

SUBYEKTIF *WELL BEING* PENDERITA DIABETES MELLITUS DI KLINIK ASH-SHAKINAH TEGALSARI TAMANSARI BANYUWANGI

Siswoto Hadi Prayitno¹, Sumarman¹

Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Korespondensi:

Siswoto d/a Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Jln. RS. Bhakti Husada Krikilan-Glenmore-Banyuwangi

Email: siswotohp@gmail.com.

ABSTRAK

Penyakit diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menimbulkan dampak bukan hanya fisik namun juga psikologis. Akibat dari penyakit ini dapat merampas kebebasan penderita dalam kehidupannya terutama dalam hal konsumsi makanan. Dampaknya penderita dapat mengalami gangguan kebahagiaan dan kesejahteraan. Kesejahteraan harus tetapi dimiliki meski menderita penyakit diabetes mellitus. Akibat bila kesejahteraan menurun dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus yang rentan akan komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesejahteraan subyektif penderita diabetes mellitus di klinik As-Sakinah di Tamansari Kecamatan Tegalsari, Kabupaten Banyuwangi.

Desain penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif, pendekatan kualitatif yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi yaitu mencari gambaran kesejahteraan subyektif penderita diabetes mellitus. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Pada penelitian ini dengan melakukan wawancara langsung kepada penderita dan didokumentasikan.

Jumlah keseluruhan yang diperoleh selama penelitian sebanyak 8 informan menyatakan bahwa kesejahteraan subyektif dapat dirasakan meski menderita penyakit diabetes mellitus.

Kata Kunci : Kesejahteraan subyektif, diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang penyebabnya multi faktor dan secara umum ditandai peningkatan kadar gula dalam darah (Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawan, 2014)(Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawan, 2014). Penyakit ini berpotensi menimbulkan komplikasi yang lebih berat hal ini mengakibatkan penderita mengalami cemas dan depresi

(Aryani, 2010). Cemas dan depresi pada penderita DM merupakan gangguan psikologis yang sering terjadi (Sarfika, 2012) dan berpengaruh pula pada subyektif Well-Being (kesejahteraan secara subyektif) penderita (Ariati, 2010). Subyektif Well-Being (SWB) merupakan kebahagiaan yang dialami seseorang, dimana seseorang memiliki perasaan positif mengenai

kehidupannya yang diperoleh melalui evaluasi kepuasan hidupnya (Fadjri Kirana Anggarani, Tri Rejeki Andayani, 2010). Dukungan keluarga pada penderita DM, dapat berpengaruh positif pada kualitas hidup penderita, pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM 35% (Yusra, 2011). Dukungan yang baik dapat meningkatkan evaluasi kognitif terhadap kehidupan yang mempresentasikan kesejahteraan psikologis penderita (Ariati, 2010)

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa 44% dari 32 sampel penderita DM mengalami cemas pada tingkat yang berat (Taluta & Hamel, 2014), demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Atyanti Isworo, (2010) dari 166 sampel 109 mengalami depresi. Demikian juga penderita DM dapat mengalami perasaan depresi yang pada akhirnya kualitas hidup memburuk (Safitri, 2013). Penyakit DM merupakan penyakit yang bersiko menimbulkan gejala depresi yang menetap berulang bahkan dapat menjadi lebih parah dibanding penyakit kronis non diabetic (Wayne Katon, Mario Maj, 2010). Bahkan Penyakit DM dengan komorbid depresi menghabiskan biaya yang cukup banyak dan berakibat timbulnya depresi yang lebih berat (Eric, Jeremy, & Jo, 2003). DM dengan komorbid depresi lebih cepat meninggal dari pada DM tanpa komorbid depresi (Katon et al., 2008).

DM merupakan penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan gangguan kepercayaan diri pada penderita DM, gangguan ini bukan hanya pada aspek gaya hidup saja namun juga pada kondisi fisik akibat

adanya komplikasi (Kreger, 1990). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa penderita DM mengalami gangguan juga mengalami gangguan SWB, akan tetapi bagi mereka yang menerima akan penyakit mereka cenderung lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Naess, Eriksen, Midthjell, & Tambs, 2005). Penderita yang kualitas hidupnya lebih kecederungan pada kontrol gula dalam darah yang normal (Kreger, 1990). SWB adalah kebahagiaan yang dialami individu, dimana individu dapat memiliki perasaan yang positif mengenai hidupnya, memiliki kepuasan hidup atas apa yang ia capai, (Fadjri Kirana Anggarani, Tri Rejeki Andayani, 2010). Demikian bila penderita saat menderita penyakit dapat berpikir positif dan menyatakan dirinya harus kuat serta bersyukur masih diberikan keluarga yang peduli pikir dan bersemangat maka pemikiran seperti ini dapat meningkatkan kebermaknaan hidup dan meningkatkan SWB.

Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses pengobatan bahkan menahun dan seumur hidup, penyakit ini merupakan penyakit yang kompleks tidak hanya membutuhkan pengobatan farmakologi namun perubahan gaya hidup yang kadang membuat penderita menjadi putus harapan (Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawan, 2014). Perhatian dan dukungan dari keluarga sangat penting diberikan mengingat bagi penderita DM penyakit ini sangat menimbulkan ketidaknyaman psikosomatologis (Romdhani Tri Purnomo, 2000). Penderita yang

dapat berpikir positif menanamkan pikiran yang serba baik serta membangun hubungan yang erat dengan dengan orang lain dan merasakan makna hidup hal ini dapat meningkat kebermaknaan hidupnya (Dwi Heppy Rochmawati, 2011), perasaan hidup yang bermakna dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Ningtyas & Prasetyowati, 2013). Demikian juga penderita yang mengalami penyakit penyerta minimal secara psikologis memiliki SWB yang baik (Naess et al., 2005). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa penderita yang menjalankan keyakinan agamanya memiliki koping yang lebih baik dan mereka lebih sejahtera secara subyektif (Pargament & Raiya, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian penderita diabetes mellitus. Teknik pengambilan sampel accidental sampling dengan jumlah informan 8 orang. Teknik pengumpulan data berupa hasil wawancara mendalam.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengalaman kesejahteraan subyektif diabetes mellitus berdasarkan factor kepribadian. Hasil wawancara dari 8 informan yang menderita diabetes mellitus seperti yang dikutip dari hasil wawancara sebagai berikut :

“... Perasaan saya dengan penyakit kencing manis ini biasa saja, saya

percaya kalau sakit pasti ada obatnya dan bisa sembuh ...” (P3).

“... Perasaan saya biasa saja ya namanya sakit mau gimana lagi ya harus berobat begitu, ya sedih ya tidak namanya juga sakit yang penting berobat biar sembuh...” (P5).

“... saya harus kuat agar sembuh tidak boleh stres dan terus berobat ...” (P6) **Kepribadian merupakan sifat yang khas yang dimiliki seseorang.**

Kepribadian dapat mempengaruhi individu untuk menjadi lebih kuat (Setyoadi, Chusnul Chulus & Usia, 2014), perasaan yang kuat dan positif akan memberikan efek emosi positif individu (Edwina Renaganis I & Tri Puji Astuti, 2015), dan efek positif dapat memberikan penguatan pada penderita sehingga lebih tabah meski menderita penyakit.

Kesejahteraan subyektif penderita diabetes mellitus berdasar faktor tujuan hidup.

Hidup akan lebih tertata bila individu memiliki tujuan hidup. Hasil wawancara dari informan mengatakan “*Saya kerja semangat dan masih kuat meski kadang sakit karena mencarikan anak dan istri ingat tanggung jawa saya sebagai kepala rumah tangga...*” (P2). *Saya ingin anak saya sukses dan keinginan saya naik haji itu yang menyebabkan saya harus kuat dan sembuh..” (P6). Saya ingin memomong anak dan cucu, mereka masih butuh perhatian ...” (P7).* Hidup akan lebih terasa sejahtera bila pilihan yang diharapkan dapat tercapai demikian pula tujuan hidup yang tercapai dapat menimbulkan perasaan sejahtera (Annisa Awaliyah, 2018). Hidup yang sejahtera itu bilamana tujuan hidup tercapai

sehingga timbul perasaan damai dan puas (Fara Hamdana, 2015). **Pengalaman subyektif well being penderita berdasarkan faktor hubungan sosial.** Hasil wawancara informan menyatakan sebagai berikut : ...” *Biasanya saya kumpul dengan orang-orang di rumah maupun di mushola. Saya rajin sholat jamaah ke mushola sampai-sampai saya di panggil abah. Saya senang bisa ketemu setiap saat dan sering ketemu dengan orang banyak setiap sholat jamaah di mushola., semua semua baik pada saya...*” (P5). *Ya biasa saya dengan tetangga baik saya ndak minder. Sakit kan bisa sembuh saya biasa ketetangga saya seminggu dua kali kumpul dengan orang banyak ikut kegiatan yasinan dan pengajian lainnya.*(P6.) Hidup dapat lebih bermakna bila individu dapat menikmati kepuasan hidupnya, dukungan psikologis (Nursari, Suniyadewi, & Juniantari, 2013) dukungan dari lingkungan dapat menimbulkan kenyamanan sehingga kesejahteraan subyektif dapat dirasakan oleh individu yang menderita suatu penyakit (Rahayu, 2015). **Kesejahteraan subyektif penderita diabetes mellitus berdasar factor kesehatan.** Menjaga kesehatan bagi penderita diabetes sangat penting, agar kesehatan terjaga control secara rutin selalu dilakukan informan. Berikut pernyataan informan : ...”*Saya pingin sehat maka saya berobat dan selalu kontrol setiap bulan sekali, kalau badan saya sehat saya dapat membantu kegiatan di rumah sama anak-anak ...*(P7). ...” *Agar saya sehat saya mengatur makan saya, agar gulanya tidak tinggi, kalau tinggi biasanya*

kesemutan di kaki saya ...” (P5). Kesehatan merupakan unsur yang sangat penting dalam kehidupan aktivitas dapat dilakukan dengan baik bila kondisi tubuh dalam keadaan sehat (Saputro, Agung Dwi, 2015). Keadaan fisik dan psikologis yang sehat dapat meningkatkan kesejahteraan subyektif bagi tiap individu (Dewi, 2012). Agar badan selalu sehat maka perlu upaya serius untuk selalu menjaga kesehatan bagi setiap individu termasuk penderita diabetes mellitus. **Pengalaman subyektif well being penderita berdasarkan materi/harta.** Uang bukan segalanya namun segalanya butuh uang. Pendapat ini penting bagi setiap individu, namun pada penderita diabetes tidak demikian halnya. Berikut pernyataan informan : ...” *Harta ya penting ya tidak, yang lebih penting saat ini saya sehat* (P3). ...: *Tidak saya tidak punya apa-apa semua biaya di rumah sakit di tanggung BPJS dan anak saya. Saat ini yang penting saya sehat “* (P5) Sehat memang mahal, namun untuk menjaga kesehatan tidak perlu mahal. Pada kondisi sakit bagi setiap individu yang dapat berfungsi secara positif, fungsi positif yang dapat dicapai dapat meningkatkan kesenangan, kebahagiaan dan kesejahteraan subyektif (Annisa Awaliyah, 2018). Kesejahteraan subyektif dapat meningkatkan kesehatan dan kesehatan dapat menumbuhkan psikologis jadi untuk menjadi sehat bukan hanya materi namun penting mempunyai perasaan bahagia dan sejahtera (Maimunah, 2011).

Pengalaman subyektif well being penderita berdasarkan agama dan spiritualitas.

Agama/spiritualitas merupakan suatu keyakinan dan percaya adanya Tuhan. Dengan agama/spiritual individu dapat menemukan keharmonisan dalam hidupnya. Keyakinan dalam agama/spiritual dapat membantu individu keluar dari masa sulit. Berikut pernyataan informan : ...” *Ya namanya sakit ini sudah takdir dari Allah, ya saya harus berusaha dan berdo’a biar dikasi kesembuhan (P5)*

...” *Sakit ini mungkin sudah cobaan dari Allah makanya harus tabah dan sabar yang penting berobat nanti kan sembuh (P6).*

Pengalaman subyektif well being penderitanya berdasarkan pernikahan.

Pernikahan merupakan ikatan antara laki-laki dan perempuan yang bersepakat untuk saling memberi perhatian meski salah satu pasangan sedang mengalami masalah. Dukungan sangat diperlukan guna menumbuhkan semangat. Berikut pernyataan informan ‘*Suami saya bersedia ngantar Kontrol, ndak pernah mengeluh jika di minta ngantar control (P1). ...” istri saya sabar baik selalu mendampingi ketika saya berobat (P8).* Dukungan dan perhatian pada pasangan suami istri dalam rumah tangga akan menimbulkan kepuasan dan pengalaman subyektif yang menyenangkan (Retnowati, 2004) perasaan menyenangkan mengakibatkan efek emosi positif yang dapat menimbulkan kesejahteraan subyektif (Rini, 2015).

Kesejahteraan subyektif penderita diabetes mellitus berdasar faktor kehidupan sosial. Kehidupan social yang baik akan terjalin komunikasi yang baik dan akan saling mendukung dalam kehidupan social,

hal berdampak pada penguatan psikologis. Berikut pernyataan informan

...: “ *Selama saya sakit diabetes dengan tetangga baik, nggak ada masalah, saya juga ikut kegiatan di masyarakat seperti yasinan “ (P8). ...” Saya dengan tetangga baik, nggak ada masalah, ya kadang-kadang main ke tetangga walu hany sebentar sekedar untu keperluan ya hanya itu. Kalundi rumah terus kadang bosen saya ya main ke tetangga gitu saya.(p4).* Lingkungan yang saling mendukung dan memberi perhatian berdampak pada kesejahteraan subyektif dan mencegah insiden depresi (Nurhaeni, Chairani, Manurung, & Riana, 2009). Dukungan social dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis yang akhirnya kualitas hidup penderita akan lebih baik (Antari G.A.A, Rasdani, IGA, 2011)

KESIMPULAN

Sebagian besar penderita diabetes mengalami kesejahteraan subyektif yang baik. Kesejahteraan subyektif baik berdampak pada psikologis positif yang dapat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis penderita diabetes.

SARAN

1. Bagi pelaksana perawatan sebaiknya memperhatikan unsur-unsur penguat yang dapat menguatkan kesejahteraan psikologis bagi penderita diabetes mellitus.
2. Bagi Klinik As-Sakinah sebaiknya meningkat Sumber

Daya Manusia guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Hasil penelitian ini bisa menjadi literatur dalam memperkaya batang tubuh ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan dapat dikembangkan dengan metode penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Awaliyah, R. A. L. (2018). *Pengaruh rasa kesadaran terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa*. Universitas Yarsi.
- Antari G.A.A, Rasdani, IGA, T. G. (2011). Besar pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah.
- Ariati, J. (2010). Subyektive well-being (Kesejahteraan subyektif) dan kepuasan kerja pada staf pengajar (Dosen) di lingkungan fakultas psikologi Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2).
- Aryani, B. R. (2010). Prevalensi depresi dan hubungan dengan nilai Hb AI HbA1C pada pasien pria dengan diabetes melitus Hb A1C value in male patients with diabtes mellitus. *Hasil Riset*, 1–9.
- Atyanti Isworo, S. (2010). Hubungan depresi dan dukungan keluarga terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melittus tipe 2 di RSUD Sragen. *Journal Keperawatan Sudirman*, 5(1).
- Dewi, K. S. (2012). *Buku ajar kesehatan mental* (p. 20). Semarang: UPT undip Press Semarang.
- Dwi Heppy Rochmawati. (2011). *Makna kehidupan klien dengan diabetes melitus kronik di kelurahan Bandarharjo Semarang*. Universitas Indonesia. Retrieved from 20 september 2014
- Edwina Renaganis Rosida & Tri Puji Astuti. (2015). Perbedaan penerimaan teman sebaya ditinjau dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert. *Jurnal Empati*, 4(1), 77–81.
- Eric, A., Jeremy, W., & Jo, M. (2003). Prevalence and costs of major depression among elderly claimants with diabetes. *Proquest*, 26(2), 415. Retrieved from 24 Juni 2014
- Fadjri Kirana Anggarani, Tri Rejeki Andayani, N. S. K. (2010). *Pengaruh Pelatihan Syukur terhadap Subjective Well-Being pada Penduduk Miskin di Surakarta*. Hasil riset. Universitas sebalas Maret.
- Fara Hamdana, A. (2015). Subjective well-being siswa MAN 3 Palembang yang tinggal di asrama. *Pisikologi Islam*, 1(1), 95–104.
- Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawan, T. S. (2014). *Pengaruh dukunga keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus type 2*. Universitas Padjajaran Bandung. Retrieved from 15 Agustus 2015
- Katon, W., Fan, M., Unützer, J., Taylor, J., Pincus, H., & Schoenbaum, M. (2008). Depression and diabetes: A potentially lethal combination. *J.Gen Intern Med*, 23(10), 1571–1575. doi:10.1007/s11606-008-0731-9

- Kreger, C. (1990). *The Psychological impact of diabetis mellitus*. Edmonton, Alberta.
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 1–22.
- Naess, S., Eriksen, J., Midthjell, K., & Tambs, K. (2005). Subjective well-being before and after the onset of diabetes mellitus Results of the Nord-Trondelag Health Study. *Journal Diabetes and Its Complications*, 19, 88–95. doi:10.1016/j.jdiacomp.2004.05.003
- Ningtyas, D. W., & Prasetyowati, I. (2013). *Pasuruan (Analyze Quality of Life in Patients With Type II Diabetes Mellitus at Public Hospital of*. Universitas Jember.
- Nurhaeni, H., Chairani, R., Manurung, S., & Riana, T. (2009). Hubungan dukungan sosial terhadap depresi remaja mantan penyalahgunaan Napza di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur. *Sistem Kesehatan*, 14(3), 241–248.
- Nursari, M., Suniyadewi, N. W., & Juniantari, N. P. (2013). Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien DM di poliklinik interna Blug RSUD Sanjiwani Gianayar. *Keperawatan Jiwa, Komunitas Dan Management*, 1(2), 186–192.
- Pargament, K. I., & Raiya, H. A. (2007). A Decade of reserch on the psychology of religion and coping. *Psyke and Logos*, 28, 742–766.
- Rahayu, I. K. (2015). *Kesejahteraan subjektive (Subjective wellbeing) pada istri narapidana sekaligus penderita kanker ovarium*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Retnowati, E. P. S. (2004). Kepuasan Pernikahan Dengan Depresi Pada Kelompok Wanita Menikah Yang Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja, 1(2), 1–9.
- Rini, O. K. (2015). *Hubungan antara regulasi emosi dengan kesejahteraan subyektif remaja*. Universitas Muhammdiyah Surakarta.
- Romdhani Tri Purnomo, S. (2000). *Hubungan Dukunga Keluarga dengan Motivasi Klien Diabetes Mellitus Latihan di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten*.
- Safitri, D. (2013). *Hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita diabtes mellitus tipe II di Rumah Sakit Islam Purwakarta*. Naskah Publikasi. Univsersitas Muhammdiyah Surakarta.
- Saputro, Agung Dwi, I. M. & A. C. W. (2015). *Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan tanggungan BPJS di Rumah Sakit Bethesda Yigyakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarfika, R. (2012). *Pengaruh Terapi Kognitif Dan Logoterapi Terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif, Dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien DM di RSUP Dr M, Djamil Padang*. Universitas Indonesia.

- Setyoadi, Chusnul Chulus, K. T., & Usia, L. (2014). Hubungan Tipe Kepribadian dengan kejadian depresi pada lansia di UPT panti sosial lanjut usia Pasuruan.
- Taluta, Y. P., & Hamel, R. S. (2014). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes melitus type II di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Daerah Tobelo Halmahera Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2(1), 1–9.
- Wayne Katon, Mario Maj, N. S. (2010). *Depression and Diabetes*. (W. Katon, Ed.) (p. 3). Seattle . USA: Willey-Blackwell.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia.