



Subjective Well Being Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II Di Srikandi Wound Care, Kabupaten Semarang

Ghilda Pricillia Hukom ¹, Desi ², Venti Agustina ³

¹ Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Prodi Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

² Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Prodi Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

³ Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Prodi Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
venti.agustina@uksw.edu



Keywords:
Subjective well-being, Type II Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Objective: Chronic diseases such as Diabetes Mellitus (DM) type II can cause profound psychological changes for patients, families and social groups. The positive view of DM sufferers about themselves is an indication of subjective well-being, on the other hand, DM sufferers themselves are an indication of low subjective well-being. Semarang Regency. This research was conducted at Srikandi Wound Care, Semarang Regency from March to April 2021.

Methods: Chronic diseases such as Diabetes Mellitus (DM) type II can cause profound psychological changes for patients, families and social groups. The positive view of DM sufferers about themselves is an indication of subjective well-being, on the other hand, DM sufferers themselves are an indication of low subjective well-being. Semarang Regency. This research was conducted at Srikandi Wound Care, Semarang Regency from March to April 2021.

Results: The results of the study obtained 6 (six) themes that describe Subjective Well Being in type II DM patients, namely, respondents' experiences related to life satisfaction, happiness, respondents' feelings of sadness, family support, community views and respondents' knowledge regarding type II diabetes mellitus.

Conclusion: In conclusion, subjective well-being in participants with Type II Diabetes Mellitus at Srikandi Wound Care refers to aspects of experience related to life satisfaction, participants' happiness, participants' sadness, family support, community views and knowledge related to type II diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Subjective well-being atau kesejahteraan subjektif merupakan cara seseorang dalam menilai kehidupannya terhadap kebahagiaan dan kepuasan hidupnya yang menghasilkan arti dan tujuan hidup. Jika seseorang menerima dirinya dengan lebih positif, maka orang tersebut akan tampil percaya diri dan optimis, seperti tidak merasa terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal sesuai keinginannya dan bertanggung jawab sehingga dapat menimbulkan reaksi positif dari orang lain dan hal itu akan meningkatkan harga diri mereka. Pada akhirnya, siklus kesejahteraan subjektif ini cenderung menghasilkan suatu pemahaman bahwa hidup memiliki arti dan tujuan. (Rismawati, 2010).

Menurut Ryan, Deci (dalam Primasari 2005) pendekatan *well being* terbagi atas dua, yaitu pendekatan *eudaimonic* dan *hedonic*. Pendekatan *Eudaimonik* memandang *well being* sebagai potensi diri seseorang dalam mencapai tujuannya yang melibatkan pemenuhan dan pengidentifikasian diri individu yang sebenarnya. PWB atau *psychological well being* adalah konsep yang banyak digunakan dalam penelitian pandangan ini. Pendekatan *Hedonic* memandang *well being* sebagai kebahagiaan subjektif yang tersusun dan berfokus pada pengalaman individu yang mendatangkan kenikmatan. Pandangan ini memperlihatkan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan, konsep yang dipakai dengan pandangan ini biasanya *subjective well being* yang didapatkan dari penilaian baik buruknya hal-hal yang ada dalam kehidupan individu. Diener (dalam Ariani 2010) *subjective well being* merupakan sebuah teori evaluasi tentang kejadian yang telah dialami atau terjadi dalam kehidupan seseorang. Hal ini melibatkan proses afektif dan kognitif yang aktif karena menemukan bagaimana informasi tersebut akan diatur. Evaluasi kognitif dilakukan saat seseorang memberikan evaluasi secara sadar dan menilai mereka terhadap kehidupan secara keseluruhan atau penilaian evaluasi mengenai aspek-aspek khusus dalam kehidupan seperti kepuasan kerja, minat dan hubungan. Reaksi afektif dalam *Subjective Well Being* (SWB) yang dimaksud adalah reaksi seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam hidupnya yang meliputi emosi yang menyenangkan dan emosi yang tidak menyenangkan. Berdasarkan beberapa uraian yang telah dikemukakan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa *Subjective Well Being* merupakan sebuah ungkapan dari individu terkait perasaan tentang kehidupan dalam berbagai keadaan yang dijalannya baik itu sebuah kebahagiaan maupun kepuasan hidupnya.

Komponen atau aspek dari *Subjective Well Being*, yaitu melibatkan Aspek Kognitif (*life satisfaction*), dan Aspek Afektif yang terbagi atas *positive affect (PA)* dan *negative affect (NA)* (Diener & Emmons, 1984 dalam Heintzelman SJ, 2018). Aspek Kognitif merupakan evaluasi diri individu terhadap kehidupannya dimana individu merasakan kehidupan yang dijalannya berjalan dengan baik. Kepuasan hidup dan kepuasan dominan adalah aspek kognitif karena didasarkan pada kepercayaan atau sikap yang dimiliki individu dalam kehidupannya (Diner, 2009). Aspek afektif merupakan evaluasi afektif individu terhadap kehidupannya. Aspek afektif ini ditunjukkan dengan keseimbangan antara afek positif dan afek negatif yang dapat diketahui dari frekuensi individu merasakan afek positif dan afek negatif yang dialami setiap harinya (Eid dan Larsen, 2008). Faktor-faktor *Subjective Well Being* yang mempengaruhi tinggi rendahnya nilai kebahagiaan dan kepuasan individu diantaranya : harga diri (*self esteem*), arti control kesadaran, sifat terbuka (*ekstrovert*), optimis, hubungan positif atau relasi sosial yang positif, serta makna atau arti dan tujuan hidup. Maka pemaknaan hidup secara positif adalah hal yang penting seseorang dengan beragam latar belakang mampu meraih kepuasan dalam kepuasan hidupnya. Penilaian tinggi seseorang terkait kepuasan hidupnya akan membuat seseorang membuat seseorang menjalani kehidupan dengan cara yang lebih positif, seperti contohnya pandangan positif dari penderita DM akan dirinya sendiri merupakan indikasi dari adanya *Subjective Well Being* yang tinggi (Arbiyah, Imelda & Oriza, 2008). Pandangan negatif penderita DM terhadap dirinya merupakan indikasi dari adanya *Subjective Well Being* yang rendah (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Penyakit Diabetes Melitus telah lama menjadi ancaman serius kesehatan dunia. Didukung dengan data dari WHO (2016) menyatakan bahwa 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. Menurut International Diabetes Federation, pada tahun 2015 terdapat 8,8% (415 juta) penderita DM di seluruh dunia dan di prediksi angka tersebut terus bertambah menjadi 10,4% (642 juta) penderita DM tahun 2040. Indonesia menjadi Negara dengan peringkat keenam di dunia penyandang Diabetes Melitus sebesar 10,3 juta dengan rentan usia 20-79 tahun, sejalan dengan hal tersebut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan prevalensi DM yaitu 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 sehingga estimasi jumlah penderita DM di Indonesia yang kemudian beresiko terkena penyakit lain seperti serangan jantung, stroke, kebutaan,

gagal ginjal bahkan menyebabkan kelumpuhan dan kematian. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa tengah (2016) menyatakan bahwa diabetes menduduki peringkat kedua setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% tahun 2016. Kasus DM tipe II tertinggi terdapat di Kabupaten Semarang dengan 10.377 kasus, Kabupaten Pemalang dengan 10.264 kasus dan Kabupaten Pati dengan 9.676 kasus (DINKES 2016). Dari angka-angka tersebut peneliti menyimpulkan bahwa jika di tahun 2018 angka kejadian DM di Indonesia sudah menduduki urutan keenam, sangat memungkinkan di tahun-tahun yang akan datang bisa saja Indonesia menjadi nomor satu di dunia dengan status penderita diabetes melitus.

Penyakit Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang kompleks dan menuntut banyak perhatian maupun usaha dalam pengelolannya dibandingkan dengan penyakit lainnya, karena penyakit diabetes tidak dapat sembuh total namun bisa dikelola (Kusumadewi, 2011). Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit kronis yang tidak dapat sembuh sempurna, membutuhkan perawatan seumur hidup, dan dapat menimbulkan perubahan psikologis yang mendalam bagi pasien juga bagi keluarga dan kelompok sosial atau masyarakat (Winasis, 2009). Banyaknya perawatan yang dilakukan oleh penderita DM tipe II akan menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi seperti kelemahan fisik, pola hidup berubah dan lain-lain, perubahan psikologi seperti merasa cemas, takut, depresi dan lain-lain, perubahan sosial dan spiritual seperti penderita lebih tertutup atau menarik diri dari lingkungan dan tinggi rendahnya religius seseorang dilihat dari penerimaan diri penderita DM serta memberikan dampak pada kehidupan keluarga pasien (WHO, 2014). Penderita DM tipe II dalam mengontrol gula darahnya harus mengkonsumsi obat-obatan yang rajin, sehingga penderita juga dituntut untuk mengubah pola hidup seperti olahraga dan makan makanan yang teratur. Penderita tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi secara berlebihan, seperti nasi, gula, dan makanan-makanan manis lainnya. Konsumsi obat yang terus menerus, gaya hidup dan pola makan yang selalu diatur inilah yang terkadang membuat penderita DM tipe II sering merasa bosan, dan depresi. Perasaan bosan dan depresi ini muncul ketika penderita merasa tidak ada harapan dan tidak berdaya. Dengan demikian peneliti perlu mengkaji tentang *Subjective Well-Being* dari setiap penderita DM tipe II karena banyak perubahan yang

terjadi dalam hidup mereka.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Holmes-Truscott *et. al* terkait *Subjective Well-Being* pada penderita DM tipe II yang menggunakan insulin di rumah sakit Kocaeli, Turki menyebutkan bahwa tingkat kesejahteraan subjektif penderita DM tergolong rendah bahkan merasa tidak puas dengan kondisi kesehatannya. *Subjective Well Being* pada penderita DM tipe II perlu ditingkatkan Karena hal tersebut dinilai sebagai langkah awal untuk membantu penderita menghadapi dan menerima kondisinya dalam melakukan perawatan yang dijalannya (Altun *et. al* dalam Holmes-Truscott, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Afni Safarina (2011) pada penderita diabetes mellitus menunjukkan tidak ada perbedaan kesejahteraan berdasarkan tingkat pendidikan, yang berarti tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang yang menderita diabetes mellitus (DM) tipe II tidak menunjukkan perbedaan pada kesejahteraan subjektifnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Arbiyah Imelda dan Oriza (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ternyata tidak mempengaruhi kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang. Berdasarkan pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan *Subjective Well-Being* penderita DM tipe II di Srikandi Wound Care, Kabupaten Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*, yang mana pengalaman partisipan bersifat unik sesuai dengan karakteristik partisipan sehingga tidak dapat digambarkan secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2021 di Srikandi Wound Care, Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi adalah 5 (lima) orang partisipan dengan Diabetes Melitus tipe II, terdiagnosis DM tipe II dari 2-3 tahun terakhir sejak pengambilan data dengan alasan partisipan sedang dalam masa transisi untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatannya, rutin melakukan perawatan di Srikandi Wound Care, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*.

Teknik pengumpulan data didapatkan dengan cara melakukan wawancara mendalam dan terstruktur kepada responden dengan instrumen pengambilan data menggunakan pedoman wawancara berdasarkan Diner 2006 dengan jumlah pertanyaan sebanyak

kurang lebih 30 pertanyaan terkait *Subjective Well Being* dan DM tipe II, dan telepon genggam untuk recorder serta kertas dan alat tulis. Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi sumber kepada anak-anak dari partisipan dan perawat yang bertugas untuk membantu melakukan perawatan luka pagi partisipan, dengan cara *cross-checking* untuk memastikan jawaban partisipan sudah sesuai atau sebaliknya. Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan dan analisis data menurut Miles dan Huberman dengan tahapan yaitu; reduksi data, penyajian data, dan penyajian kesimpulan/verifikasi. Selain itu, penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan kelayakan Etik Penelitian dengan No. 037/KOMISIETIC/EC/2/2021 sebagai bagian dari penelitian.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara dari 5 (lima) partisipan yang menderita Diabetes melitus tipe II di Srikandi *wound care*, Kabupaten Semarang didapatkan 6 (enam) tema yang mendeskripsikan *subjective well being* pada penderita DM tipe II. Enam tema tersebut di antaranya yaitu, pengalaman partisipan terkait kepuasan hidup, kebahagiaan, rasa sedih partisipan, dukungan keluarga, pandangan masyarakat dan pengetahuan partisipan terkait diabetes melitus tipe II. Berikut ini karakteristik partisipan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Nama (Inisial)	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Usia
P1	Tn. D	Wiraswasta	Laki-laki	40
P2	Ny. H	Ibu rumah tangga	Perempuan	60
P3	Tn. Y	Wiraswasta	Laki-laki	52
P4	Ny. T	Ibu rumah tangga	Perempuan	58
P5	Tn. G	Karyawan Swasta	Laki-laki	47

Profil partisipan tentang *Subjective Well Being* pada penderita diabetes melitus tipe II di Srikandi *Wound care*, Kabupaten Semarang, dari profil diatas ini hampir semua memiliki gambaran *subjective well being* yang sesuai dengan aspek-aspeknya yaitu, kepuasan hidup, afek positif dan afek negatif, dan juga peneliti menemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *Subjective Well Being* pada penderita DM tipe II ini yaitu dukungan keluarga, pandangan masyarakat dan pengetahuan terkait DM tipe II.

1) Pengalaman responden terkait kepuasan hidup

Dari hasil wawancara yang dilakukan, pandangan partisipan terkait pengalaman kepuasan hidup bervariasi atau berbeda-beda pada saat wawancara. Partisipan 3, 4 dan 5 merasa puas dan ada juga partisipan 1, dan 2 yang merasa tidak terlalu puas dengan hidupnya, partisipan yang tidak terlalu puas dengan hidupnya tetap saja menjalani dan menikmati hidup seperti biasa. Kepuasan hidup disini dilihat dari segi kepuasan kesehatan (DM tipe II), kepuasan pekerjaan, kepuasan keuangan dan kepuasan dalam pernikahan (suami/istri). Dari lima partisipan yang telah diwawancarai terkait kepuasan kesehatan ada 2 diantaranya (P1, P2) merasa tidak puas sedangkan yang 3 lainnya (P3, P4 dan P5) merasa puas. Hal ini terbukti pada salinan transkrip di bawah ini,

“... *Ndak puas toh mbak, yah karena dulunya gak kena diabetes nah sekarang kena diabetes.*”... (P1 3-4, P2 3-4).

“... *Sudah puas mbak, saya sudah semakin membaik dengan adanya pelayanan keperawatan yang sudah lebih baik lagi mbak, yang mana sebelumnya saya mengalami susah sebelum melakukan perawatan*”... (P3 3, P5 3-6, P4 3-4).

Pandangan tentang pengalaman kepuasan hidup partisipan dari segi kepuasan pekerjaan diantaranya ada yang merasa tidak puas, ada juga partisipan yang puas dengan pekerjaannya dan lainya lagi menjawab puas nga pusa jalani saja, artinya tetap menjalani hidup seperti biasanya dengan keadaan terdiagnosa diabetes melitus tipe II, sedangkan dua diantaranya tidak bekerja . Hal ini terbukti pada salinan transkrip dibawah ini.

“... *Saya gak kerja mbak.*”... (P4 15, P3 15).

“... *Puas nga puas yah di jalani aja mba.*”... (P1 20-21, P2 16).

“... *Saya puas mbak, karena masih bisa beraktivitas dengan normal dan ada kehati-hatian yang lebih*”... (P5 20-21).

Partisipan dilihat dari jawabannya tentang kepuasan hidup terkait keuangannya ada yang menjawab cukup, ada yang menjawab kurang puas, selain itu ada partisipan yang puas karena bergantung pada anak-anak dan istrinya. Dari hal ini kita bisa melihat bahwa tingkat kepuasan dalam hal keuangan setiap partisipan berbeda-beda, dapat dibuktikan dari transkrip di bawah ini.

“... *Ngak mba, karena penyakit ini menguras banyak biaya.*”... (P2 18, P4 17-18)

“...Puas karena istri memenuhi kebutuhan saya, kan yang tahan uang istri saya mbak.”... (P317-18).

“... Untuk keuangan saya kurang puas mbak, karena kondisi dan keadaan saya sekarang”... (P5 23-24).

Dari lima partisipan yang diwawancarai terkait pandangan pengalamannya tentang kepuasan hidup partisipan dari segi kepuasan hubungan suami/istri tiga diantaranya (P1, P3, dan P5) merasa puas dan baik-baik saja dengan pasangan masing-masing, sedangkan partisipan dua dan empat (P2 dan P4) menyatakan suaminya telah meninggal. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“... Baik-baik aja mbak istri saya menerima saya apa adanya walaupun dengan kondisi yang sekarang.”... (P1 49-50, P3 41-42, P5 50).

“... Maaf yah mbak, suami saya sudah nggak ada mbak.”... (P4 41, P2 40).

2) Kebahagiaan

Evaluasi partisipan terhadap kebahagiaan hidupnya yang berkaitan Dengan *Subjective Well Being* Diabetes Melitus tipe II yang pada saat wawancara semuanya menjawab keluarga adalah alasan kebahagiaanku yang tetap memberi motivasi dan mendukung. Dengan berkumpul, rukun dan bernyanyi juga menjadi kebahagiaan tersendiri untuk para partisipan, selain itu melakukan hobinya juga membuat partisipan merasa bahagia. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“... Yang pertama adalah keluarga dengan anak istri yang mensupport saya dan mendukung saya.”... (P5 30-31, P1 32-34).

“... Keluarga itu rukun semua dan istri saya juga mendukung saya terus yang terpenting di berikan kesehatan sih mbak itu yang buat saya bahagia.”... (P3 25-27).

“...Sejauh ini sih cuma anak-anak, kalau lagi kumpul-kumpul bareng dan ngobrol bareng gitu aja sudah senang mbak.”... (P2 25-26).

Partisipan walaupun dengan kondisinya yang menderita Diabetes Melitus Tipe II tetap merasakan kebahagiaan dengan dikelilingi keluarganya dan sering juga para partisipan dibuat tertawa oleh tingkah anak-anaknya yang lucu, selain itu P2 juga sering terhibur dengan anak-anak tetangganya yang membuat beliau sering tertawa. Bukan hanya itu kebahagiaan juga datang dari P4 yang sering tertawa karena kondisinya mulai membaik. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“... Yah tiap hari saya ketawa mbak sama tingkah anak-anak gitu.”... (P1 37).

“...Sering sih mbak, yah yang biasa bikin ketawa anak-anak kecil kampung sini”... (P2 29-30)

“...Sering tertawa mbak, karena sudah mulai sembuh.”... (P4 29).

3) Rasa sedih

Evaluasi partisipan terhadap rasa sedihnya yang berkaitan dengan *Subjective Well Being* Diabetes Melitus tipe II yang pada saat wawancara ada yang merasa bahwa setelah di rawat di Srikandi *Wound Care* partisipan (P2) tidak merasa sedih lagi karena berangsur-angsur membaik, selebihnya para partisipan (P1, P5, P3 dan P2) merasa sedih karena kasihan anak-anaknya dengan penyakitnya ini yang menguras tenaga, pikiran dan uang, sehingga agak susah dengan biaya obat-obatan. Partisipan (P1) juga merasa sedih dengan adanya luka yang membuat aktivitasnya terganggu, yang dulunya normal menjadi tidak normal lagi, semuanya harus dibatasi. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“... Setelah dirawat Srikandi *Wound Care* nga sedih karena berangsur-angsur membaik sih mbak.”... (P2 53-54).

“...Yang bikin saya tidak bahagia yaitu yang biasanya normal jadi tidak normal dan konsumsi makan juga harus berkurang untuk aktivitas juga harus ada batasannya dengan keluarga maupun dalam pekerjaan karena tidak sama dengan kemarin-kemarin waktu saya sehat.”... (P5 62-66, P3 52-53).

“...Adanya luka mbak, akhirnya aktivitas kita jadi terganggu.”... (P1 61)

“... Ndak sedih sih mbak, agak susahnya paling di biaya obatnya aja sih mbak.”... (P1 64-65).

“...Yah itu mbak kasihan anak-anak, karena penyakit ini menguras tenaga, pikiran dan uang juga.”... (P2 49-50).

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terhadap partisipan yakni dalam bentuk pemberian semangat dan motivasi bagi partisipan. Dari hasil penelitian partisipan menyatakan bahwa puas dengan keluarganya karena memberikan pengobatan bagi partisipan dan tidak pernah mengeluh sama sekali. Hasil dari wawancara 5 (lima) partisipan terkait dukungan keluarga bagi penderita DM tipe II ini rata-rata semua menjawab bahwa keluarga tetap memberikan dukungan bagi para partisipan. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“...Keluarga saya menyayangi saya dengan keadaan seperti ini saya puas mbak.”... (P5 47-48).

“...Yah dengan memberi semangat mbak, motivasi juga yah gitu-gitu mbak hal-hal kecil yang buat senang gitu.”... (P1 46-47).

“...yah dengan merawat saya itu mbak.”... (P2 38).

“...Dengan memberikan pengobatan bagi saya mbak, saya puas mereka tidak ada keluhan sama sekali mbak.”... (P4 38-39).

“...Yah itu mbak dengan perhatian dan saling membantu saya.”... (P3 39).

5) Pandangan Masyarakat

Pandangan masyarakat terhadap partisipan yang berkaitan dengan *Subjective Well Being* partisipan penderita Diabetes Melitus tipe II yang ada masyarakat di lingkungan sekitar partisipan 3 (P3) memandang dengan heran akan keadaannya, mereka ada yang acuh tak acuh bahkan ada yang sampai menyindir P3. Berbeda hasilnya dengan wawancara yang didapatkan dari sebagian besar partisipan yang lainnya bahwa pandangan masyarakat terhadap mereka banyak yang peduli, ikut prihatin, kasihan, bahkan mereka memberikan motivasi dan nasehat kepada partisipan untuk tidak makan makanan yang tidak sehat dan mereka juga mengambil contoh dari pengalaman partisipan sehingga lebih berhati-hati dalam menjaga pola makannya. Hal ini dibuktikan dengan salinan transkrip di bawah ini.

“...Pandangan mereka ada yang acuh tak acuh, ada yang heran dan ada yang nyinyirin.”... (P3 12-13).

“...Yah ada yang kasihan, peduli dan melarang jangan makan ini itu. Mereka juga suka ngasih solusi.”... (P1 17-18, P4 13).

“...Tetangga-tetangga ikut perhatian juga dan juga mereka ikut berhati-hati dalam menjaga pola makan karena belajar dari pengalaman saya”... (P5 16-18, P2 13-14).

6) Pengetahuan responden terkait diabetes melitus tipe II

Kaitan *Subjective Well Being* dengan pengetahuan partisipan terkait diabetes melitus tipe II yaitu sebagian besar dari partisipan (P1, P4, dan P5) menjawab diabetes melitus adalah penyakit gula dan yang dan partisipan lainnya (P2) mengatakan penyakit DM tipe II adalah penyakit keturunan yang diturunkan dari orang tuanya. Pengetahuan terkait Diabetes Melitus tipe II ini rata-rata didapatkan partisipan dari dokter dan ada juga dari perawat Srikandi Wound Care. Pengetahuan tentang perawatan Diabetes Melitus Tipe II ini juga sebagian mengatakan bahwa

mereka melakukan perawatan mandiri sebelum mereka menjalani perawatan di Srikandi Wound Care, dengan perawatan tersebut luka yang dialami para partisipan mulai berangsur pulih atau lebih baik dari sebelumnya sehingga mereka merasa senang dan puas. Dari hasil wawancara salah satu partisipan juga ada yang mengatakan bahwa sebelum melakukan penanganan medis, partisipan (P3) sempat melakukan pengobatan non medis dengan meminum ramuan buatan sendiri yang diyakini dapat membantu proses penyembuhan, sedangkan partisipan lainnya tidak ada yang melakukan pengobatan non medis. Berdasarkan penjelasan di atas, hal ini terbukti dengan salinan transkrip di bawah ini.

“... Kalo saya kurang paham sih mbak tapi setau saya aja yah mbak DM tipe II mungkin diabet diatas 300 - 500 jadi kadar gula darahnya lebih gede gitu mbak.”... (P1 76-78, P4 65, P5 85-86).

“...penyakit gula, penyakit turunan mbak. Dari ayah saya”... (P2 64).

“... Pengobatan dan perawatan mandiri saya mbak.”... (P2 77, P1 94).

“... Dari Dokter, dari perawat Srikandi Wound Care”... (P2 77, P1 91, P3 81, P4 75, P5 106).

“... Saya pernah dulu. minum buatan sendiri rebusan bunga pacar banyu, caranya akar sama batangnya direbus dengan air diseduh 3 gelas kemudian menjadi 1 gelas terus diminum”... (P3 86-88).

PEMBAHASAN

Aspek kepuasan hidup partisipan memperlihatkan bahwa tidak semuanya dalam penelitian ini memiliki kepuasan hidup yang tinggi, dilihat dari segi kepuasan kesehatan, pekerjaan, keuangan, dan kehidupan suami/istri. Hal ini dapat dijelaskan jika sejauh mana individu tersebut mampu menikmati dan merasakan kepuasan dalam hidup dengan segala aktivitas yang dijalankan, karena hidup yang berkualitas adalah tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia dari berbagai tingkat usia (Bakas, et al 2012), (Johnson, 2013) mengatakan bahwa kualitas hidup lebih sederhana merupakan penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan, sementara itu menurut IHE (*Institute of Health Economics*, 2008) kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi individu.

Partisipan dalam penelitian ini semuanya sepakat menunjukkan respon kebahagiaan yang tinggi, karena dilatarbelakangi keluarga yang mendukung para partisipan tersebut. Adanya kehadiran keluarga dalam kehidupan partisipan menjadi alasan utama

kebahagian mereka semua. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Meiner (2011) bahwa sehat dan sakit seseorang dipengaruhi oleh keluarganya, sosial ekonomi, lingkungan dan budaya. Pengaruh keluarga terhadap sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga, sehingga keluarga memainkan peran yang besar terhadap kehidupan keluarga lainnya terutama dalam sehat dan sakit. Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran memotivasi/ pendorong keluarga, dimana merupakan tugas setiap anggota keluarga merawat anggota keluarga lain yang sakit sebagai fungsi pokok keluarga secara asuh yaitu memenuhi kebutuhan, pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang sakit serta memenuhi kebutuhannya (Friedman, 2010).

Rasa sedih ditunjukkan oleh hampir semua partisipan dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilatarbelakangi karena kesedihan partisipan tersebut berdasarkan rasa cemas dan khawatir akan biaya pengobatan dan karena adanya luka aktivitas partisipan yang biasanya normal menjadi terbatas. Menurut Setiawan (2018) kesedihan adalah suatu emosi yang ditandai dengan perasaan kehilangan, kurang beruntung dan ketidakberdayaan. Individu saat merasa sedih akan sering menjadi lebih diam, kurang bersemangat dan menarik diri. Kesedihan juga dapat dilihat dengan cara penurunan suasana sementara, sedangkan jika sampai di tahap depresi sering dicirikan dengan penurunan suasana hati yang persisten dan besar dan kadang disertai dengan gangguan terhadap kemampuan individu untuk melakukan kegiatan hariannya. (Jelly Sma, ddk 2012) juga mengatakan bahawa kesedihan adalah lawan dari kebahagiaan atau kegembiraan dan serupa dengan dukacita atau kesengsaraan, dan menangis adalah salah satu indikasi dari kesedihan.

Partisipan dalam penelitian ini semuanya mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga mereka, sehingga dengan demikian dukungan keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kesejahteraan partisipan yang telah menderita Diabetes Melitus tipe II. Kepuasan yang tinggi akan adanya dukungan oleh keluarga ini dilatarbelakangi karena keluarga memiliki kepedulian dan rasa tanggung jawab yang besar terhadap partisipan. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh (Friedman, 2010) bahwa dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang lain, yang berupa sebuah dukungan yang memberikan informasi atau sebagai informan, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan

sosial keluarga mengarah kepada dukungan-dukkungan sosial yang dilihat oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Pandangan masyarakat terhadap partisipan hampir semuanya positif, karena dukungan psikologis dari para tetangga inilah yang juga membuat partisipan termotivasi untuk menjalani hidupnya. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pandangan dan dukungan masyarakat sangat mempengaruhi kesejahteraan subjektif dari partisipan yang ada di Srikandi *Wound Care*. Lingkungan yang mendukung individu dapat menimbulkan suatu kenyamanan sehingga kesejahteraan subjektif (*Subjective Well Being*) juga bisa dirasakan oleh individu yang menderita suatu penyakit (Rahayu, 2015).

Partisipan yang memiliki pengetahuan terkait penyakitnya rata-rata mengetahui bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit gula dan diturunkan dari orang tua mereka, hal ini menunjukkan bahwa partisipan mengetahui atau memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Pengetahuan partisipan merupakan sarana yang dapat membantu dalam menjalankan perawatan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya, semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2009). Pernyataan partisipan (P1, P2, P4, dan P5) sejalan dengan pengertian Diabetes Mellitus (DM) yang merupakan penyakit gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (ADA, 2012). Orang dengan latar belakang keluarga yang memiliki satu atau lebih anggota keluarga dengan ibu, ayah ataupun keluarga yang terkena DM akan mempunyai peluang kejadian 2 sampai 6 kali lebih besar berpeluang terjadi diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki keturunan penyakit DM (CDC, 2011). Orang dengan keluarga berketurunan DM berisiko jika akan terkena di usia lanjut, karena para ahli percaya bahwa peluang terkena penyakit DM akan lebih besar jika orangtuanya juga menderita penyakit Diabetes Mellitus (ADA, 2012).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Subjective Well Being* atau kesejahteraan subjektif pada partisipan dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Srikandi Wound

Care merujuk pada aspek pengalaman partisipan terkait kepuasan hidup, kebahagiaan partisipan, rasa sedih partisipan, dukungan keluarga, pandangan masyarakat dan pengetahuan partisipan terkait diabetes melitus tipe II. Kepuasan hidup merupakan penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi individu. Kebahagiaan adalah memiliki keluarga yang menjalani fungsi dan peran keluarga yang selalu mendukung partisipan. Rasa sedih adalah emosi yang ditandai dengan perasaan kehilangan, kurang beruntung dan ketidakberdayaan. Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang lain, yang berupa sebuah dukungan yang memberikan informasi atau sebagai informan, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pandangan masyarakat merupakan suatu dukungan dari lingkungan yang dapat menimbulkan kenyamanan sehingga kesejahteraan subjektif juga bisa dirasakan oleh partisipan. Pengertian Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas.

SARAN

Adapun saran yang ingin disampaikan berdasarkan hasil penelitian tentang *subjective well being* pada penderita DM tipe II di Srikandi *wound care*, Kabupaten Semarang yaitu, bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan populasi yang lebih luas tidak hanya terbatas pada satu tempat saja dan dapat menambahkan variabel baru DM dengan komplikasi lain selain adanya luka dekubitus).

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 35 (1), (care.diabetesjournals.org)
- Type 2 Diabetes Mellitus; Population Health Management*, 17(4), pp. 253-254. Doi :10.1089/pop.2014.0013
- Agborsangaya, C. B., Lau, D., Lahtinen, M., Cooke, T., & Johnson, J. A. (2013). *Health-related quality of life and healthcare utilization in multimorbidity: results of a cross-sectional survey. Quality of Life Research*, 22(4), 791-799.
- Alan Carr, (2015). *Positive Psychology, New York, Brunner-Routledge, h.47.*

- Arabiyah, Nurul; Imelda, Fivi N; dan Oriza, Ika D. (2008). *Hubungan Bersyukur dan Subjective Well Being pada penduduk miskin.*
- Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J. S., Buelow, J. M., Otte, J. L., Hanna, K. M., ... Welch, J. L. (2012). *Systematic review of health-related quality of life models. Health Qual Life Outcomes*, 10(1), 134.
- CDC. (2011). Family History as a Tool for Detecting Children at Risk for Diabetes and Cardiovascular Disease
- Diner, E., Sollen, C.N., Dan Lucas, R.E. (2003). *The evolving concept of subjective well being: The multifaceted nature of happiness. Advances in Cell Aging and Gerontology*, vol 15, 187-219.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- IHE. (2008). IHE Report: *The Importance of Measuring Health-related Quality of Life. Alberta: Institute of Health Economics.*
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga dalam kunjungan Lansia di posyandu lansia di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo.* KTI. Tidak diterbitkan di Ponorogo : Program studi D III Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Friedman, Marilyn. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, teori, dan Praktek. Edisi 5.* Jakarta : EGC
- Jellesma, F. C., & Vingerhoets A. J.J.M (2012). *sex Roles* (Vol. 67, Iss 7, pp. 412-421). Heidelberg, Germany : Springer
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah.* <http://www.depkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>.
- Kusumadewi, (2011). *Peran Stressor Harian, Optimisme dan regulasi diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*
- Nursari, M., Suniyadewi, N. W., dan Juniantri, N. P. (2013). Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien DM di

- poliklinik interna Blud RSUD
Sanjiwani Gianyar. *Keperawatan jiwa, Komunitas dan Management*, 1(2), 186-192.
- Prawitasari, Johana E. (2012). *Psikologi Terapan Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta ; Erlangga.
- Rahayu, I. K. (2015). *Kesejahteraan Subjective (subjective well being) pada istri narapidana sekaligus penderita kanker ovarium*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Diakses pada tanggal 10 Mei 2021 pukul 12: 25.
- Rismawanti. (2010). *Tugas Kesehatan Mental (Subjective well being)*. Gunadarma; Jakarta. Diakses pada tanggal 16 juli 2019.
- Ryan, R. M., & Deci E.L. (2005). *On happiness and human potentials; A review of research on hedonic and eudaimonic well being. Annual review of psychology*, 5 2 , 141-166, 22
- Setiawan, Ebra (2018) “Arti kata nelangsa-Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)” kbbi.kemdikbud.go.id. Diakses pada tanggal 10 Mei 2021 pukul 12:56.
- Tandra, Hans. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tristina, R. D. (2016). *Psychological Well Being in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Mulyorejo public health center Surabaya*. *Jurnal ners*, 11(2), 147
- Waspadji S., (2009). *Buku ajar penyakit dalam : Komplikasi Kronik Diabetes, mekanisme terjadinya, diagnosis dan strategi pengelolaan*, Jilid III, Edisi 4, FKU