

**HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN KECEMASAN AKAN
KEMATIAN PADA PENDERITA PENYAKIT DIABETES
MELLITUS DI KLINIK ROMANA**

SKRIPSI

OLEH :

IGORIENNI PASARIBU.H

16.860.0166



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)10/6/22

**HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN KECEMASAN AKAN
KEMATIAN PADA PENDERITA PENYAKIT DIABETES
MELLITUS DI KLINIK ROMANA**

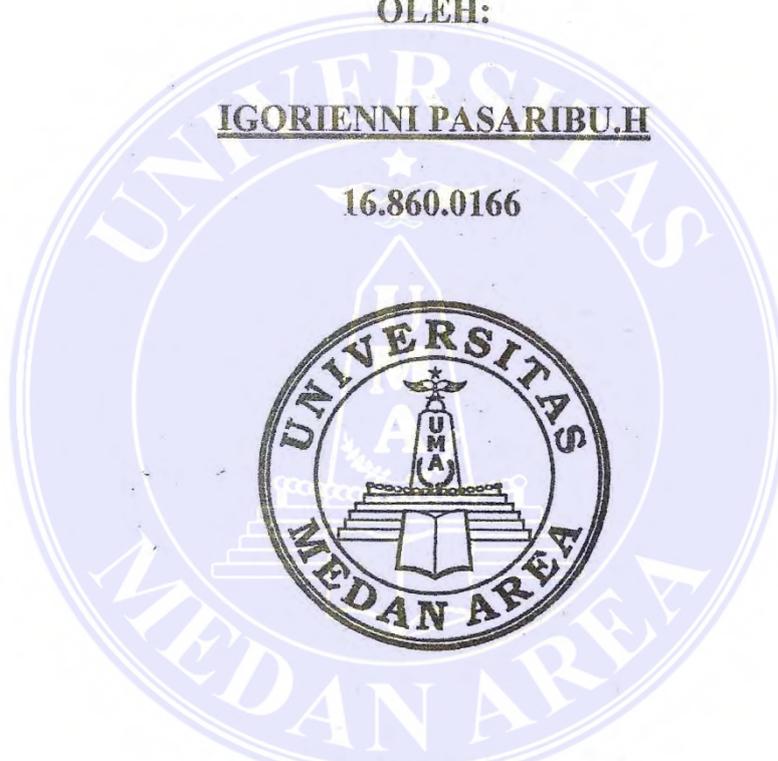
SKRIPSI

*Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area*

OLEH:

IGORIENNI PASARIBU.H

16.860.0166



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

**JUDUL : HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN KECEMASAN
AKAN KEMATIAN PADA PENDERITA PENYAKIT
DIABETES MELLITUS DI KLINIK ROMANA**

NAMA : IGORIENNI PASARIBU.H

NPM : 168600166

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

**MENYETUJUI:
Komisi Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dra Mustika Tarigan, M. Psi)

(Maqhfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Mengetahui:

Kepala Bagian

Dekan



(Dinda Permatasari Harahap, M. Psi, Psikolog)



(Dr. Hasanuddin, Ph.D)

Tanggal Sidang

15 Februari 2022

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian
dari Syarat-Syarat Memperoleh Derajat Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal

15 Februari 2022

Mengesahkan Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Dekan

(Dr. Hasanuddin, Ph.D)

DEWAN PENGUJI

1. Dr. Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi
2. Dr. Hasanuddin, Ph.D
3. Dra Mustika Tarigan, M. Psi
4. Maghfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog

TANDA TANGAN



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan 15 Februari 2022



IGORIENNI PASARIBU.H

16.860.0166

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Igorienni Pasaribu.H

NPM : 16.860.0166

Program Studi : Psikologi Perkembangan

Fakultas : Psikologi

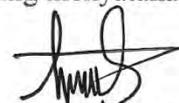
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Optimisme dengan Kecemasan akan Kematian pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus di Klinik Romana, beserta perangkat ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihkan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 15 Februari 2022

Yang menyatakan



(Igorienni Pasaribu.H)

Hubungan Optimisme Dengan Kecemasan Akan Kematian Pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus Di Klinik Romana

Oleh

IGORIENNI PASARIBU.H

168600166

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan tipe kuantitatif korelasional bertujuan untuk mengetahui hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II. Kecemasan akan kematian adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan berupa ketakutan, ketegangan, kegelisahan, dan emosi tentang kejadian akhir hidup yang dialami individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan akan kematian adalah keyakinan (optimisme). Optimisme adalah cara berpikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah yang membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis. Sampel yang terlibat dalam penelitian adalah 43 orang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria ; Penderita diabetes mellitus tipe II, usia 40 keatas, terdata aktif berobat diklinik. Data penelitian dikumpulkan menggunakan skala optimisme dan skala kecemasan akan kematian diuji menggunakan *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita diabetes mellitus tipe II, ($r_{xy} = 0.11$ dengan $p = 0.48 > 0,05$). Diketahui kontribusi optimisme sebesar 11% terhadap kecemasan akan kematian, dimana optimisme tergolong sedang cenderung tinggi (mean empirik = 85.81 > mean hipotetik 85.50) dan kecemasan akan kematian tergolong tinggi (mean empirik = 21.02 > mean hipotetik = 15.00). Hal ini berarti hipotesa yang diajukan hubungan Optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit diabetes mellitus, ditolak.

Kata kunci : Optimisme, Kecemasan akan Kematian, diabetes mellitus

Relationships Optimism With Anxiety Of Death In Patients With Diabetes Mellitus At The Romana Clinic

Oleh

IGORIENNI PASARIBU.H

168600166

ABSTRACT

This study uses a correlational quantitative type aimed to determine the relationship between optimism and anxiety about death in patients with type II Diabetes Mellitus. Death anxiety is an unpleasant emotional state in the form of fear, tension, anxiety, and emotions about end of life events experienced by individuals. One of the factors that influence death anxiety is belief (optimism). Optimism is a positive and realistic way of thinking about a problem that helps improve psychological health. The sample involved in the study were 43 people taken using a purposive sampling technique based on the criteria; patients with type II Diabetes Mellitus, aged 40 and over, were recorded to be actively seeking treatment at the clinic. The research data was collected using an optimism scale and a death anxiety scale tested using a product moment. The results showed that there was no significant relationship between optimism and death anxiety in patients with type II Diabetes Mellitus, ($r_{xy} = 0,11$ with $p = 0,48 > 0,05$). It is known that optimism contributes 11% to be high (empirical mean = 85,81 > hypothetical mean 85.50) and death anxiety is classified as high (empirical mean = 21.02 > hypothetical mean = 15.00). this means in people with Diabetes Mellitus is rejected.

Key Word : Optimism, death anxiety, diabetes mellitus

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya ucapkan atas kemurahan Yesus Kristus dan atas berkat pertolonganNya peneliti bisa menyelesaikan skripsi dengan penuh kesabaran, kemurahan, kelancaran dan mampu tetap bertahan di setiap cobaan dan kendala yang dihadapi selama proses mengerjakan skripsi sampai dengan selesai untuk mendapatkan gelar sarjana. Sehingga penyusunan tugas skripsi dengan judul **“Hubungan Optimisme Dengan Kecemasan Akan Kematian Pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus Di Klinik Romana”**, dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan lancar.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M, Eng, M. Sc. Selaku Rektor Universitas Medan Area
3. Ibu Dra Mustika Tarigan, M. Psi selaku dosen pembimbing I (satu) yang selalu memberikan bimbingan, arahan dan saran dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Maghfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing II (dua) yang selalu memberikan bimbingan, arahan dan saran dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini

5. Bapak Dr. Hasanuddin, Ph.D selaku penguji saya yang selalu berkenan memberi saya arahan dan masukan dengan sabar.
6. Ibu Dr. Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi sebagai ketua sidang saya yang sudah meringankan langkahnya untuk dapat hadir, dan memberikan saran yang terbaik untuk skripsi peneliti ke depannya.
7. Bapak Dr. Hasanuddin, Ph.D selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
8. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
9. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan bimbingan, pembinaan dan memotivasi peneliti.
10. Seluruh staf bagian tata usaha program studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut mempelancar proses penyelesaian kuliah dan skripsi peneliti.
11. Seluruh pihak Klinik Romana Tanjung Anom yang telah memberikan waktu dan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat selesai

Akhirnya peneliti mengucapkan terimakasih kepada para pembaca, semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 09 Maret 2022

Penulis



Igorienni Pasaribu.H

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Igorienni Pasaribu.H, penulis dilahirkan di desa Sirau pada tanggal 24 Agustus 1996. Penulis merupakan putri dari bapak Kardius Pasaribu.H dan ibu Rementina Simatupang. Penulis merupakan anak ke 1 dari 7 bersaudara. Penulis sekarang bertempat tinggal di Medan jln. Teratai Kecamatan Percut Seituan Kabupaten Deli Serdang.

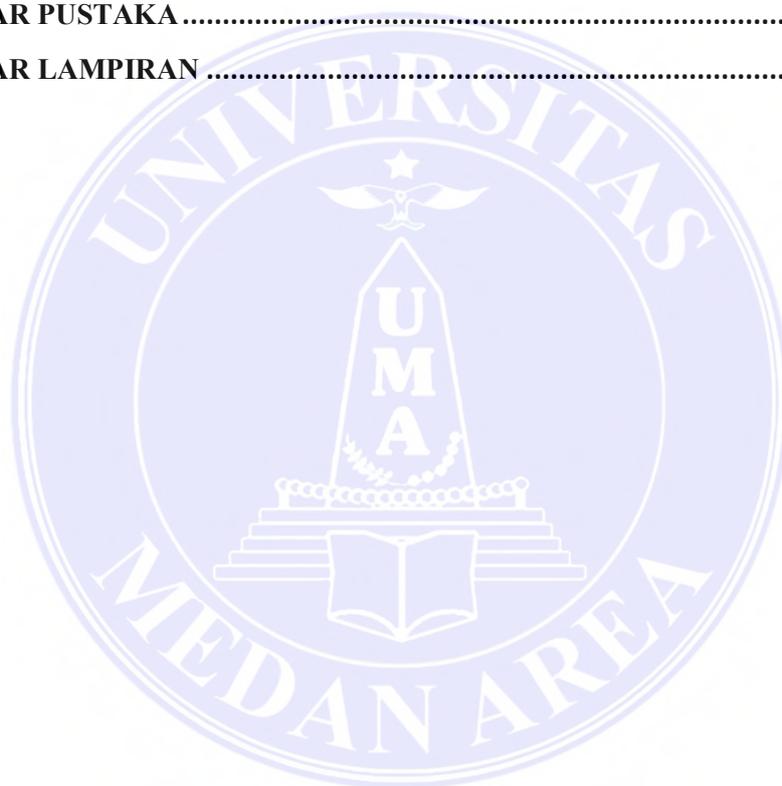
Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di sekolah Negeri 153021 Pastob 1 dan lulus pada tahun 2009, lalu melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Sorkam Barat dan lulusan pada tahun 2012, setelah itu melanjutkan kembali Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Sorkam Barat dan lulusan pada tahun 2015, setelah itu penulis melanjutkan pendidikan Strata 1 di Universitas Medan Area (UMA) pada tahun 2016, selama masa perkuliahan penulis mengikuti kegiatan dalam organisasi UKMK (Unit Kegiatan Mahasiswa Kristen) dan KMKP (Komunitas Mahasiswa Kristen Psikologi) dan IMKA (Ikatan Mahasiswa Karo), sampai dengan penulisan Skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa program S1 Psikologi Universitas Medan Area (UMA) Kampus 1 Jl. Kolam No. 1 Medan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK.....	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian.....	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Diabetes Mellitus Tipe II	9
1. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II	9
B. Kecemasan akan Kematian	10
1. Pengertian Kecemasan akan Kematian	10
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan akan Kematian	11
3. Aspek-Aspek Kecemasan akan Kematian	15
4. Ciri-Ciri Kecemasan akan Kematian	17

C. Optimisme	18
a. Pengertian Optimisme	18
b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Optimisme	21
c. Aspek-Aspek Optimisme	22
d. Ciri-Ciri Individu yang Optimisme	24
e. Hubungan Optimisme dengan Kecemasan akan Kematian pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus tipe II	28
f. Kerangka Konseptual	30
g. Hipotesa	30
BAB III	32
METODE PENELITIAN	32
A. Tipe Penelitian	32
B. Identifikasi Variabel Penelitian	32
C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian	32
1. Optimisme	32
2. Kecemasan Akan Kematian	33
D. Populasi dan Sampel	33
1. Populasi Penelitian	33
2. Sampel Penelitian	33
E. Teknik Pengumpulan Data	34
F. Metode Analisis data	35
G. Validitas dan Reliabilitas	36
1. Validitas	36
2. Reliabilitas	36
BAB IV	38
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian	38
1. Orientasi Kancah	38
B. Persiapan Penelitian	39
1. Persiapan Administrasi	39
2. Persiapan Alat ukur Penelitian	39
C. Pelaksanaan Penelitian	42
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian	43

1. Uji Asumsi.....	44
2. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	47
E. Pembahasan	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
1. Bagi Subjek Penelitian	53
2. Bagi Tempat Penelitian	54
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
DAFTAR LAMPIRAN	57



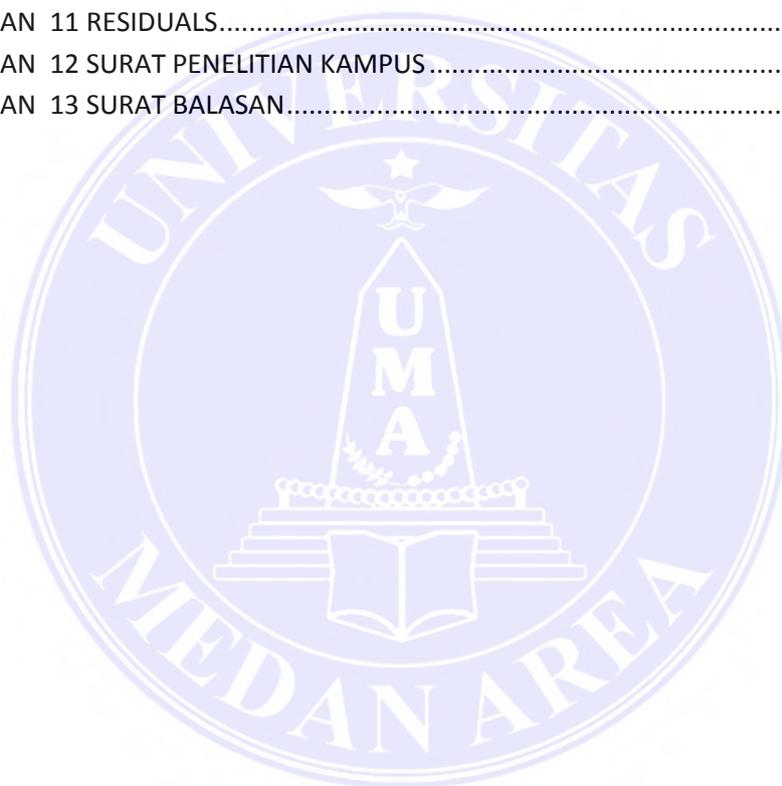
DAFTAR TABEL

Tabel 1 Blueprint Distribusi Aitem Optimisme	40
Tabel 2 Blueprint Distribusi Aitem Kecemasan akan Kematian	41
Tabel 3 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran . Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan.....	45
Tabel 5 Rangkuman Analisa Korelasi r Product Moment.....	46
Tabel 6 Interpretasi nilai r	47
Tabel 7 Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik & Nilai Rata-rata Empirik....	48



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DATA OPTIMISME	63
LAMPIRAN 2 DATA KECEMASAN AKAN KEMATIAN	64
LAMPIRAN 3 SINGLE TEST RELIABILITY ANALYSIS	65
LAMPIRAN 4 DESCRIPTIVE STATISTICS	66
LAMPIRAN 5 NORMALITAS OPTISME	67
LAMPIRAN 6 NORMALITAS KECEMASAN	68
LAMPIRAN 7 OPTIMISME	69
LAMPIRAN 8 KECEMASAN	70
LAMPIRAN 9 LINEAR REGRESSION	71
LAMPIRAN 10 DESCRIPTIVES	72
LAMPIRAN 11 RESIDUALS	73
LAMPIRAN 12 SURAT PENELITIAN KAMPUS	74
LAMPIRAN 13 SURAT BALASAN	75



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memiliki badan yang sehat adalah dambaan semua individu yang dianggap sangat penting dan berharga. Badan yang sehat adalah suatu anugrah yang diberikan Sang Pencipta dan harus kita jaga dengan baik. Oleh sebab itu kesehatan harus kita jaga dengan mengkonsumsi makanan yang sehat juga rutin berolahraga sehingga kita terhindar dari penyakit. Pemicu penyakit sangat banyak diantaranya pola makan yang tidak teratur, kegemukan, keturunan, kurang berolahraga, banyak pikiran, makan makanan tinggi karbohidrat dan kadar kortikosteroid yang tinggi, ini adalah sebagian penyebab terjadinya penyakit diabetes mellitus.

Menurut Hasdianah (2017) Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Diabetes Mellitus yang utama dikategorikan menjadi Diabetes Mellitus tipe I dan tipe II. Diabetes Mellitus tipe I berawal dari faktor riwayat keluarga, faktor imunologik dan faktor lingkungan. Penderita Diabetes Mellitus tipe I memerlukan pengobatan insulin setiap hari. Ketergantungan obat pada penderita Diabetes Mellitus tipe I bisa menimbulkan rasa bosan sehingga membuat penderita Diabetes Mellitus tipe I kurang patuh dalam menjalani pemeriksaan dan pengobatan akibatnya penyakit semakin parah

dan berakibat fatal sehingga mengakibatkan munculnya penyakit Diabetes Mellitus tipe II.

Diabetes Mellitus tipe II salah satu penyakit yang mematikan di Indonesia. Diabetes Mellitus tipe II adalah gangguan proses metabolisme diakibatkan dari mutasi pada banyak gen termasuk gangguan sekresi hormon insulin dapat terjadi pada sebagian penderita ketika sudah berusia diatas 40 tahun karena tingkat resiko yang tinggi sehingga penderita dapat lebih mudah terserang penyakit Diabetes Mellitus tipe II, walaupun besar kemungkinan bisa terjadi sebelum berusia 40 tahun. Diabetes Mellitus tipe II adalah kadar glukosa naik karena sel kehilangan kemampuan untuk menggunakan insulin yang di produksi tubuh. Jika hal tersebut berlangsung dalam jangka panjang maka merusak bagian organ tubuh lainnya seperti terkena serangan jantung, stroke, ginjal, pembuluh darah, mata, syaraf, kulit, kaki dan sebagainya.

Diabetes Mellitus tipe II ini sangat berat, penderita harus mengkonsumsi obat terus-menerus mengakibatkan komplikasi pada penyakit lain, menjadikan penderita khawatir dan takut menjalani kehidupannya. Penderita Diabetes Mellitus tipe II harus memperhatikan asupan makan yang teratur dan taat menjalani pengobatan sehingga membuat penderita Diabetes Mellitus tipe II menghadapi perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dialami penderita Diabetes Mellitus tipe II menimbulkan reaksi perasaan negatif seperti marah, kecewa, sedih, cemas, serta berbagai konflik dari diri penderita.

Respon pertama individu yang mendapat diagnosa dokter menderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II adalah menolak, sulit untuk percaya, sulit menerima

keadaannya. Hal ini menyebabkan penderita sulit mengontrol emosinya membuat penderita mudah marah, gelisah, takut, berkeringat dingin, khawatir, memikirkan keluarga yang di tinggalkan, kecewa terhadap keadaan, merasa tidak dihargai, cepat tersinggung, merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan untuk sembuh. Perasaan-perasaan ini dapat menimbulkan kecemasan akan kematian.

Kecemasan akan kematian adalah kekhawatiran dan keprihatinan terkait dengan konsekuensi kematian bagi tubuh dan pikiran, kekhawatiran akan efek kematian yang menyakitkan antar pribadi seseorang dan kekhawatiran pribadi berkaitan dengan akhirat. Menurut pendapat Shihab (Hidayat, 2006) rasa kecemasan akan kematian disebabkan dari kematian itu sendiri, dan adanya pikiran negatif tentang keluarga yang akan di tinggalkan. Kecemasan akan kematian yang dialami individu disebabkan oleh individu memandang bahwa kehidupannya hanya sekali, yaitu di duniawi saja.

Dari sudut pandang psikologi (Hidayat, 2006) menyatakan kecemasan akan kematian terlahir dari ketakutan akan kehilangan hidup di duniawi dan banyangan menakutkan akan kematian. Menurut Satiadarma & Zamarlita (dalam Fitria, 2017) mengungkapkan bahwa kecemasan akan kematian muncul pada penderita penyakit kronis seiring dengan semakin lemahnya kondisi fisik, sosial, dan psikologis penderita. Menurut (Hurlock, 2011) kecemasan akan kematian adalah suatu pikiran yang tidak menyenangkan ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang serta perasaan yang tidak baik atau tidak enak jika dihindari.

Adapun ciri-ciri orang yang cemas akan kematian menurut Templer (dalam Lailatulshifah, 2012) adalah ketakutan mengenai proses kematian, ketakutan akan merasakan sakit, memikirkan kehidupan setelah kematian, dan bergantinya waktu

dengan sangat cepat. Akibat dari ciri kecemasan akan kematian membuat penderita tidak ada lagi gairah hidup, tidak yakin menjalani hidupnya setiap hari dengan baik, merasa ada saja hal-hal yang mengganggu dirinya, selalu berpikir negatif atau buruk. Fenomena berdasarkan hasil observasi yang dapat dilihat dari penderita Diabetes Mellitus tipe II yang mengalami kecemasan akan kematian adalah banyak melamun, kelihatan sedih, tidak bersemangat, keringat dingin, resah, dan merasa ketakutan pada dirinya sendiri jika nanti ia pergi meninggalkan dunia ini maka dia juga akan pergi selama-lamanya dari kehidupan keluarga yang ditinggalkannya. Oleh karena itu mereka khawatir dan takut membayangkan kepedihan sesudah mati sehingga mereka tidak berdaya melakukan aktivitas seperti dulu lagi. Hal ini membuat penderita merasa cemas dan tidak yakin dalam menjalani hidupnya.

Salah satu faktor yang membuat individu mengalami kecemasan akan kematian adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pengalaman, dan keyakinan, oleh Lonetto & Templer (dalam Widiastuti, 2019). Keyakinan ada dua yaitu pesimisme dan optimisme, pesimisme yaitu individu yang tidak yakin dalam menghadapi suatu masalah, sedangkan optimisme adalah individu yakin atau berpikir positif dalam menghadapi suatu masalah yang terjadi dalam hidupnya. Sebaliknya, lawan dari pesimisme adalah optimisme. Semakin optimisme atau yakin seseorang menghadapi suatu masalah maka rasa kecemasan akan kematian rendah. Dengan demikian dapat diasumsikan optimisme mempengaruhi kecemasan akan kematian.

Optimisme adalah pikiran yang baik dan positif dalam menanggapi setiap persoalan. Menurut Scheir & carver (Ghufron, dkk, 2012) dinyatakan bahwa optimisme dipastikan akan membawa individu kearah kebaikan dan kesehatan,

sebab adanya kemauan berhasil untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Goleman (2002) optimisme merupakan harapan kuat terhadap segala sesuatu yang terdapat dalam kehidupan akan mampu mengatasi dengan baik walaupun banyak masalah dan frustrasi.

Adapun ciri-ciri orang yang optimis menurut Murdoko & Prasetya (2003) adalah percaya diri, berharap sesuatu yang baik terjadi, tidak stress dalam menghadapi situasi yang sulit, mampu menerima kenyataan dan berharap kedepannya lebih indah dari yang sebelumnya, sering berfikir positif, terus berjuang melawan penyakit, tidak mudah menyerah, individu yang optimis berfikir yang terbaik. Optimisme yang rendah membuat individu merasa ragu atau tidak yakin dalam menghadapi suatu masalah, akan membuat kondisi individu semakin lemah, tidak berdaya, gelisah, takut, bahkan merasa cemas. Sedangkan optimisme yang tinggi membuat individu mampu menghadapi masalah yang sedang terjadi dan yakin pasti bisa menjalaninya. Akan tetapi optimisme tersebut tidak dimiliki oleh penderita Diabetes Mellitus tipe II. Berdasarkan dari bukti hasil wawancara dengan beberapa penderita diantaranya dengan seorang ibu yang berisinal MA berusia 48 tahun yang berobat di Klinik Romana Tanjung Anom mencemaskan penyakit yang sedang dideritanya, mengatakan :

“Saya merasa badan saya seperti kesemutan, lemas, tidak berdaya dan banyak yang harus saya pikirkan, harus juga rutin minum obat, karena banyak minum obat efeknya komplikasi jadi badan saya bengkak, saya merasa khawatir dan takut ketika nanti saya meninggal gimana dengan anak dan suami saya. Tapi saya juga kasihan lihat anak dan suami saya yang harus merawat dan membantu saya untuk melakukan aktivitas

sehari-hari, mencari biaya untuk berobat, saya kepikiran gimana masa depan anak saya kedepannya, apalagi memikirkan perekonomian keluarga saya yang minim, padahal harus banyak biaya yang dikeluarkan untuk berobat setiap rutinnya. Saya seperti tidak ada gunanya lagi untuk hidup karena hanya merepotkan orang lain sehingga membuat saya tidak berdaya. (wawancara tanggal 17 Desember 2019).

Berikutnya wawancara yang kedua pada penderita Diabetes Mellitus tipe II juga mencemaskan penyakitnya. berinisial HM 50 tahun yang berobat di Klinik Romana Tanjung Anom mengatakan :

“Semenjak saya menderita penyakit diabetes, saya langsung panik dan berpikir kehidupan saya di dunia ini tidak lama lagi. Saya sangat takut sekali meninggalkan dunia ini karena anak-anak saya masih muda. Dan informasi yang saya dapatkan bahwa diabetes ini tidak ada obatnya. Kita bertahan hidup hanya dengan rutin berobat dan harus hidup sehat, padahal banyak pun minum obat komplikasi juga sama penyakit lain. Jadi menurut saya kecil harapan untuk saya bertahan lama di dunia ini. (wawancara tanggal 17 Desember 2019).

“Berdasarkan penjelasan dan fenomena diatas, maka peneliti ingin meneliti mengenai “Hubungan Optimisme dengan Kecemasan akan Kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Romana Tanjung Anom”.

B. Identifikasi Masalah

Diabetes Mellitus tipe II adalah penyakit mematikan apabila dibiarkan akan semakin parah. Diabetes Mellitus tipe II bisa bertahan hidup dengan melakukan

pengobatan yang rutin dan menerapkan pola hidup yang sehat, Bila tidak rutin menjalani pengobatan dan tidak menerapkan pola hidup yang sehat akan berakibat fatal berujung pada kematian. Hal ini membuat penderita Diabetes Mellitus tipe II gelisah, takut, putus asa, khawatir dan memiliki kecemasan akan kematian. Salah satu yang mempengaruhi kecemasan akan kematian adalah keyakinan (pesimisme dan optimisme). Pesimisme adalah salah satu cara berpikir negatif dalam memandang suatu masalah. Sebaliknya optimisme adalah salah satu cara berpikir positif dalam memandang suatu masalah. Jika penderita pesimisme dalam menghadapi penyakit Diabetes Mellitus tipe II maka kecemasan akan kematian tinggi. Dan sebaliknya jika penderita optimisme dalam menghadapi penyakit Diabetes Mellitus tipe II maka kecemasan akan kematian rendah.

C. Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah pada hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II, yang terlibat dalam penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus tipe II dan sudah menikah di Klinik Romana Tanjung Anom memenuhi syarat sebagai sampel dan bisa mengisi skala yang dibuat.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah : “Apakah ada hubungan antara *optimisme* dengan *kecemasan* akan kematian pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Klinik Romana Tanjung Anom?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empirik dan mengetahui bagaimana hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah diharapkan bisa memberikan saran dan masukan yang bermanfaat khususnya untuk psikologi klinis, psikologi perkembangan, psikologi kesehatan agar lebih mengetahui lagi dampak kecemasan akan kematian kepada para penderita Diabetes Mellitus tipe II, terkhusus bagi yang bersangkutan paut dengan hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Romana Tanjung Anom.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi para penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II, penelitian ini diharapkan bisa membantu para penderita dalam menyikapi penyakit yang sedang dihadapinya dan tetap semangat dalam menjalani hidup kedepannya.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, semoga hasil dari penelitian ini memberikan kontribusi jadi bahan untuk referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus Tipe II

1. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus tipe II adalah mereka yang membutuhkan insulin sementara atau seterusnya. Pankreas tidak menghasilkan cukup insulin agar kadar gula darah normal, oleh karena badan tidak dapat merespon terhadap insulin ((Depkes RI, 2007 dalam Hasdianah). Penyebabnya karena banyak jumlah insulin tapi tidak berfungsi dan kekurangan insulin atau gangguan sekresi. Diabetes Mellitus tipe II penyakit jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin. Faktor yang mempengaruhi timbulnya Diabetes Mellitus tipe II yaitu genetika, obesitas, lingkungan.

Diabetes Mellitus tipe II (bahasa Inggris: Adult-Onset Diabetes, Obesity-Related Diabetes, non-insulin dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan tipe Diabetes Mellitus tipe II yang terjadi bukan disebabkan oleh mutasi pada banyak gen termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel B, gangguan sekresi hormon insulin, resistansi sel terhadap insulin yang disebabkan oleh disfungsi GLUT10 dengan kofaktor hormon resisten yang menyebabkan sel jaringan, terutama pada hati menjadi kurang peka terhadap insulin serta RBP4 yang menekan penyerapan glukosa oleh otot lurik namun meningkatkan sekresi gula darah oleh hati. Mutasi gen tersebut sering terjadi pada kromosom 19 yang merupakan kromosom terpadat yang ditemukan pada manusia.

Diabetes Mellitus tipe II hingga saat ini tidak dapat disembuhkan, hanya saja mengalami perubahan pola hidup seperti melakukan olahraga secara teratur, pemberian obat bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah agar dapat normal dan stabil, serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Dari berbagai penjelasan diatas maka disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus tipe II adalah penyakit jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya bisa mengontrol kesehatan dengan mengalami perubahan pola hidup.

B. Kecemasan akan Kematian

1. Pengertian Kecemasan akan Kematian

Kematian merupakan sebuah peristiwa atau kejadian yang pasti akan dihadapi dalam kehidupan semua manusia tanpa terkecuali. Kejadian ini merupakan hakikat yang tidak bisa dihindari. Menurut Conte (dalam Lailatushifah, 2012) kecemasan akan kematian merupakan hal kompleks yang akan terjadi mewakili berbagai macam pemikiran serta emosi mengenai kecemasan ataupun ketakutan akan kematian, kerusakan secara mental dan fisik, berbagai perasaan kesepian yang muncul, kesedihan serta putus asa yang begitu ekstrim pada sebuah situasi yang tidak mampu dikontrol oleh individu. Menurut Templer (Lailatulshifah, 2012) kecemasan akan kematian merupakan suatu kondisi emosional tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang secara subjektif ketika mulai memikirkan mengenai kematian yang akan dihadapi.

Menurut belsky (dalam Henderson, 2002) kecemasan akan kematian didefinisikan sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu. Lebih lanjut dijelaskan oleh Maskawaih (dalam

Lailatulshifah, 2012) bahwa kecemasan akan kematian melekat pada orang yang tidak mengetahui apa hakikat mati atau orang yang menyangka bahwa setelah jasmaninya rusak maka dirinya juga akan hilang atau orang yang mengira bahwa alam ini akan terus lestari sedangkan dirinya musnah. Gerzon, 2007 (dalam Lailatushifah, 2012) menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian berkaitan dengan rasa takut akan kehancuran diri seperti kehilangan kekuatan, jasad kembali menjadi tanah, dan kehilangan kendali atas tubuh. Kecemasan akan kematian merupakan hal yang wajar dimana yang hidup akan mati oleh Zubair, 2008 (dalam Lailatulshifah, 2012).

Dari pendapat-pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan akan kematian didefinisikan sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan akan Kematian

Henderson (2002) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan akan kematian yaitu:

1. Faktor Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan oleh individu. Menurut Henderson, saat seseorang menjadi lebih tua dan lebih dekat dengan kematian maka akan memiliki tingkat kecemasan terhadap kematian yang lebih tinggi.

2. Integritas Ego

Integritas ego adalah perasaan utuh pada diri individu ketika individu tersebut mampu menemukan arti atau tujuan hidupnya. Goebel dan Boeck (Henderson, 2002) dalam penelitiannya menemukan bahwa integritas ego

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dampak lingkungan dimana individu tinggal dengan kecemasan akan kematian.

3. Kontrol diri

Kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang berasal dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Henderson menjelaskan orang yang mempunyai kontrol diri rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, khususnya berkaitan dengan persoalan yang tidak terkontrol seperti kematian, sehingga tingkat kecemasan terhadap kematiannya cenderung tinggi.

4. Religiusitas

Faktor religiusitas mampu mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian. Henderson mengartikan religiusitas sebagai konsistensi seseorang dalam menjalankan agamanya. Penelitian yang dilakukan oleh Henderson (2002) menunjukkan bahwa komunitas yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi mempunyai kecemasan terhadap kematian yang lebih rendah.

5. *Personal Sense of Fulfillment*

Sebagai kontribusi apa saja yang telah diberikan seseorang dalam mengisi kehidupannya. Kontribusi tersebut terkait dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki seseorang untuk hidup secara penuh. Kehidupan yang demikian berkaitan dengan waktu untuk hidup sepenuhnya berkaitan dengan pencapaian-pencapaian tujuan dalam hidup.

Menurut Lonetto & Templer (dalam Widiastuti, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan akan kematian yaitu:

1. Jenis Kelamin

Umumnya individu dengan jenis kelamin perempuan memiliki kecemasan terhadap kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Penyebab tingginya kecemasan terhadap kematian pada perempuan memang belum diketahui secara pasti. Kemungkinan besar hal ini merupakan produk budaya yang menuntut laki-laki untuk menjadi lebih berani, termasuk dalam menghadapi hal-hal yang berkaitan dengan kematian. Misalnya ketika sebuah Negara mengalami peperangan, kaum laki-laki lebih diharapkan untuk dapat melakukan perlawanan dan perlindungan dibandingkan dengan kaum perempuan.

2. Usia

Banyak yang berpendapat bahwa semakin tua individu atau semakin dekat individu dengan kematian, maka kecemasan individu terhadap kematian akan semakin tinggi. Disisi lain, semakin bertambahnya usia individu maka bertambah juga waktu bagi individu untuk berdamai dengan kenyataan bahwa saat individu akan mengalami kematian.

3. Keyakinan diri (Optimisme & Pesimisme)

Keyakinan merupakan satu faktor penentu bagaimana pemaknaan perasaan individu terhadap kematian. Keyakinan individu yang kuat memiliki kecemasan akan kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki keyakinan rendah memiliki kecemasan kematian yang tinggi.

4. Pendidikan

Pendidikan individu akan berpengaruh terhadap pemahaman individu mengenai kematian, yang kemudian akan berpengaruh pada kecemasan individu akan kematian

5. Pengalaman

Pengalaman individu yang terkait dengan kematian juga dapat berpengaruh pada kecemasan individu terhadap kematian. Misalnya jika individu pernah kehilangan seseorang yang sangat disayanginya karena kematian.

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan kematian menurut (Ghufron, dkk, 2012) adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi :

1. Tingkat religiusitas yang rendah
2. Rasa pesimis
3. Takut gagal
4. Pengalaman negatif masa lalu
5. Pikiran yang tidak rasional.

Sementara faktor eksternal seperti :

1. kurangnya dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan berupa pemberian informasi, pemberian bantuan, perilaku maupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai dan bernilai sehingga mengurangi tingkat kecemasan akan kematian.

Berdasarkan pada uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu: faktor usia, Integritas ego, Kontrol diri, Religiusitas dan *Personal sense of fulfillmen*, jenis kelamin, keyakinan, pendidikan, pengalaman, rasa pesimis, takut gagal, pikiran tidak rasional, dukungan sosial.

3. Aspek-Aspek Kecemasan akan Kematian

Beberapa aspek mengenai kecemasan akan kematian menurut Blackburn dan Davidson (dalam Widiastuti, 2018) yaitu:

a. Suasana Hati

Suasana hati merupakan keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan secara psikis yang dialami oleh individu. Perasaan-perasaan yang berkaitan dengan ketidaktenangan ialah seperti mudah marah dan perasaan yang sangat tegang.

b. Pikiran

Pikiran menjadi salah satu aspek yang terdapat dalam kecemasan terhadap kematian. Keadaan pikiran yang tidak menentu dapat menyebabkan kekhawatiran, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman atau masalah yang sedang dihadapi, menjadi sangat sensitive dan merasa tidak berdaya. Hal-hal tersebut yang menjadi salah penyebab kecemasan yang dirasakan oleh individu.

c. Motivasi

Motivasi merupakan suatu positif yang mendorong individu untuk mencapai sesuatu hal yang diinginkannya. Hal-hal yang berkaitan dengan motivasi ialah menghindari sesuatu yang dirasa membuatnya cemas,

ketergantungan yang tinggi terhadap sesuatu dan ingin melarikan diri dari kenyataan yang sedang dihadapinya.

d. Perilaku gelisah

Perilaku gelisah merupakan keadaan tidak terkendali yang dirasakan oleh individu saat memikirkan sesuatu yang menimbulkan kecemasan. Hal-hal yang berkaitan dengan perilaku gelisah ialah gugup, kewaspadaan yang meningkat, sensitive serta menjadi lebih agresif.

e. Reaksi yang tidak terkendali

Reaksi yang tidak sejalan dengan perilaku gelisah namun aspek ini mengarah kepada respon spontan yang diberikan individu secara fisiologis. Ciri-ciri yang biasanya muncul ialah keringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering.

Conte, dkk (dalam Lailatushifah, 2012) kecemasan akan kematian memiliki aspek-aspek sebagai berikut:

- a. ketakutan akan kehilangan pemenuhan diri
- b. ketakutan akan kehilangan jati diri
- c. ketakutan akan kehilangan identitas sosial
- d. ketakutan akan ditinggal oleh keluarga dan sahabat
- e. ketakutan akan misteri kematian
- f. ketakutan akan hukuman di akhir jaman
- g. dan ketakutan akan penderitaan

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan akan kematian yaitu suasana hati, pikiran, motivasi, perilaku gelisah, reaksi yang tidak terkendali.

4. Ciri-Ciri Kecemasan akan Kematian

Beberapa ciri-ciri kecemasan akan kematian menurut Templer (dalam Lailatulshifah, 2012) yaitu:

1. Kecemasan Secara Umum Akan Kematian

Secara umum kecemasan akan kematian merupakan respon yang merujuk pada perilaku neurotik dengan reaksi yang lebih spesifik pada perilaku individu. Kecemasan ini menyangkut ketakutan individu mengenai proses kematian pada umumnya.

2. Ketakutan Akan Merasakan Sakit

Individu mencemaskan berbagai proses kematian yang akan mereka jalani nantinya berbeda-beda setiap individu. Ketakutan ini muncul pada individu yang memiliki sakit kronis, kerusakan secara fisik serta ketidakberfungsian diri individu seutuhnya membuat individu semakin merasa cemas. Kecemasan akan sakit yang dirasakan serta berkurangnya fungsi tubuh individu.

3. Berbagai Pemikiran Akan Kematian

Berbagai Pemikiran akan kematian muncul pada diri individu. Proses kematian dirasa menjadi hal tidak pasti pada setiap individu, hal ini yang menjadi kecemasan muncul dan menimbulkan efek perilaku yang abnormal. Semakin individu memikirkan mengenai proses kematian, kehidupan setelah

kematian dan berbagai hal yang menyangkut dengan kematian akan semakin membuat dirinya cemas.

4. Bergantinya Waktu Dengan Sangat Cepat

Pergantian waktu yang sangat cepat membuat individu berfikir belum melakukan suatu hal yang berarti bagi dirinya. Individu merasa tidak mampu menerima keadaan dirinya dan membuang-buang waktunya hanya untuk meratapi keadaan dirinya. Hal ini yang membuat individu menjadi semakin berfikir waktu yang dimilikinya tidak akan banyak

5. Ketakutan Akan Masa Depan

Individu yang memiliki sakit kronis selalu memikirkan bagaimana dia akan menjalani kehidupan kedepannya. Kebanyakan dari mereka memikirkan bahwa hidup mereka tidak akan lama dan kemungkinan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik akan berkurang. Hal ini yang membuat individu menjadi semakin berfikir waktu yang dimilikinya tidak akan banyak.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan ciri-ciri dari kecemasan akan kematian adalah kecemasan secara umum akan kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran akan kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat, ketakutan akan masa depan.

C. Optimisme

a. Pengertian Optimisme

Optimisme merupakan salah satu aspek kepribadian yang penting pada seseorang. Optimisme membuat individu mengetahui apa yang diinginkan dan

cepat mengubah diri agar mudah menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi. Menurut Segerstrom (dalam Ghufron, dkk, 2012) optimisme adalah cara berpikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Berpikir positif adalah berusaha mencapai hal terbaik dari keadaan terburuk. Optimisme dapat membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis, memiliki perasaan yang baik, melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang logis sehingga hal ini dapat meningkatkan kekebalan tubuh juga.

Lopez dan Snyder (dalam Ghufron, dkk, 2012) berpendapat optimisme adalah suatu harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan berjalan menuju ke arah kebaikan. Perasaan optimisme membawa individu pada tujuan yang diinginkan, yakni percaya pada diri dan kemampuan yang dimiliki. Sikap optimis menjadikan seseorang keluar dengan cepat dari permasalahan yang dihadapi karena adanya pemikiran dan perasaan memiliki kemampuan. Juga didukung anggapan bahwa setiap orang memiliki keberuntungan sendiri-sendiri. Scheir and carver (dalam Ghufron, dkk, 2012) menyatakan optimisme dapat dipastikan membawa individu ke arah kebaikan kesehatan karena adanya keinginan untuk tetap menjadi orang yang ingin menghasilkan sesuatu (produktif) dan ini tetap dijadikan tujuan untuk berhasil mencapai yang diinginkan.

Sementara Duffy, 2002 (dalam Ghufron, dkk) berpendapat bahwa optimisme membuat individu mengetahui apa yang diinginkan. Individu tersebut dapat dengan cepat mengubah diri agar mudah menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi sehingga diri tidak menjadi kosong. Individu yang optimis diibaratkan seperti gelas yang penuh, sedangkan individu yang pesimis sebagai gelas kosong yang tidak memiliki apa-apa di dalamnya. Orang pesimis kurang memiliki

kepastian untuk memandang masa depan dan selalu hidup di dalam ketidakpastian dan merasa hidup tidak berguna.

Seligman (dalam Ghufron, dkk, 2012) menyatakan optimisme adalah suatu pandangan secara menyeuruh, melihat hal yang baik, berpikir positif dan mudah memberikan makna bagi diri. Individu yang optimis mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari yang telah lalu, tidak takut pada kegagalan, dan berusaha untuk tetap bangkit mencoba kembali bila gagal. Optimisme mendorong individu untuk selalu berpikir bahwa sesuatu yang terjadi adalah hal yang terbaik bagi dirinya. Hal ini yang membedakan dirinya dengan orang lain.

Belsky (dalam Ghufron, dkk, 2012) berpendapat bahwa optimisme adalah menemukan inspirasi baru. Kekuatan yang dapat diterapkan dalam semua aspek kehidupan sehingga mencapai keberhasilan. Optimisme membuat individu memiliki energy tinggi, bekerja keras untuk melakukan hal yang penting. Pemikiran optimisme memberi dukungan pada individu menuju hidup yang lebih berhasil dalam setiap aktivitas. Dikarenakan orang yang optimis akan menggunakan semua potensi yang dimiliki, sedangkan menurut Myers (dalam Ghufron, dkk, 2012) optimisme menunjukkan arah dan tujuan hidup yang positif, menyambut datangnya pagi dengan sukacita, membangkitkan kembali rasa percaya diri kearah yang lebih realistik dan menghilangkan rasa takut yang selalu menyertai individu. Pemikiran optimis menentukan individu dalam menjalani kehidupan, memecahkan masalah, dan penerimaan terhadap perubahan baik dalam menghadapi kesuksesan maupun kesulitan dalam hidup.

Berbeda dengan Goleman (dalam Ghufron, dkk, 2012) melihat optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional, yakni suatu pertahanan diri pada

seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa, dan depresi bila mendapat kesulitan. Dalam menerima kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respons aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa optimisme adalah cara berpikir positif dalam memandang suatu masalah dan mempunyai suatu harapan akan berjalan menuju kearah kebaikan.

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Optimisme

Menurut Seligman, (2005) kesuksesan seseorang ditentukan oleh beberapa faktor yakni, bakat, motivasi, dan optimisme. Beberapa faktor yang mempengaruhi optimisme individu, meliputi:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan kemungkinan cara pandang dan sikap optimis dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

2. Pekerjaan

Posisi jabatan di lingkungan profesional kerja yang lebih tinggi atau best position memiliki kemungkinan untuk tampil lebih optimistic dibandingkan mereka yang berada dalam posisi jabatan pekerjaan pada bagian rendah.

3. Lingkungan

Seorang individu yang dirawat oleh corak lingkungan social yang ramah, penuh kasih sayang dan adaptif lebih mampu menunjukkan diri dengan sikap optimis, daripada mereka yang dirawat oleh lingkungan sosiologis yang penuh ketimpangan dan konflik sosial.

4. Konsep diri

Konsep diri yang lebih tinggi, matang dan dewasa akan lebih tampil dalam wajah optimistik, daripada mereka yang masih belum mampu merumuskan konsep dirinya.

Menurut Idham, 2011 (dalam Sartikasari, 2018) faktor yang mempengaruhi optimisme adalah :

1. Pesimis, banyak orang yang menyatakan mereka ingin bisa lebih positif.

Tanpa berfikir mereka terkutuk dengan sifat pesimistik dan untuk dapat mengubah dirinya dari pesimis menjadi optimis dapat rencan tindakan yang ditetapkan sendiri.

2. Pengalaman bergaul dengan orang lain. Prasangka, prasangka hanyalah prasangka, bisa merupakan fakta bisa juga tidak (Seligman, 2005).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor optimisme meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan, konsep diri, pesimis, pengalaman bergaul dengan orang lain.

c. Aspek-Aspek Optimisme

Seligman (dalam Ghufron, dkk, 2012) mendeskripsikan individu individu yang memiliki sifat optimis akan terlihat pada aspek-aspek tertentu seperti di bawah ini.

1. Permanent

Permanent adalah individu yang selalu menampilkan sikap hidup kearah kematangan dan akan berubah sedikit saja dari biasanya dan ini tidak bersifat lama. Gaya penjelasan ini menggambarkan bagaimana individu melihat peristiwa berdasarkan waktu, yaitu bersifat sementara (temporary) dan

menetap (permanent). Orang-orang yang mudah menyerah (pesimis) percaya bahwa penyebab kejadian-kejadian buruk yang menimpa mereka bersifat permanen (kejadian itu akan terus berlangsung) selalu hadir mempengaruhi hidup mereka. Orang-orang yang melawan ketidakberdayaan (optimis) percaya bahwa penyebab kejadian buruk itu bersifat sementara.

Orang-orang yang pesimis melihat peristiwa yang buruk sebagai sesuatu yang menetap dan mereka cenderung menggunakan kata-kata selalu dan tidak pernah. Menurut Seligman (dalam Ghufron, dkk, 2012) gaya optimis terhadap peristiwa baik berlawanan dengan gaya optimis buruk. Orang-orang yang percaya bahwa peristiwa baik memiliki penyebab yang permanent lebih optimistis daripada mereka yang percaya bahwa penyebabnya temporer.

2. Pervasive

Pervasive artinya gaya penjelasan yang berkaitan dengan dimensi ruang lingkup yang dibedakan menjadi spesifik (khusus) dan universal (menyeluruh). Orang yang optimis bila dihadapkan pada kejadian yang buruk akan membuat penjelasan yang spesifik dari kejadian ini, bahwa hal buruk terjadi diakibatkan oleh sebab-sebab khusus dan tidak akan meluas kepada hal-hal yang lain.

3. Personalization

Personalization merupakan gaya penjelasan yang berkaitan dengan sumber penyebab dan dibedakan menjadi internal dan eksternal. Saat hal buruk terjadi, seseorang bisa menyalahkan dirinya sendiri (internal) atau menyalahkan orang lain atau keadaan (eksternal). Orang-orang yang menyalahkan dirinya sendiri saat mereka gagal membuat rasa penghargaan

terhadap diri mereka sendiri menjadi rendah. Mereka berfikir tidak berguna, tidak mempunyai kemampuan dan tidak dicintai. Orang-orang yang menyalahkan kejadian-kejadian eksternal tidak kehilangan rasa pengharapan terhadap dirinya sendiri saat kejadian-kejadian buruk menimpa mereka.

Menurut Ubaydilah (dalam Arcivid, 2015) aspek-aspek optimisme adalah:

a. Kognitif

Individu percaya diri akan kemampuan dan memiliki keyakinan dan harapan yang membangkitkan semangat, mempunyai rencana dan langkah yang terfokus dan selektif untuk meraih hasil yang lebih baik, serta positif dan realistis serta dapat menerima fakta.

b. Afektif

Individu tidak membesar-besarkan masalah, perasaan yang positif terhadap diri dan kemampuannya, serta memiliki penghayatan yang baik dan mampu menikmati hidup sehingga bisa membedakan hal yang salah (menyimpang) dan hal yang benar.

c. konatif

Individu mempunyai perilaku yang lebih baik guna meraih hasil yang lebih baik dan mampu menjalankan agenda perbaikan diri secara terus-menerus.

Berdasarkan pada uraian diatas maka dapat disimpulkan aspek-aspek optimisme adalah permanent, pervasive, personalization, kognitif, afektif dan konatif.

d. Ciri-Ciri Individu yang Optimisme

McGinnis (dalam Ghufron, dkk, 2012) menyatakan orang-orang optimis jarang merasa terkejut oleh kesulitan. Mereka merasa yakin memiliki kekuatan untuk menghilangkan pemikiran negative, berusaha meningkatkan kekuatan diri, menggunakan pemikiran yang inovatif untuk menggapai kesuksesan dan berusaha gembira meskipun tidak dalam kondisi bahagia. Ciri-ciri khas orang yang optimis, yaitu :

1. Jarang terkejut oleh kesulitan. Hal ini dikarenakan orang yang optimis berani menerima kenyataan dan mempunyai penghargaan yang besar pada hari esok.
2. Mencari pemecahan sebagian permasalahan. Orang yang optimis berpandangan bahwa tugas apa saja, tidak peduli sebesar apapun masalahnya bisa ditangani kalau kita memecahkan bagian-bagian dari yang cukup kecil. Mereka membagi pekerjaan menjadi kepingan-kepingan yang bisa ditangani.
3. Merasa yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depan mereka. Individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membantu mereka bertahan lebih lama setelah yang lain-lainnya menyerah.
4. Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur. Orang yang menjaga optimismenya dan merawat antusiasnya dalam waktu bertahun-tahun merupakan individu yang mengambil tindakan secara sadar dan tidak sadar untuk melawan entropy (dorongan atau keinginan) pribadi, untuk memastikan bahwa system tidak meninggalkan mereka.

5. Menghentikan pemikiran yang negative. Optimis bukan hanya menyela arus pemikirannya yang negative dan mengantikannya dengan pemikiran yang lebih logis, mereka juga berusaha melihat banyak hal sedapat mungkin dari segi pandangan yang menguntungkan.
6. Meningkatkan kekuatan apresiasi yang kita ketahui bahwa didunia ini, dengan semua kesalahannya adalah dunia besar yang penuh dengan hal-hal baik untuk dirasakan dan dinikmati.
7. Menggunakan imajinasi untuk melatih sukses. Optimis akan mengubah pandangannya hanya dengan mengubah penggunaan imajinasinya. Mereka belajar mengubah kekhawatiran menjadi bayangan yang positif.
8. Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia. Optimis berpandangan bahwa dengan perilaku ceria akan merasa optimis.
9. Merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang hampir tak terbatas untuk diukur. Optimis tidak peduli seberapa umurnya, individu memiliki keyakinan yang sangat kokoh karena apa yang terbaik dari dirinya belum tercapai.
10. Suka bertukar berita baik. Optimis berpandangan bahwa apa yang kita bicarakan dengan orang lain memiliki pengaruh yang penting terhadap suasana hati kita.
11. Membina cinta dalam kehidupan. Optimis saling mencintai sesama mereka. Individu mempunyai hubungan yang sangat erat. Individu memperhatikan orang-orang yang sedang berada dalam kesulitan, dan menyentuh banyak arti kemampuan. Kemampuan untuk mengagumi dan

menikmati banyak hal pada diri orang lain merupakan daya yang sangat kuat yang membantu memperoleh optimisme.

12. Menerima apa yang tidak bisa diubah. Optimis berpandangan orang yang paling bahagia dan paling sukses adalah yang ringan kaki, yang berhasrat mempelajari cara baru, yang menyesuaikan diri dengan system yang baru setelah system lama tidak berjalan. Ketika orang lain membuat frustrasi dan mereka melihat orang-orang itu apa adanya adan bersikap santai. Mereka berprinsip ”ubahlah apa yang bisa anda ubah dan terimalah apa yang tidak bisa anda ubah”.

Schiver & Carter (dalam Ghufron, dkk, 2012) menjelaskan bahwa individu yang optimis akan berusaha menggapai pengharapan dengan pemikiran yang positif, yakin akan kelebihan yang dimiliki, individu optimisme biasa bekerja keras menghadapi stress dan tantangan sehari-hari secara efektif, berdoa, dan mengakui adanya faktor keberuntungan dan faktor lain yang turut mendukung keberhasilannya.

Individu yang optimis memiliki impian untuk mencapai tujuan, berjuang dengan sekuat tenaga, dan tidak ingin duduk berdiam diri menanti keberhasilan yang akan diberikan oleh orang lain. Individu optimis ingin melakukan sendiri segala sesuatunya dan tidak ingin memikirkan ketidakberhasilan sebelum mencobanya. Individu yang optimis berpikir yang terbaik, tetapi juga memahami untuk memilih masa yang memang dibutuhkan sebagai ukuran untuk mencari jalan.

Berdasarkan uraian diatas dapat dibuat kesimpulan bahwa ciri-ciri optimisme adalah jarang terkejut oleh kesulitan, mencari pemecahan sebagian permasalahan, merasa yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depan mereka, menghentikan pemikiran yang negatif, menggunakan imajinasi untuk melatih sukses, selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia, suka bertukar berita baik, membina cinta dalam kehidupan, menerima apa yang tidak bisa diubah.

e. Hubungan Optimisme dengan Kecemasan akan Kematian pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus tipe II

Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Lailatushifah, 2012) dengan judul “hubungan antara berpikir positif terhadap kecemasan pada lansia” hasil dari penelitian dengan menggunakan metode cross sectional study menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara berpikir dengan kecemasan.

Kecemasan yang dialami oleh penderita Diabetes Mellitus tipe II disebabkan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya, penderita memiliki perasaan negatif seperti putus asa, marah, malu, dan merasa tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya oleh Shah 2002 (dalam Ghufron). Merasa tidak berguna dan frustrasi memiliki hubungan yang sangat erat dengan pikiran negatif, dimana individu yang merasa tidak berguna dan frustrasi dalam menghadapi masalah penyakit akan merasa gelisah tidak mempunyai keyakinan dalam dirinya untuk sembuh.

Ada juga menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Untari, 2014) dengan judul “hubungan tingkat kecemasan terhadap terkontrolnya gula darah

pada pasien Diabetes Mellitus” dari hasil penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan ter kendalinya kadar gula darah. Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa kondisi psikologi seperti cemas dan stress menyebabkan kadar gula darah tidak terkonrol, dan semakin tinggi masalah psikologis tingkat stress, depresi dan cemas seseorang maka semakin buruk kadar gula darahnya.

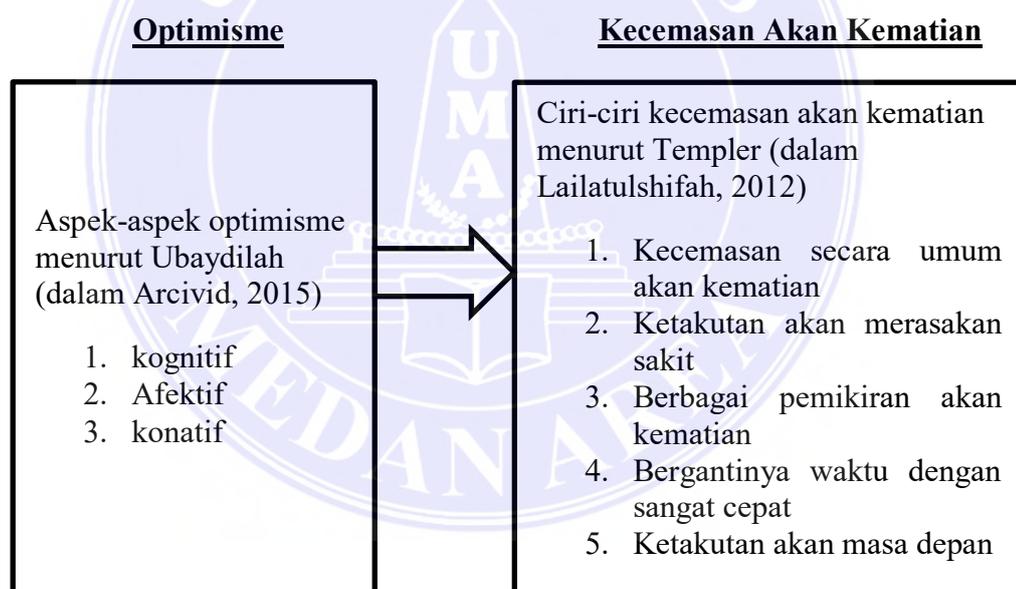
Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Karomah, 2015) dengan judul “hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian pada lansia yang memiliki penyakit kronis” dari hasil penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif non eksperimen menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian. Lansia yang menganggap kematian sebagai suatu ancaman akan menimbulkan perasaan cemas pada dirinya. Dimana perasaan cemas muncul sebagai reaksi dari kekhawatiran akan tertimpa sesuatu yang menghancurkan, membahayakan atau menyakitkan bagi dirinya. Perasaan itu akan menimbulkan berbagai reaksi fisik maupun psikologis yang akan menurunkan keyakinan untuk sembuh.

Penderita Diabetes Mellitus tipe II harus menerima keadaannya sekarang, salah satunya tidak banyak lagi melakukan aktivitas sebelum mereka terkena penyakit Diabetes Mellitus tipe II, kadang terlintas dalam pikiran penderita lebih baik Tuhan segera menjemput daripada harus menderita dan menyusahkan keluarga maupun orang lain. Maka dapat diasumsikan bahwa “adanya perasaan tidak optimis atau tidak yakin dalam menghadapi penyakit Diabetes Mellitus tipe II yang dialami. Dengan perasaan tidak optimisme maka individu akan merasa

tidak yakin bahwa setiap masalah yang terjadi akan ada solusinya. Perasaan optimis yang tinggi akan mengalahkan setiap persoalan yang kita hadapi.

Berdasarkan pada uraian diatas maka dapat disimpulkan adanya hubungan negatif antara optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II, dimana optimisme sangat diperlukan dalam situasi apa pun. Optimisme yang baik akan membantu individu untuk berfikir dalam mencari solusi dari setiap permasalahan yang dihadapinya terutama pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.

f. Kerangka Konseptual



g. Hipotesa

Berdasarkan uraian diatas hipotesa yang diajukan adalah adanya hubungan negatif antara optimisme dengan kecemasan akan kematian. Dengan asumsi semakin tinggi optimisme maka semakin rendah kecemasan akan kematian.

Sebaliknya semakin rendah optimisme maka semakin tinggi kecemasan akan kematian pada penderita Diabetes Mellitus tipe II.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe kuantitatif. Pendekatan penelitian yang digunakan merupakan pendekatan korelasional. Menurut Arikunto (2013) penelitian korelasional adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Alasan peneliti menggunakan penelitian korelasional ini merupakan penelitian yang memiliki kegunaan untuk mencari hubungan apakah ada hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian, sehingga diperoleh arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel atau lebih yang diteliti (Sugiyono, 2003).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini berjudul hubungan optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan independen yaitu:

1. Variabel independen : Optimisme
2. Variabel dependen : Kecemasan Akan Kematian

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

1. Optimisme

Optimisme adalah cara berpikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah yang membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis dan

memiliki perasaan yang baik. Optimisme yang terdiri dari aspek-aspek yaitu kognitif, afektif dan konatif.

2. Kecemasan Akan Kematian

Kecemasan akan kematian adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan berupa ketakutan, ketegangan, kegelisahan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu. Kecemasan akan kematian terdiri dari ciri-ciri yaitu, kecemasan secara umum akan kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran akan kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat, ketakutan akan masa depan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Ini juga sejalan dengan menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.

Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita penyakit Diabetes Millitus tipe II Klinik Romana Tanjung Anom sebanyak 125 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive*

sampling. Menurut Sugiyono (2013) *non probability sampling* adalah pengambilan sampel tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive sampling* menurut Sugiyono (2013) adalah teknik pengambilan sampel yang tidak dilakukan pada seluruh populasi tetapi fokus pada target penelitian. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebanyak 43 orang penderita Diabetes Mellitus tipe II.

Berdasarkan sumber data dengan kriteria subjek yang telah dipertimbangkan untuk kebutuhan sebagai berikut:

- a. Penderita Diabetes Mellitus tipe II
- b. usia 40 tahun keatas
- c. terdata aktif berobat di klinik romana
- d. dan lamanya mengidap Diabetes Mellitus 1 tahun keatas

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian, maka digunakan teknik pengumpulan data dalam bentuk kuesioner. Menurut Sugiyono (2013) kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden. Penelitian ini berbentuk skala, skala yang diberikan merupakan skala kecemasan akan kematian dengan menggunakan metode *guttman* dan skala optimisme dengan menggunakan metode *likert*. Menurut Sugiyono (2013) skala Guttman digunakan untuk mendapat jawaban tegas dari responden. Pilihan jawaban pada metode ini hanya dua yaitu ya dan tidak masing- masing diberikan penilaian jawaban untuk jawaban ya satu dan untuk jawaban tidak nol.

Menurut Sugiyono (2013) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Sikap dalam metode *likert* diberikan penilaian favourable (positif) mulai dari Sangat Setuju (SS) diberikan nilai 4, Setuju (S) diberikan nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberikan nilai 2, Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan nilai 1. Sebaliknya sistem penilaian pada *unfavourable* (negatif) diberikan penilaian mulai dari Sangat Setuju (SS) diberikan nilai 1, Setuju (S) 2, Tidak Setuju (TS) diberikan nilai 3, Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan nilai 4.

Dalam waktu penelitian, peneliti dibantu oleh perawat yang ada di Klinik Romana Tanjung Anom untuk mengumpulkan penderita Diabetes Militus tipe II atau responden. Setelah responden terkumpul peneliti menjelaskan maksud dari penelitian ini. Selanjutnya skala yang disebar terdiri dari skala Optimisme dan skala Kecemasan akan kematian.

Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternatif jawaban yang telah disediakan. Adapun aitem-aitem dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat favorable dan unfavorable.

F. Metode Analisis data

Pada penelitian ini data berupa data kuantitatif. Alasan menggunakan teknik korelasi ini karena peneliti ingin mengetahui korelasi antara variabel independen yaitu optimisme dan variabel dependen kecemasan akan kematian, maka digunakan teknik statistik korelasi yaitu korelasi *product moment*. Teknik korelasi

ini digunakan untuk mencari hubungan hipotesis hubungan dua variabel. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{\sum x^2 y^2}}$$

Keterangan:

$\sum xy$: jumlah perkalian skor total dengan skor butir

$\sum x^2$: jumlah kuadrat total

$\sum y^2$: jumlah kuadrat butir

r_{xy} : tanda jumlah

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2013). Suatu skala dapat dikatakan berguna atau tidak sangat ditentukan oleh tingkat validitasnya (Azwar, 2013). Selain itu, validitas mengacu pada kelayakan, kebermaknaan, dan kebermanfaatan inferensi tertentu yang telah dibuat berdasarkan skor hasil tes yang bersangkutan (Azwar, 2012). Pada umumnya aitem dengan koefisien > 0.30 dianggap sebagai aitem yang memiliki validitas yang baik. Namun, apabila jumlah aitem yang memiliki koefisien kurang dari 0.30 maka dapat diturunkan menjadi 0.25 sehingga jumlah aitem dapat tercapai.

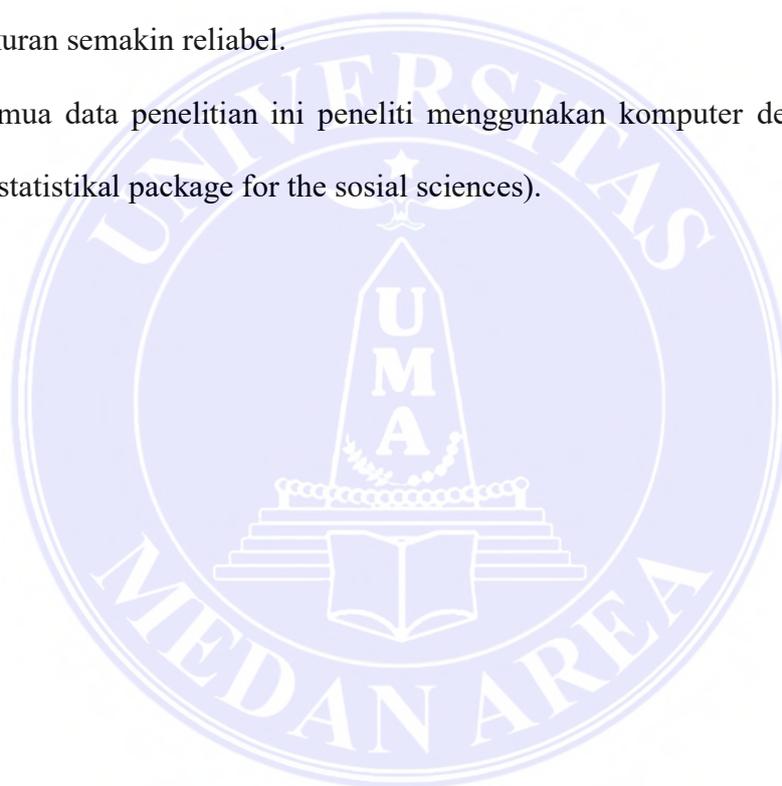
2. Reliabilitas

Salah satu ciri instrumen ukur yang berkualitas baik adalah reliabel, yaitu mampu menghasilkan skor atau nilai yang cermat dengan eror pengukuran yang kecil (Azwar, 2012). Reliabilitas fungsi ukur skala diestimasi melalui dua macam

statistik, yaitu koefisien reliabilitas dan eror standar pengukuran. Pengukuran reliabilitas hanya dilakukan pada aitem-aitem terseleksi dengan dintunjukkan oleh koefisien reliabilitas alpha yang dikembangkan oleh Cronbach (Azwar, 2013).

Azwar menjelaskan bahwa reliabilitas mengacu pada keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka dari 0 sampai dengan 1,00. Jika koefisien reliabilitas semakin tinggi mendekati 1,00, maka pengukuran semakin reliabel.

Semua data penelitian ini peneliti menggunakan komputer dengan program SPSS (statistikal package for the sosial sciences).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengukuran, analisis dan hasil pembahasan dari kedua variabel diatas, jadi bisa ditarik kesimpulan bahwa tidak adanya hubungan antara optimisme dengan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II ditunjukkan dengan koefisien korelasi $r_{xy} = 0.11$ dengan $p = 0.48$. Berdasarkan pengaruh nilainya tidak ada hubungan, maka dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor lain yang dibahas didalam penelitian lain.

B. Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini disarankan mempunyai keyakinan bahwa dengan rutin dan rajin mengontrol kesehatan maka hidupnya didunia ini masih panjang, dan berpikir bahwa kematian akan dialami semua orang, bukan hanya orang yang berpenyakit saja. Kemudian lebih mendekatkan diri dengan Tuhan agar senantiasa berpikir positif dan menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan sekitar, bergabung komunitas Diabetes Mellitus agar mendapatkan informasi yang bermanfaat, saling sharing dan diskusi sehingga membuat kecemasan akan kematian berkurang dan mendapatkan dukungan dari teman-teman yang lain, sehingga diharapkan tingkat kecemasan akan kematian yang sudah tinggi dapat hilang dari dalam diri masing-masing subjek.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini menyarankan adanya layanan psikologi untuk konseling, support dan memotivasi penderita guna menurunkan kecemasan dan juga memberikan edukasi langsung dari psikologi maupun edukasi lewat dari poster-poster atau memasang video edukasi, yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan akan kematian pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II sehingga dapat menumbuhkan perasaan semangat hidup yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa optimisme tidak memiliki hubungan dengan kecemasan akan kematian, maka masukan bagi peneliti selanjutnya supaya lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang diasumsikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seperti usia, integritas ego, kontrol diri, religiusitas, personal sense of fulfillment, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Arcivid, R. C. (2015). Optimisme Masa Depan Narapidana Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga. *Skripsi*.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Atkinson R, L. (1996). *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga .
- Cahyani. (2010). Makna Hidup Penderita Diabetes Mellitus Pada Dewasa Madya . *Jurnal Universitas Gunadarma*.
- Fitria, G. N. (2017). Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA . *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.3 November .
- Ghufron, M. N. (2012). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Rruzz Media.
- Gunawan, p. (2020). Peran Pendeta Dalam Mengatasi Kecemasan Jemaat Gereja Kristen Protestan Indonesia Onan Runggu Kecamatan Sipahutar . *jurnal Christian Humaniora*, vol 4 no 1.
- Hasdianah H, R. (2017). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang dewasa Dan Anak-Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidajat, L. B. (2017). Faktor-Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 : Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, Volume 6, nomor 1, 15-22 Fakultas Psikologi unika Atma Jaya.
- Hidayat, K. (2006). *Psikologi Kematian Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme* . Jakarta: Hikmah.
- Ifdil, D. F. (june 2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Universitas Negeri Padang*, Volume 5 | Number 2 | .
- Iqbal, A. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Mellitus Type II Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu. *Skripsi STikes Program Studi Ilmu Keperawatan pringsewu Lampung*.
- Karomah, N. N. (2015). Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia Yang Memiliki Penyakit Kronis. *Universitas Diponegoro Semarang (Fakultas Kedokteran)*.

- Kholil, L. R. (2010). *Kesehatan Mental*. purwokerto : Fajar Media Press.
- Lailatushifah, A. W. (Februari 2012). Kebermaknaan Hidup Dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan Diabetes Mellitus. *INSIGHT* , volume 10,nomor 1 Faculty Of Psychology Unisversity Of Mercu Buana Yogyakarta.
- Mardiyanti, B. D. (2021). *kecemasan dan optimisme masyarakat kota Surabaya dalam menghadapi wabah covid-19*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Wijayanti Putra.
- Muri, Y. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* . Kencana: Prenadamedia Group.
- Nur3, L. L. (2013). HUBUNGAN ANTARA BERPIKIR POSITIF TERHADAP KECEMASAN LANSIA DI PANTI TRESNA WERDA KABUPATEN GOWA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, ISSN : 2302-1721 Volume 2 Nomor 2 .
- Papalia, D. E. (2008). *Human Development (Psikologi Abnormal)*. Erlangga: PT Gelora Aksara Pratama Edisi 5.
- Papalia, D. E. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Erlangga: PT Gelora Aksara.Ed 5.
- Pembudi, L. (2018). Optimisme Anak Berkonflik dengan Hukum (ABH) Kasus Narkoba . *Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya (Naskah Publikasi)*.
- Pindho Hary Kristanto, S. P. (Juni 2014). Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Dalam Menyusun Proposal Skripsi. *FKIP Universitas Kristen Satya*, Volume 30 nomor 1, hal 43-48.
- Sartikasari. (2018). Hubungan Antara Optimisme Dengan Adversity Qoutient Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Yang Bekerja . *Skripsi*.
- Seligman, M. (2005). *Authentic Happiness:Menciptakan Kebahagiaan Dengan Psikologi Positif*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Sudarji, E. &. (2013). PSIBERNETIKA. *Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lanjut Usia*, Vol 6 No 1.
- Sugiyono. (2013). *Metode Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : CV Alfabeta Cet 1.
- Untari, E. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Terkendalinya Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas. *Surabaya*.
- Widiastuti, K. R. (2019). Hubungan Belief In Afterlife Dengan Kecemasan Terhadap Kematian. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*.
- Zulfan Saam, d. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.



DAFTAR LAMPIRAN

DATA IDENTITAS DIRI

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri Bapak dan Ibu :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA A

Berikut ini saya sajikan beberapa pernyataan ke dalam alat ukur (Skala), yakni Skala A. Bapak dan Ibu diminta untuk memberikan pendapat terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam Skala tersebut.

Untuk Skala A :

- SS : bila merasa Sangat Setuju dengan pernyataan yang diajukan
 S : bila merasa Setuju dengan pernyataan yang diajukan
 TS : bila merasa Tidak Setuju dengan pernyataan yang diajukan
 STS : bila merasa Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan yang diajukan

Contoh :

No	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1	Saya yakin semua pasti bisa melewati	✓			

No	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1	Bagi saya penyakit adalah takdir, bukan karena saya tidak menjaga kesehatan				
2	Saya merasa tidak memiliki kesempatan untuk sehat seperti dulu lagi				
3	Saya menjalankan diet sesuai arahan dari dokter				
4	Saya memang pantas menderita penyakit diabetes mellitus tipe II				
5	Sekarang keadaan saya buruk karena penyakit menguasai seluruh tubuh saya				
6	Setiap hari saya melakukan olahraga ringan				

7	Meskipun saya menderita diabetes mellitus tipe II, saya bisa sembuh tanpa ketergantungan obat				
8	Saya susah berdamai dengan keadaan saya yang menderita diabetes mellitus tipe II				
9	Jadwal makan yang sudah ditentukan saya ikuti dengan baik				
10	Apabila ada luka kecil dikaki saya, maka saya biarkan nanti juga akan sembuh sendiri				
11	Saya pasti bisa melewati sakitnya menderita diabetes mellitus tipe II				
12	Saya lebih yakin dengan obat tradisional daripada obat dokter				
13	Saya tidak terlalu pusing memikirkan penyakit saya				
14	Saya sedih melihat diri sendiri karena menjalani hidup tanpa tujuan				
15	Lebih baik bagi saya menahan kesakitan daripada harus minum obat tiap hari				
16	Saya putus asa sejak menderita diabetes mellitus tipe II				
17	Saya mencari obat yang paling bagus untuk kesehatan saya				
18	Saya tau kegemukan salah satu pemicu penyakit diabetes mellitus tipe II				
19	Saya merasa cemas jika penyakit semakin parah				
20	Saya tetap memakan makanan sesuai selera saya				
21	saya tahu dari riwayat keluargalah saya terkena diabetes mellitus tipe II				
22	Hidup saya terasa hampa selama menderita diabetes				
23	Saya lebih memilih tidur daripada beraktivitas				
24	Saya tahu penyakit diabetes mellitus tipe II tidak bisa disembuhkan				
25	Sejak menderita diabetes mellitus tipe II membuat saya benci pada diri sendiri				
26	Kapanpun saya lapar, saya akan makan				
27	Saya memahami risiko kaki diabetik sangat berbahaya bagi saya				
28	Saya sering mengomeli diri sendiri disaat merasa kesakitan				
29	Segala jenis pengobatan yang saya lakukan tidak menyembuhkan penyakit saya				

30	Berawal dari diabetes mellitus tipe II penyakit saya menjadi komplikasi				
31	Menderita diabetes membuat saya malu dan minder dari teman-teman saya				
32	Saya berobat pada saat penyakit saya kambuh				
33	Saya kesal karena penyakit ini menjadi beban bagi saya				
34	Pengobatan yang saya lakukan adalah penghilang rasa sakit sementara				



PETUNJUK PENGISIAN SKALA B

Berikut ini saya sajikan beberapa pernyataan ke dalam alat ukur (Skala), yakni Skala B. Bapak dan Ibu diminta untuk memberikan pendapat terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam Skala tersebut.

Untuk Skala B :

Ya : bila merasa sesuai dengan pernyataan yang diajukan

Tidak : bila merasa tidak sesuai dengan pernyataan yang diajukan

Contoh :

No	Pernyataan	pilihan	
		Ya	Tidak
1	Saya mulai gemetar ketika diperiksa oleh dokter	✓	

No	Pernyataan	Pilihan	
		Ya	Tidak
1	Saya ketakutan saat melihat peristiwa kematian secara langsung		
2	Mengetahui risiko kematian dari orang yang menderita diabetes mellitus tipe II membuat saya ketakutan		
3	Saya semakin khawatir ketika mengingat kematian		
4	Saya tidak bisa menerima kenapa saya menderita penyakit diabetes mellitus tipe II		
5	Sejak sakit diabetes mellitus tipe II saya selalu tergantung pada orang lain		
6	Saya tidak suka mendengar berita kematian		
7	Saya takut mengkonsumsi banyak obat karena bisa menimbulkan penyakit lain		
8	Apabila kadar gula saya naik, saya merasa kematian sudah dekat		
9	Saya sering merasa sial sejak menderita diabetes mellitus tipe II		
10	Penyakit ini menghalangi saya untuk mengejar impian saya		
11	Saya khawatir ketika merasakan sakit, karena pikiran saya mengarah pada kematian		
12	Jika luka dikaki saya sampai membusuk saya takut diamputasi		
13	Saya susah tidur ketika memikirkan kematian		
14	Saya menyalahkan diri sendiri dengan kondisi saya saat ini		
15	Semenjak menderita diabetes mellitus tipe II saya kehilangan semangat hidup		

16	Saya menghindari pada saat teman membicarakan kematian		
17	Saya mudah capek melakukan pekerjaan		
18	Saya takut mati karena saya memikirkan bagaimana nanti masa depan anak saya		
19	Saya pasrah menjalani kehidupan saya saat ini		
20	Penyakit diabetes mellitus tipe II mempersulit kehidupan saya		
21	Saya menghindari untuk melihat orang meninggal		
22	Selama menderita diabetes mellitus tipe II aktivitas saya berkurang		
23	Saya takut meninggalkan dunia ini karena saya belum tahu apakah saya masuk surga atau tidak		
24	Saya khawatir akan segera mati		
25	Penyakit ini membuat tubuh saya semakin lama semakin memburuk		
26	Saat mengingat kematian saya sedih		
27	Penyakit ini membuat tubuh saya semakin melemah		
28	Saya takut ditinggal sendirian di rumah karena kematian menghantui pikiran saya		
29	Selama menderita diabetes mellitus tipe II saya merasa hidup saya tidak lama lagi		
30	Tidak ada lagi kesempatan bagi saya untuk menjalani hidup yang lebih baik		

optimisme																																					
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	total		
1	2	3	4	4	2	4	2	2	4	1	4	2	3	2	2	2	4	4	3	2	3	1	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	3	3	92
2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	1	4	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	89		
3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	84	
4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	2	4	2	2	4	3	88		
5	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	87		
6	3	4	3	3	2	4	1	2	4	1	4	3	2	4	2	2	4	4	4	1	3	2	2	3	2	2	4	3	2	4	2	2	3	4	95		
7	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	86		
8	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	4	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	95		
9	1	1	4	4	2	4	2	1	4	1	4	3	4	2	1	2	4	4	4	2	3	2	1	4	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	92		
10	2	2	4	3	3	4	1	2	4	1	4	3	3	2	1	1	4	4	4	1	3	2	1	4	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	92		
11	3	2	3	2	3	3	2	3	4	1	4	1	2	1	1	2	3	2	4	2	4	2	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	3	3	80		
12	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	93		
13	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	77		
14	3	4	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	85		
15	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	80		
16	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	1	3	2	2	4	4	3	3	4	89		
17	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	77		
18	3	4	4	1	3	1	2	3	1	1	4	3	4	1	2	2	1	4	4	1	1	3	2	2	2	3	4	2	4	2	4	3	3	2	86		
19	2	2	2	3	2	3	2	3	4	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	4	2	2	2	2	77		
20	2	1	4	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	84		
21	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	85			
22	2	4	2	3	4	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	2	3	4	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	4	3	88		
23	3	2	3	3	2	4	3	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	88		
24	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	4	4	3	2	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	3	3	89		
25	1	4	1	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	2	4	2	3	3	4	4	3	3	2	1	2	4	2	95		
26	2	3	3	2	2	3	1	2	4	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	4	1	3	3	4	88		
27	2	1	2	1	2	4	3	2	4	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	80		
28	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	67		
29	4	4	2	2	3	1	2	4	1	4	4	4	2	1	1	1	4	3	4	3	2	3	3	3	1	4	2	4	3	3	2	3	4	3	94		
30	1	4	1	1	1	2	4	1	2	4	4	1	3	3	3	4	1	2	4	4	1	4	1	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	1	82		
31	2	1	1	1	3	3	4	4	2	1	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	1	4	1	2	3	4	4	1	4	3	4	3	3	3	91		
32	3	4	2	2	4	3	1	4	2	3	3	4	2	2	1	2	4	3	3	3	2	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	1	3	2	89		
33	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	4	2	2	4	3	82		
34	1	2	2	1	3	3	4	3	3	1	4	3	1	1	2	1	4	4	4	2	4	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	4	81		
35	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3	79		
36	2	2	2	2	2	3	2	3	4	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	4	2	3	2	3	78		
37	2	2	1	2	3	2	2	2	2	4	4	4	1	2	1	3	4	4	4	3	4	3	1	2	1	4	4	3	2	4	2	1	4	2	89		
38	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	87			
39	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	72		
40	2	1	2	4	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	3	2	2	78		
41	3	4	1	1	3	2	1	3	2	4	3	4	1	1	1	2	4	4	4	4	1	4	2	4	2	3	3	4	4	4	2	1	3	2	91		
42	2	2	1	2	4	2	2	4	2	1	3	2	3	2	1	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	2	3	2	1	2	3	2	86		
43	1	2	2	3	3	4	4	2	3	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	2	2	2	3	3	3	103	

LAMPIRAN 1

kecemasan akan kematian																																
item																																
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	14	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	24	
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	29	
11	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	14	
12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	21	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	22	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
16	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	18	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	24	
18	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	17	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	21	
20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	
21	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	22	
22	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	15	
23	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	17	
24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
29	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	18	
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	21	
31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	17	
32	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	23	
33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	
34	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	17	
35	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	16	
36	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	23	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	24	
39	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	19	
40	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	24	
41	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	22	
42	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	21	
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	22	

LAMPIRAN 2

Results			
Single-Test Reliability Analysis			
Frequentist Scale Reliability Statistics			
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	
Point estimate	0,94	0,94	>0.7 Reliabel
95% CI lower bound	0,91	0,91	
95% CI upper bound	0,97	0,96	
Frequentist Individual Item Reliability			
Item	Cronbach's α	Item-rest correlation	Ket
o1	0,94	0,64	sahih
o2	0,94	0,58	sahih
o3	0,94	0,57	sahih
o4	0,94	0,41	sahih
o5	0,94	0,55	sahih
o6	0,94	0,43	sahih
o7	0,94	0,65	sahih
o8	0,94	0,53	sahih
o9	0,94	0,7	sahih
o10	0,94	0,48	sahih
o11	0,94	0,65	sahih
o12	0,94	0,67	sahih
o13	0,94	0,7	sahih
o14	0,94	0,65	sahih
o15	0,94	0,7	sahih
o16	0,94	0,43	sahih
o17	0,94	0,39	sahih
o18	0,94	0,35	sahih
o19	0,94	0,64	sahih
o20	0,94	0,35	sahih
o21	0,94	0,39	sahih
o22	0,94	0,59	sahih
o23	0,94	0,46	sahih
o24	0,94	0,57	sahih
o25	0,94	0,62	sahih
o26	0,94	0,57	sahih
o27	0,94	0,71	sahih
o28	0,94	0,72	sahih
o29	0,94	0,74	sahih
o30	0,94	0,43	sahih
o31	0,94	0,47	sahih
o32	0,94	0,49	sahih
o33	0,94	0,44	sahih
o34	0,94	0,61	sahih

LAMPIRAN 3**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)10/6/22

Results

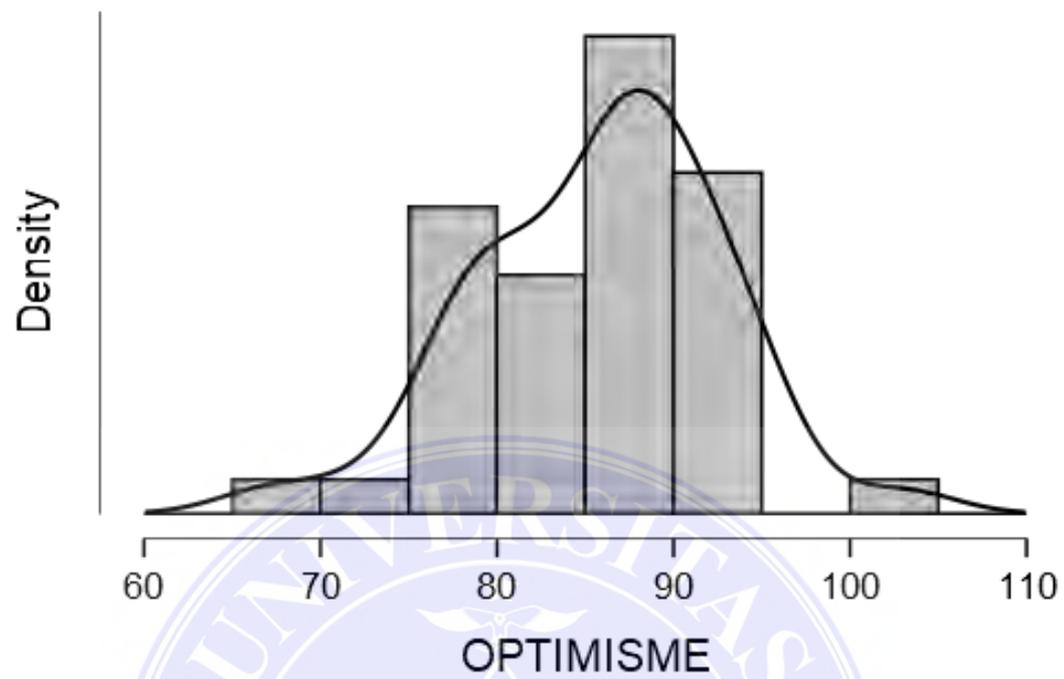
Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	OPTIMISME	KECEMASAN
Missing	0	0
Mean	85.81	70.08
Std. Deviation	6.93	14.50
Shapiro-Wilk	0.98	0.95
P-value of Shapiro-Wilk	0.61	0.09
Minimum	67.00	43.33
Maximum	103.00	93.33

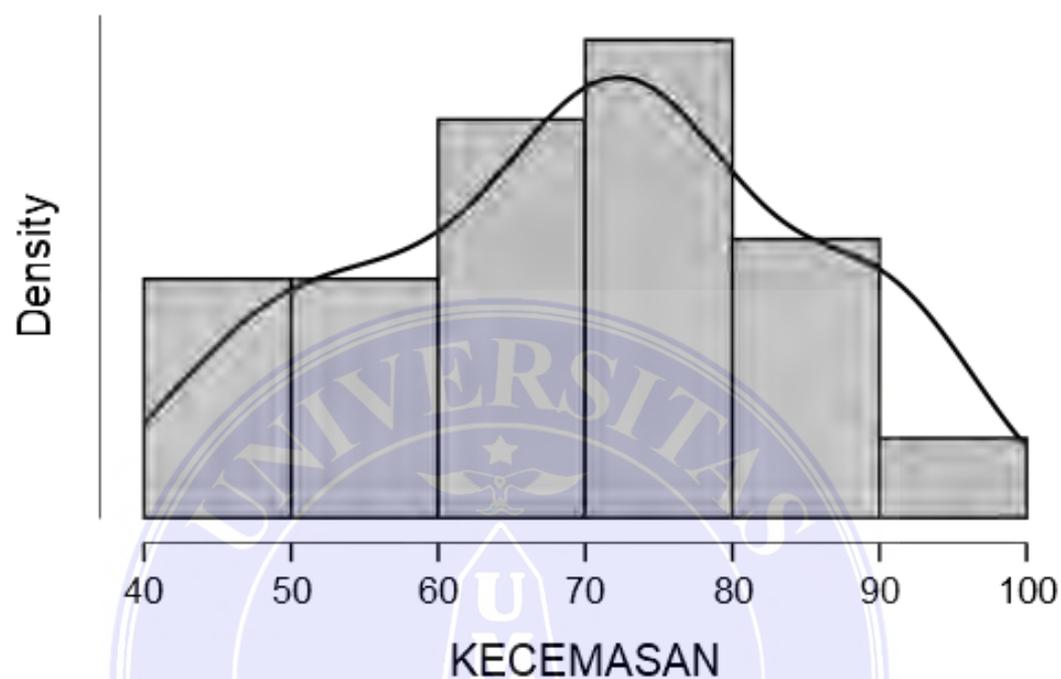
LAMPIRAN 4

OPTIMISME



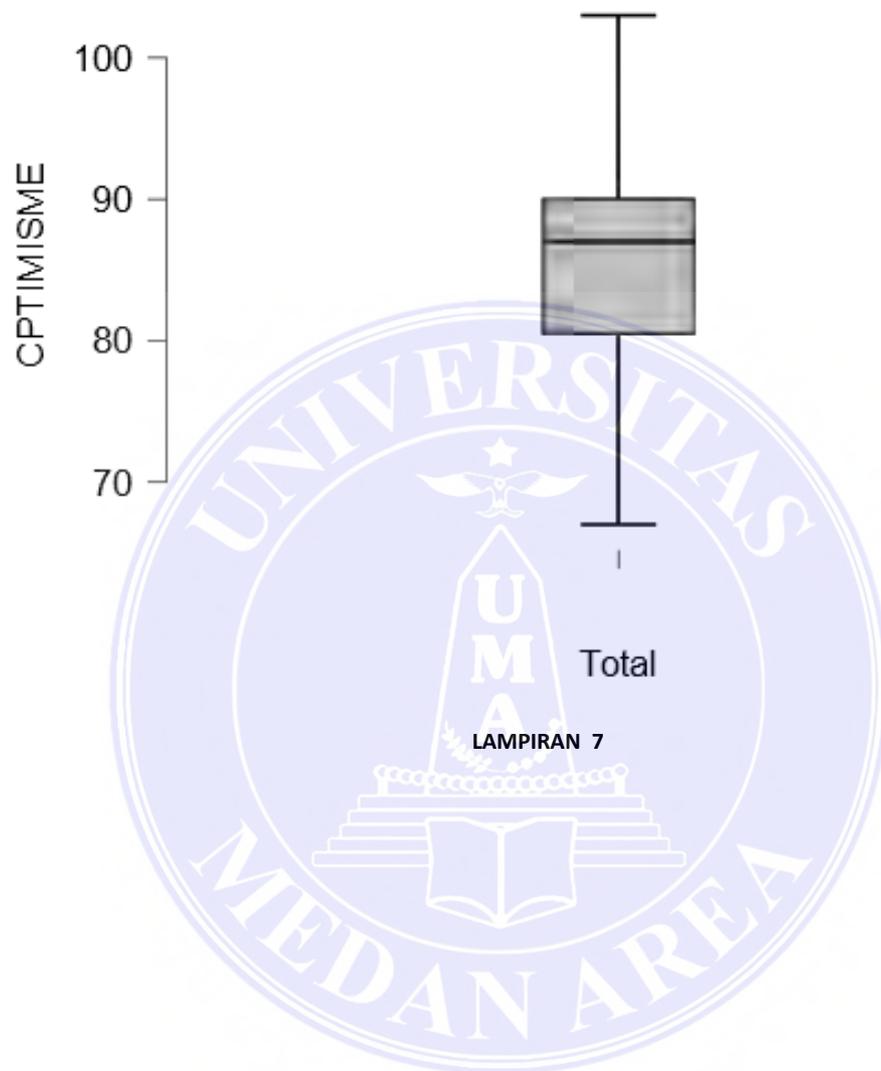
LAMPIRAN 5

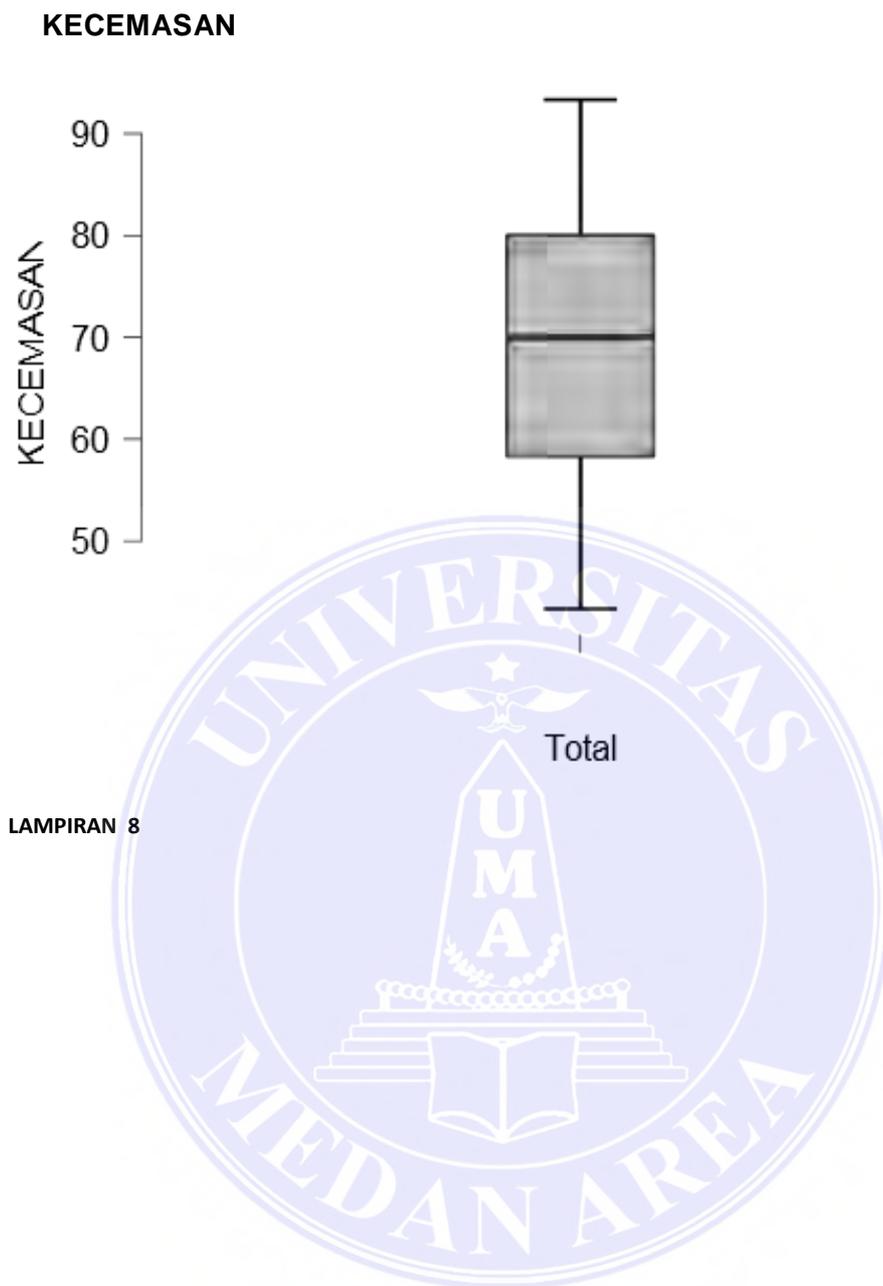
KECEMASAN



LAMPIRAN 6

OPTIMISME





Results

Linear Regression

Model	R	R ²	Adjusted R ²	RMSE	R ² Change	F Change	df1	df2	p
H ₀	0.00	0.00	0.00	14.50	0.00		0	42	
H ₁	0.04	0.00	-0.02	14.67	0.00	0.05	1	41	0.82

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
H ₁	Regression	11.75	1	11.75	0.05	0.82
	Residual	8821.32	41	215.15		
	Total	8833.07	42			

Note. The intercept model is omitted, as no meaningful information can be shown

Coefficients

Model		Unstandardized	Standart Error	Standardized	t	P	Collinearity Statistics
H ₀	(Intercept)	70.0	2.21		31.6	<.00	Tolerance VIF
		8			9	1	
H ₁	(intercept)	63.5	28.12		2.26	0.03	Tolerance VIF
		3					
	OPTIMISME	0.08	0.33	0.04	0.23	0.82	1.00

LAMPIRAN 9

Descriptives

	N	Mean	SD	SE
KECEMASAN	43	70.08	14.50	2.21
OPTIMISME	43	85.81	6.93	1.06

Collinearity Diagnostics

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(intercept)	OPTIMISME
H₁	1	2.00	1.00	0.00	0.00
	2	3.17e-3	25.10	1.00	1.00

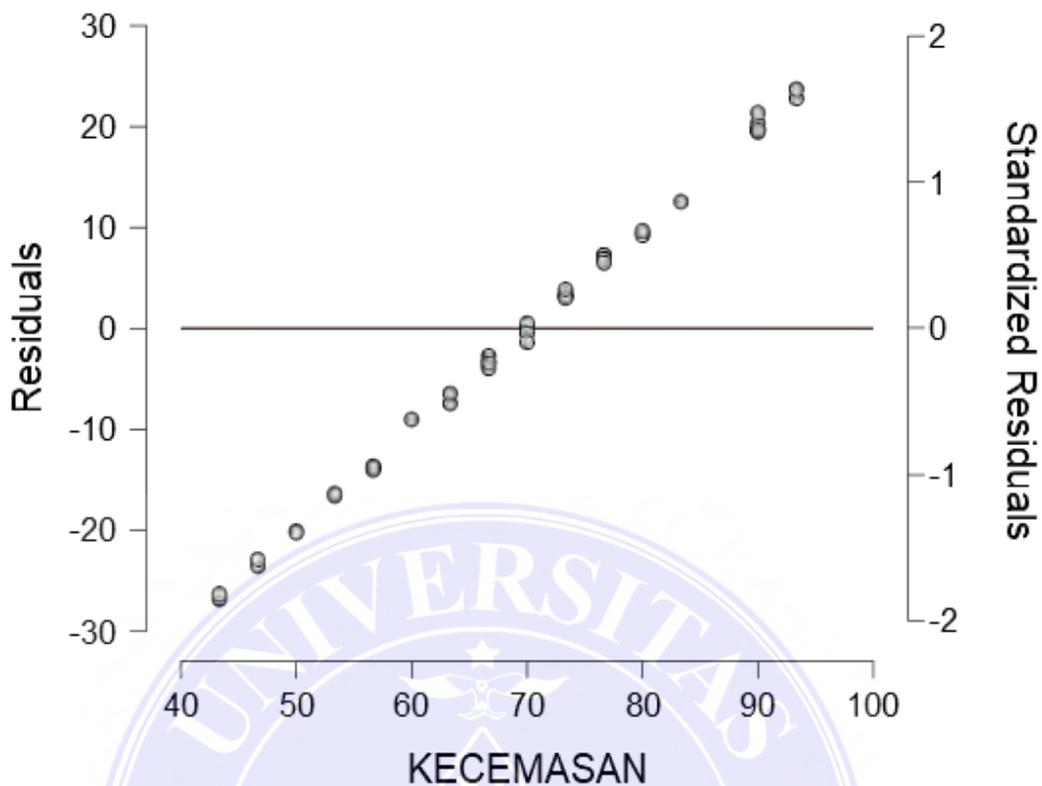
Note. The intercept model is omitted, as no meaningful information can be show.

Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	SD	N
Predicted Value	68.64	71.39	70.08	0.53	43
Residual	-26.83	23.70	6.18e-17	14.49	43
Std. Predicted Value	-2.72	2.48	-1.13e-14	1.00	43
Std. Residual	-1.85	1.65	3.55e -3	1.01	43

Residuals vs. Dependent

LAMPIRAN 10



LAMPIRAN 11

Surat Keterangan Penelitian



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 322/FPSI/01.10/III/2021
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Medan, 01 April 2021

Yth. Pimpinan Klinik Romana
 Di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Igorienni Pasaribu. H
 NPM : 168600166
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Klinik Romana, Jl. Besar Tanjung Anom** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Optimisme dengan Kecemasan akan Kematian pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus di Klinik Romana"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Klinik** yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



LAMPIRAN 12

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/6/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)10/6/22



SURAT KETERANGAN

No.1476/KR/Surat Balasan Penelitian/IV/21

Yth, Ibu Wakil Dekan Bidang Akademik
Universitas Medan Area

Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep.Ns, M.Pd
Unit Kerja : Pimpinan Klinik Romana
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:
Nama : Igorienni Pasaribu
NPM : 168600166
Fakultas/Program Studi: Psikologi/Ilmu Psikologi

Benar telah selesai melaksanakan pengambilan data yang diperlukan di Klinik Romana Tanjung anom terhitung mulai pada tanggal 08 April 2021 s.d.14 April 2021, sesuai dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Nomor :322/FPSI/01.10/III/2021 tanggal 01 April 2021 hal Pengambilan Data.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagai kelengkapan berkas penyusunan Skripsi. atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Tanjung Anom, 17 April 2021
Pimpinan Klinik Romana


(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep.Ns, M.Pd)

LAMPIRAN 13

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)10/6/22