Hipotetik Skala Dukungan Sosial

$$X_{\min} = \text{jumlah aitem} \times \text{skor minimal}$$

$$= 11 \times 1$$

$$= 11$$

$$X_{\max} = \text{jumlah aitem} \times \text{skor maksimal}$$

$$= 11 \times 5$$

$$= 55$$

$$\text{Mean} = \frac{x_{\min} + x_{\max}}{2}$$

$$= \frac{11 + 55}{2}$$

$$= 33$$

$$\text{SD} = \frac{x_{\min} - x_{\max}}{6}$$

$$= \frac{11 - 55}{6}$$

$$= 7,33$$

## **Lampiran 13**

### **Kategorisasi**

### 1. Kategorisasi Kebermaknaan Hidup

Sangat Rendah	$= x < \mu - (1,8 \times SD)$ $= x < 39,66 - (1,8 \times 4,19)$ $= x < 32,12$
Rendah	$= \mu - (1,8 \times SD) < x \leq \mu + (0,6 \times SD)$ $= 39,66 - (1,8 \times 4,19) < x \leq 39,66 + (0,6 \times 4,19)$ $= 32,12 < x \leq 37,14$
Sedang	$= \mu - (0,6 \times SD) < x \leq \mu + (0,6 \times SD)$ $= 39,66 - (0,6 \times 4,19) < x \leq 39,66 + (0,6 \times 4,19)$ $= 37,14 < x \leq 42,17$
Tinggi	$= \mu + (0,6 \times SD) < x \leq \mu + (1,8 \times SD)$ $= 39,66 + (0,6 \times 4,19) < x \leq 39,66 + (1,8 \times 4,19)$ $= 42,17 < x \leq 47,2$
Sangat Tinggi	$= x > \mu + (1,8 \times SD)$ $= x > 39,66 + (1,8 \times 4,19)$ $= x > 47,2$

## 2. Kategorisasi Dukungan Sosial

$$\text{Sangat Rendah} = x < \mu - (1,8 \times \text{SD})$$

$$= x < 39,66 - (1,8 \times 4,19)$$

$$= x < 34,91$$

$$\text{Rendah} = \mu - (1,8 \times \text{SD}) < x \leq \mu + (0,6 \times \text{SD})$$

$$= 43,04 - (1,8 \times 4,52) < x \leq 43,04 + (0,6 \times 4,52)$$

$$= 34,91 < x \leq 40,33$$

$$\text{Sedang} = \mu - (0,6 \times \text{SD}) < x \leq \mu + (0,6 \times \text{SD})$$

$$= 43,04 - (0,6 \times 4,52) < x \leq 43,04 + (0,6 \times 4,52)$$

$$= 40,33 < x \leq 45,75$$

$$\text{Tinggi} = \mu + (0,6 \times \text{SD}) < x \leq \mu + (1,8 \times \text{SD})$$

$$= 43,04 + (0,6 \times 4,52) < x \leq 43,04 + (1,8 \times 4,52)$$

$$= 45,75 < x \leq 51,17$$

$$\text{Sangat Tinggi} = x > \mu + (1,8 \times \text{SD})$$

$$= x > 43,04 + (1,8 \times 4,52)$$

$$= x > 51,17$$

# **Lampiran 14**

## **Surat Izin Penelitian**



**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),  
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 5 Desember 2017  
 Nomor : 232/ Dek / 70/Div.Um.RT / 221 / 2017  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi  
 Kepada Yth.  
 KA.BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SLEMAN

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Maulida Megananda**  
 Nomor Mahasiswa : **14320033**  
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
 KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN DIABETES  
 MELITUS TIPE 2**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan  
 terimakasih

*Wassalamualaikum Wr. Wb*



Dr. Feriati Anief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,



**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),  
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 6 Desember 2017  
 Nomor : 1042 / Dek / 70 / Div.Um.RT / 2017  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi  
 Kepada Yth.  
 KEPALA PUSKESMAS NGAGLIK 1 SLEMAN YOGYAKARTA

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Maulida Megananda**  
 Nomor Mahasiswa : **14320033**  
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
 KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN DIABETES  
 MELITUS TIPE 2**



Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan  
 terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Dekan,

Dr. rer. nat. Anief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,



Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
 Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650  
 Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

### SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 4099 / 2017

### TENTANG PENELITIAN

#### KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.  
 Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII  
 Nomo : 1032/Dek/70/Div.Urn.RT/XII/2017  
 Hal : Rekomendasi Pengambilan Data  
 Tanggal : 05 Desember 2017

#### MENGIZINKAN :

Kepada :  
 Nama : Maulida Megananda  
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 14320033  
 Program/Tingkat : S1  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang KM 14,5  
 Alamat Rumah : Tanjungsari Sugihwaras Pemalang Jawa Tengah  
 No. Telp / HP : 083867215874  
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**  
 Lokasi : Puskesmas Ngaglik I  
 Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 06 Desember 2017 s/d 07 Januari 2018

#### Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 6 Desember 2017

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

#### Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Ngaglik
4. Kepala UPT Puskesmas Ngaglik 1
5. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII
6. Yang Bersangkutan



# **Lampiran 15**

## **Surat Selesai Penelitian**



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGAGLIK I**

Jalan Kallurang Km. 10, Gandangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
Kode Pos 55581, Telp. ☎ 0274- 888.958 Email Puskesmasngaglik1@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 124  
Lamp. :  
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Amrullah Yusuf, SKM  
NIP : 19670722 199003 1 004  
Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Ngaglik I  
Tempat Kerja : UPT Puskesmas Ngaglik 1 Kab. Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Maulida Megananda  
NIM : 14320033  
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Jurusan : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I yang dilaksanakan tanggal 10 Januari 2018 dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Sosial Sengan Kebermaknaan Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan penuh tanggung jawab sebagai rekomendasi kami kepada yang bersangkutan untuk syarat menyusun skripsi, tugas akhir sebagai syarat kelulusan S1 Psikologi tahun ajaran 2017/2018.

Sleman, 12 Maret 2018

a.n. Kepala UPT Puskesmas Ngaglik I

Ka Subag TU



AMRULLAH YUSUF, SKM.  
PENATA TINGKAT I, III/d  
NIP. 19670722 199003 1 004