

## **KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENDERITA DIABETES MILITUS TIPE 2**

**Dewi Agustina Sari, Setia Asyanti,  
Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta**

### **Abstrak**

Penyakit diabetes militus tipe 2 adalah penyakit fisik yang mengalami kenaikan glukosa darah yang membuat fisik seseorang mengalami perubahan. Perubahan fisik tersebut, rawan berdampak pada perubahan kondisi psikologis seseorang khususnya pada kesejahteraan psikologisnya. Tujuan dari penelitian ini adalah : 1) Untuk Mengetahui Kondisi Penderita Diabetes Militus Tipe 2 (2) Untuk Mengetahui Sikap dan Upaya Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Pada Kesehatannya (3) Untuk Mengetahui Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 ? Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Adapun karakteristik subjek penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah: (1) Orang dewasa dengan memiliki diabetes militus tipe II berdasarkan diagnosa dari dokter, (2) Berusia 57-64 tahun (3) Bersedia mengikuti secara suka rela penelitian ini dengan menandatangani informed Consent yang diberikan oleh penelitian, (4) Memiliki diagnosa diabetes militus lebih dari 1 tahun berdasarkan diagnosa dokter, (5) Memiliki kemampuan baca dan tulis. Hasil dari penelitian tersebut adalah selama mengalami diabetes militus tipe 2, para subjek mengalami perubahan fisik (penurunan berat badan, imunitas berkurang, intensitas buang air kecil meningkat, mudah lemas). Dari keadaan fisik tersebut, para subjek berusaha untuk mengobatinya dengan medis dan memperbaiki pola konsumsi makanan mereka, serta dukungan dari pihak keluarga yang terus mendukung kesembuhan mereka . Seiring berjalannya waktu, para subjek mampu beradaptasi dengan keadaan yang terjadi pada dirinya, sehingga ketiga subjek tetap memiliki kesejahteraan psikologis yang menetap dengan baik dan tidak ada perubahan drastis yang buruk . Kesejahteraan secara psikologis mereka dapatkan berasal dari kedua kekuatan penting yaitu dari faktor internal dari dalam dirinya (penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup, pengembangan diri) maupun faktor eksternal (hubungan positif dengan orang lain) . Sehingga dengan adanya kekuatan dukungan dari kedua kontribusi yaitu dari faktor internal dan faktor eksternal tersebut, maka ada ataupun tidak ada sakit diabetes militus tipe 2 tidak mengganggu kesejahteraan psikologis bagi ketiga subjek.

**Kata kunci:** kesejahteraan psikologis, diabetes militus tipe 2

### **Abstract**

Type 2 diabetes mellitus is a physical disease that experiences an increase in blood glucose which causes a person's physical changes. These physical changes are prone to having an impact on changes in a person's psychological condition, especially on his psychological well-being. The aims of this study were: 1) To find out the condition of people with diabetes mellitus type 2 (2) to know the attitudes and efforts of people with diabetes mellitus type 2 about their health (3) to know the psychological well-being of people with diabetes mellitus type 2 ? This study uses a descriptive qualitative approach. The characteristics of the research subjects required in this study are: (1) Adults who have type II diabetes mellitus based on a doctor's diagnosis, (2) Aged 57-64 years (3) Willing to voluntarily participate in this study with informed consent behavior given by research, (4) Have a diagnosis of diabetes mellitus for more than 1 year based on a doctor's diagnosis, (5) Have the ability to read and write. The results of this study were that while experiencing type 2 diabetes mellitus, the subjects experienced physical changes (weight loss, reduced immunity, increased intensity of urination, easy weakness). From this physical condition, the subjects tried to cure it medically and improve their food consumption patterns, as well as support from the family who continued to support their recovery. Over time, the subject is able to adjust to the circumstances that occur to him, so that the third subject still has psychological well-being that settles well and there are no drastic changes that are bad. The psychological well-being that they get comes from two important strengths, namely from internal factors from within themselves (self-acceptance, independence, environmental mastery, goals in life, self-development) and external factors (positive relationships with others). So that with the strength of support from the two contributions, namely from internal factors and external factors, the presence or absence of type 2 diabetes mellitus does not interfere with the psychological well-being of the third subject.

**Keywords:** psychological well-being, type 2 diabetes mellitus

### **1. PENDAHULUAN**

Diabetes militus merupakan penyakit kronis, dengan kelainan yang ditandai naiknya glukosa darah dalam tubuh yang meningkat di akibatkan insulin yang tidak dapat di prosuksi. Insulin sendiri merupakan hormon tunggal yang dapat merendahkan kadar glukosa di dalam darah. Diabetes militus memiliki dua kategori yang pertama ialah diabetes tipe I dan tipe II. Diabetes militus tipe II merupakan salah satu yang banyak terjadi pada penderita diabetes militus, karna

memiliki banyaknya perawatan yang perlu dilakukan, ini memberikan dampak di dalam kehidupan keluarga penderita itu sendiri seperti, perubahan tubuh dalam diri penderita diabetes seperti psikologis, biologis, sosial serta spiritual (WHO, 2014). Lalu diabetes militus juga merupakan penyakit metabolik dengan kadar gula darah tinggi atau disebut hiperglikemia yang terjadi dikarenakan sekresi insulin (Sasmiyanto, 2019). Hiperglikemia dengan jangka panjang mempengaruhi sistem pembuluh darah kecil yang 88 menyebabkan kebutaan (Bilous & Donnelly, 2010). Pengelolaan kerja insulin harus dilakukan secara baik agar tidak terjadinya komplikasi lebih lanjut dengan memperhatikan pola makan, gizi medis, edukasi serta pelatihan jasmani dengan secara teratur (Sasmiyanto, 2019).

Salah satu gejala yang terjadi pada diabetes militus ditandai dengan naiknya kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) dengan jumlah berlebih yang diakibatkan oleh kekurangan insulin, kerja insulin atau keduanya harus dilakukan pengelolaan sehingga tidak terjadi komplikasi dalam jangka pendek maupun panjang, yang dinyatakan Rudy & Richard dalam buku Diabetes (2010). Penderita diabetes militus yang memiliki gula darah yang tinggi apabila tidak segera ditangani secara profesional akan mengalami gangguan psikologis diantaranya depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan dan perilaku negative yang berdampak pada kondisi tubuh penderita. (Bachmeiner, dkk 2020).

Berdasarkan semua kasus diabetes didunia 90% disebabkan oleh diabetes militus tipe II, keadaan ini terjadi akibat tubuh tidak dapat efektif menggunakan insulin yang di produksi dalam tubuh, kasus ini biasanya terjadi pada orang dewasa akan tetapi seiring berjalannya waktu dilaporkan pada anak-anak dan remaja juga terjadi kasus serupa yang semakin tahun semakin meningkat di beberapa belahan dunia. Faktor- faktor sosial dan psikologis memainkan peran secara langsung untuk mengontrol dalam pengobatan penderita diabetes yang dijalanin (Mojahed, dkk 2019). Diabetes militus tipe II sangat erat kaitannya dengan gaya hidup penderita, dikarenakan selain dari faktor keturunan gaya hidup menjadi penyebab utama pemicu terjadinya diabetes militus tipe II, seperti gaya hidup makanan yang dikonsumsi dan olahraga yang dilakukan penderita (Buckman & McLaughlin, 1999). Penderita diabetes tipe II pula dikaitkan dengan

tingkat depresi dikarenakan penderita yang diobati secara profesional memiliki depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan penderita yang tidak melakukan pengobatan oleh karena itu penderita yang tidak melakukan pengobatan rentang akan terjadinya komplikasi yang akan diterima penderita diabetes itu sendiri (Peyrot, dkk 2019).

Dalam proses perawatan yang dilakukan oleh penderita dalam jangka yang lama akan sulit untuk dikendalikan serta di kontrol dengan baik karenanya pasien harus menyesuaikan diri menjalani diet yang sesuai anjuran yang diberikan dengan mengubah dan mengatur pola makan yang sebelumnya dijalani pasien, sehingga sangat penting memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik dalam diri pasien (Tristiana, dkk 2016). Saat pelaksanaan program diet yang dilakukan, penderita diabetes juga rentang mengalami stres, sehingga cara penanganan yang dilakukan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam program diet yang dilakukannya dan juga dalam pengendalian kadar gula darah penderita (Bader, dkk 2013).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Tristiana Rr Dian, dkk (2016), menemukan bahwa pasien dengan diabetes tipe 2 akan mengalami transisi dari kondisi sehat ke dalam kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya, sejak awal mengetahui diagnosa terkena diabetes tipe 2. Pasien akan mengalami respon kehilangan melalui lima tahapan yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Penderita diabetes militus pada orang dewasa sering mengalami penurunan fungsi kognitif dan kesejahteraan psikologis yang menurun sehingga dapat mempengaruhi pengelolaan diri penderita diabetes (Davies T.T dkk, 2018). Ketika tidak dilakukan pengelolaan diri yang tepat terhadap reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional, maka penderita cenderung tidak dapat mengalami kemampuan dalam penyesuaian secara fisik dan kesejahteraan psikologis (Sarafino, 1997). Penyakit diabetes militus memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis penderita sebab gejala dan perawatan yang cukup memberatkan penderita ditambah juga munculnya komplikasi yang dapat melemahkan jiwa penderita (Sajana, Wahyuningsih, Uyun 2015).

Menurut Ryff kesejahteraan psikologis merupakan bagian positif individu dari fungsi psikologis, dimana ketika individu sudah mengalami kesejahteraan, individu dapat meningkatkan dirinya sebagai seorang manusia secara personal. Dalam teori ini Ryff menjelaskan, bahwa ada enam dimensi kesejahteraan psikologis diantaranya; penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup, dan pengembangan diri (Michelle, dkk 2019). Kesehatan fisik yang baik juga dapat memprediksi kesejahteraan psikologis, sebab ketika kondisi kesehatan fisik pada keadaan menurun atau rendah, maka akan meningkatnya perasaan sedih, letih dan patah semangat terhadap masa depan, serta juga mengalami penurunan kepercayaan diri dan disiplin pada diri, yang dikemukakan oleh Hayes dan Ross (Temane & Wissing, 2006). Menurut Ryff (1989) Kesejahteraan psikologis ialah keadaan seseorang yang dimana seseorang tersebut yaitu, memiliki tujuan di dalam hidupnya, mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri juga orang lain, memiliki jalinan baik dengan lingkungannya dan dapat terus tumbuh secara personal serta dapat mengatur tingkah lakunya sendiri. Reff (Wenita & Ratih, 2017) kesejahteraan psikologis yaitu istilah yang diberikan untuk merefleksikan pemenuhan kriteria fungsi dari psikologi positif itu sendiri dan dimana kesejahteraan psikologis melihat tidak hanya keadaan seseorang yang terlepas dari masalah mental akan tetapi dianggap sehat jiwanya dan dapat berfungsi mentalnya secara maksimal.

Ryff & Keyes, (1995) menjelaskan ada enam dimensi atau aspek dalam kesejahteraan psikologis yaitu penerimaan diri (*Self-acceptance*), Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*), Kemandirian (*Autonomy*), Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*), Tujuan dalam hidup (*Purpose in life*) dan pengembangan diri (*Personal growth*).

Aspek-aspek tersebut mempunyai definisi yang dapat mendukung kesejahteraan psikologis. Penerimaan diri (*Self acceptance*) adalah sebagai karakteristik utama dalam kesehatan mental dan aktualisasi diri, Penerimaan diri seseorang yang baik ialah sadar akan keterbatasan diri, memiliki sikap yang positif tentang kehidupan dimasa lampau, yang mampu menerima diri apa adanya dengan bersikap pada diri sendiri juga kehidupan yang sekarang dijalani dan

mampu mengakui serta menerima hal yang baik dan kurang baik dalam dirinya sendiri (Ryff & Keyes, 1995).

Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*) merupakan dimensi yang paling penting dengan Reff dengan menekankan pentingnya hubungan yang baik dan saling percaya, juga kemampuan mencintai di pandang komponen utama dalam kesehatan mental dengan mencintai orang lain. Individu dikatakan memiliki pencapaian yang tinggi ditandai hubungan yang hangat, memiliki rasa afeksi, empati dengan orang lain dan saling percaya (Ryff & Keyes, 1995).

Kemandirian (*Autonomy*) ialah dimensi yang menjabarkan tentang kemandirian, yaitu merupakan kecakapan individu dalam menentukan diri sendiri menata tingkah laku dengan mampu mengatur lingkungan sosialnya untuk berfikir dan bagaimana bertingkah laku dan menolak tekanan sosial yang di terima oleh individu (Ryff & Keyes, 1995).

Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*) Merupakan kecakapan individu dalam memilih atau menciptakan lingkungan dan memajukan diri secara kreatif dengan aktivitas fisik & mentalnya sehingga dapat sesuai dengan keperluan dan nilai-nilai yang di tentukan atau dapat dikatakan kemampuan dalam menghadapi lingkungan di luar individu (lingkungan eksternal) (Ryff & Keyes, 1995).

Tujuan dalam hidup (*Purpose in life*) Merupakan kecakapan individu untuk menentukan makna atau arti hidup yaitu dengan meyakini bahwa hidupnya memiliki makna dan arti hidup bagi dirinya, baik untuk kehidupan masa lalu ataupun kehidupannya saat ini dan memiliki tujuan hidup, serta target yang akan dicapainya juga harapan-harapan yang dirinya inginkan untuk kehidupannya (Ryff & Keyes, 1995).

Pengembangan diri (*Personal growth*) ialah kecakapan individu dalam memajukan potensi dalam dirinya untuk tumbuh sebagai manusia, dimana kebutuhan untuk mengaktualisasi diri sebagai salah satu karakteristik yang penting dari dimensi ini seperti keterbukaan terhadap pengalaman yang dimiliki artinya orang yang berfungsi penuh akan dirinya, dimana seseorang akan terus

tumbuh dan berkembang dan menyadari kemampuan dalam dirinya juga melihat perkembangan dan tingkah laku dalam dirinya dari masa ke masa (Ryff & Keyes, 1995).

Pasien dalam mencapai kesejahteraan psikologis di pengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal berupa pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi. Faktor internal ini berasal dari diri pasien diabetes tipe 2 sendiri serta dari keluarga. Faktor eksternal berupa dukungan sosial, sumber informasi, dan layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tristiana Rr Dian, dkk (2016), penderita diabetes militus tipe 2 akan mengalami perasaan kehilangan kembali secara tidak pasti dan berulang, meskipun penderita diabetes melitus tipe 2 sudah mencapai tahapan menerima, seperti pada saat penderita diabetes militus tipe 2 menemui suatu keadaan yang menyebabkan kembali perasaan kehilangan tersebut. Dari hasil penelitian Sasmiyanto (2016), penderita diabetes militus tipe 2 yang berada pada masa kronis, yang ditandai dengan data yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita telah diagnosis diabetes militus lebih dari setahun dan memiliki komplikasi. Hal ini menunjukkan penderita mengalami distress psikologis akibat kondisi tersebut dan sedikit banyak akan mempengaruhi kondisi psikologis, seperti mengalami kesulitan dalam beraktivitas, mempengaruhi pelaksanaan peran penderita dalam kehidupan sehari-hari dan juga mempengaruhi body image sehingga berdampak pada interaksi sosialnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yan, Rara & Rizki (2017), dalam penelitian ini digambarkan sebagian besar Subjek memiliki penerimaan diri yang kurang baik sebesar (66,2%) dan tingkat stres sedang sebesar (68,8%) dari jumlah 77 orang Subjek diabetes yang sebagian besar adalah perempuan sebesar (63,6%). Berdasarkan penelitian oleh Sujana, Hapi & Qurotul (2015), menunjukkan hasil berbeda yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 6 penderita diabetes militus tipe 2, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan dilakukan selama 3 kali pertemuan, memiliki hasil pascates menunjukkan semua kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis setelah diberikan intervensi berupa group positive psychoterapy, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 Subjek

yang mengalami peningkatan skor, 2 Subjek yang mendapatkan skor tetap dan 3 Subjek yang mengalami penurunan skor. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi dan kesimpulan dari penelitian ini bahwa group positive psychotherapy dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2. Diabetes militus memiliki dampak pada aspek kesejahteraan psikologis, salah satunya contohnya dalam penelitian Tristiana, dkk (2016) diatas yaitu, penerimaan diri yang dimiliki penderita tidak menentu dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, sehingga berakibat langsung pada aktivitas kehidupan dan ditambah juga dalam penelitian Sasmiyanto (2016), yaitu kurang optimalnya peran diri penderita dalam kehidupannya, yang dapat berdampak pada hubungan dengan orang lain juga kemandirian yang dimiliki penderita.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti yang lain adalah, kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes militus tipe 2 yang dilaksanakan di Purwodadi dengan 3 informan memiliki kesejahteraan psikologis yang tidak terkena dampak buruk dalam kehidupannya. Mereka memiliki kesejahteraan psikologis yang menetap dengan baik dan tidak ada perubahan drastis yang buruk . Kesejahteraan secara psikologis mereka dapatkan berasal dari kedua kekuatan penting yaitu dari faktor internal dari dalam dirinya (penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup, pengembangan diri) maupun faktor eksternal (hubungan positif dengan orang lain) . Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis sangat penting untuk mendukung berlangsungnya kehidupan penderita.

Rumusan Masalah dari latar belakang tersebut antara lain: ( 1) Bagaimana Kondisi Penderita Diabetes Militus Tipe 2 ? (2) Bagaimana Sikap dan Upaya Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Pada Kesehatannya? (3) Bagaimana Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 ?.

Tujuan dari penelitian ini adalah : 1) Untuk Mengetahui Kondisi Penderita Diabetes Militus Tipe 2 (2) Untuk Mengetahui Sikap dan Upaya Penderita



Diabetes Militus Tipe 2 Pada Kesehatannya (3) Untuk Mengetahui Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 ?

Pertanyaan penelitian antara lain :(1) Bagaimana Kondisi Penderita Diabates Militus Tipe 2 ? (2) Bagaimana Sikap dan Upaya Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Pada Kesehatannya? (3) Bagaimana Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 ?.

Manfaat dalam penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan studi ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dan bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya untuk penelitian yang berkaitan dengan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes militus dan secara praktis penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan pemikiran, sumbangan pengetahuan, juga sumbangan informasi, mengenai kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes militus tipe 2.

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah suatu jenis penelitian yang merupakan strategi penelitian dimana peneliti akan meneliti peristiwa , kejadian, fenomena hidup seseorang dan meminta seseorang maupun kelompok guna bercerita, lalu cerita tersebut akan di ceritakan kembali kronologinya oleh peneliti secara deskriptif ( Adhi, 2019)

Gejala penelitian yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2. Definisi Operasional dalam penelitian ini diantaranya Kesejahteraan psikologis ialah keadaan seseorang yang dimana seseorang tersebut yaitu, memiliki tujuan di dalam hidupnya, mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri juga orang lain, memiliki jalinan baik dengan lingkungannya dan dapat terus tumbuh secara personal serta dapat mengatur tingkah lakunya sendiri (Ryff,1989).Diabetes Militus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang dengan adanya tanda-tanda naiknya gula darah akibat turunnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau adanya gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah,2015)

Adapun Karakteristik Subjek Penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah: (1) Orang dewasa dengan memiliki diabates militus tipe II berdasarkan

diagnosa dari dokter, (2) Berusia 57-64 tahun (3) Bersedia mengikuti secara sukarela penelitian ini dengan menandatangani *informed Consent* yang diberikan oleh peneliti, (4) Memiliki diagnosa diabetes melitus lebih dari 1 tahun berdasarkan diagnosa dokter.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara semi terstruktur. Menurut Meleong (2017) wawancara semi terstruktur merupakan wawancara dengan pertanyaan sudah disusun oleh peneliti sebelumnya, akan tetapi tidak menutup kemungkinan jika ada pertanyaan tambahan yang muncul secara alamiah. Adapun prosedur wawancara penelitian ini menggunakan instrumen guide wawancara untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan, serta juga menggunakan alat bantu rekam yang dapat membantu pelaksanaan wawancara agar berjalan lancar (Anggaswari & Budisetyani, 2016).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

Kondisi fisik yang dialami oleh subjek JS sejak tahun 2018 mengalami perubahan yang diantaranya subjek JS mengalami penurunan berat badan sehingga subjek menjadi tampak lebih kurus daripada sebelumnya, selain itu subjek sering merasa gatal pada bagian area kulit seluruh badannya, serta subjek sering memiliki kebiasaan menahan mengeluarkan urin sehingga kebiasaan tersebut membuat urine mengendap, mudah lelah, imunitas menurun dan menyebabkan munculnya diabetes melitus tipe 2. Kondisi fisik subjek S mengalami perubahan setelah didiagnosa diabetes melitus tipe 2. Subjek mengalami penurunan berat badan yang tampak menjadi kurus. Lalu subjek sering mengalami kelelahan yang menyebabkan dahulu sering terjatuh pingsan. Selain itu subjek mengalami perubahan pada tangan dan kakinya yang tampak membesar seperti lebam, menghitam dan membengkak sehingga kaki subjek terpaksa untuk di amputasi. Serta subjek mengalami peningkatan urin sehingga lebih sering buang air kecil. Kondisi fisik subjek SX pada bagian mata menjadi terganggu. Penglihatan subjek SX menjadi lemah seperti pandangan mata seperti kabur. Lalu subjek mengalami

peningkatan kadar urinnya sehingga subjek sering buang air kecil ketika malam hari. Selain itu, subjek mudah lemah lesu dan lelah.

Sikap subjek JS yang telah mengalami diabetes militus tipe 2 selama 4 tahu, pada awal mula mengetahui diabetes militus tipe 2 bersikap biasa saja. Subjek merasa biasa saja karena subjek merasa adanya faktor dukungan dari keluarga khususnya istrinya yang selalu rutin merawat subjek. Di sisi lain subjek memilih untuk memutuskan berhenti bekerja guna fokus pada kesehatannya. Pemaknaan subjek terhadap penyakitnya adalah subjek pada dasarnya memiliki karakter emosi dengan tempramen tinggi yang membuat subjek sering muncul emosionalnya. Ketika subjek sedang kambuh diabetesnya, subjek terkadang kesal emosional sehingga subjek segera menyadarinya dan mencoba untuk meredakan emosinya dengan beribadah dan tidur.

Sikap subjek S yang telah 20 tahun mengalami diabetes militus tipe 2, pada awal mulanya masih merasa terkejut. Namun lambat laun seiring berjalannya waktu, subjek yang mendapatkan dukungan serta nasehat dari keluarga, subjek menjadi semangat berusaha untuk beradaptasi dengan kondisinya. Dengan usaha subjek untuk mencoba semangat beradaptasi dengan kondisinya tersebut, subjek menjadi merasa lebih tenang dan bekmenerima. Selain itu subjek lebih tidak memiliki ambisi untuk bekerja mencari uang seperti waktu masih sehat dahulu. Pemaknaan subjek terhadap penyakitnya adalah saat ini lebih banyak beristirahat, merasa dirinya sudah tidak fit seperti dahulu maka subjek memilih untuk menikmati hidupnya apa adanya di dalam rumah sehingga ambisi subjek untuk giat, aktif bekerja mengumpulkan uang tidak seperti dulu lagi yang sangat ambisius bekerja mencari uang.

Sikap subjek SX yang telah 15 tahun mengalami diabetes militus tipe 2 awal mula dahulu mengetahui diabetes militus tipe 2 bersikap biasa saja, santai, dan tidak memperdulikan ucapan orang lain terkait kondisi dirinya. Salah satu faktor subjek memilih bersikap biasa saja menghadapinya, karena adanya kesadaran subjek secara spiritual bahwa memang sudah takdir jalan hidupnya diberi ujian dari Allah yang harus bisa diterima dengan ikhlas dan tidak keberatan, selain itu subjek menyadari bahwa pola makan yang subjek konsumsi selama

masih sehat memang kurang baik. Pemaknaan subjek terhadap penyakitnya adalah pada awal dahulu mengetahui diagnosa tersebut, subjek menjadi lebih sensitif seperti mudah tersinggung. Namun lambat laun subjek sudah terbiasa dan tidak terlalu memikirkannya, sehingga subjek lebih tidak memperdulikan apapun.

Subjek JS selama belum mengidap sakit diabetes militus tipe 2 rajin semangat dalam bekerja, namun selama mengidap sakit tersebut mengalami penurunan fisik yang mudah capek dan daya imun yang rendah sehingga memutuskan untuk berhenti bekerja dan beristirahat dirumah untuk fokus pada kesehatannya. Selama masih sehat sebelum ataupun sesudah adanya diabetes militus tipe 2, subjek J.S pada dasarnya memiliki tempramen tinggi dan emosional. Sehingga ketika kambuh diabetesnya terkadang merasa kesal pada rasa sakitnya. Untuk meredakan kekesalan tersebut subjek memilih tidur dan ibadah solat .

Subjek J.S memiliki komunikasi yang baik dan tidak ada perlakuan yang khusus ataupun dibeda-bedakan diantara lingkungan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Justru selama sakit, subjek dan keluarga bersama mencari solusi untuk penyembuhannya. Subjek J.S dalam mengambil suatu keputusan terlebih dengan kondisinya saat ini memerlukan berbagai faktor pertimbangan khususnya keluarga.

Subjek dalam menjalani pengobatannya memilih pengobatan tradisonal dengan cara melakukan terapi seperti pijat refleksi yang dibantu oleh terapis untuk membantu menerapi di rumah dan juga rutin meminum obat. Subjek J.S selama berhenti bekerja berusaha untuk mengatur keuangan dengan mengutamakan membeli obat terlebih dulu kemudian setelah itu diberikan kepada istri untuk kebutuhan sehari-hari.

Perbedaan yang dirasakan subjek J.S setelah memiliki diabetes militus tipe 2 yaitu kemampuan aktivitas dan bekerja berkurang. Subjek J.S menjalani kehidupan setelah sakit diabetes militus tipe 2, subjek merasa kondisi sakit ataupun tidak sakit, diabetes atau tidak diabetes subjek jalani dengan terus menerus ikhlas menerima kondisinya. Keinginan Subjek J.S adalah ingin kembali hidup sehat seperti semula, dan ingin bisa menuntaskan pendidikan anak-anaknya

hingga ke jenjang yang lebih tinggi. Motivasi subjek J.S adalah keinginan untuk tetap ikhtiar dan terus beribadah berserah diri pada Allah SWT supaya diringankan sakitnya.

Subjek S selalu berusaha untuk bisa menerima dirinya apa adanya dan melakukan segala aktivitas sehari-hari sesuai dengan tenaga kemampuannya. Subjek S sejak masih sehat hingga terserang sakit diabetes militus tipe dua seperti sekarang ini tetap selalu suka menolong bagi tetangga ,saudara,ataupun teman yang membutuhkan pertolongan.

Subjek S memiliki keluarga yang selalu support untuk kesembuhannya. Selain itu pola rutinitas untuk cek kesehatan, meminum obat, serta menjaga pola makan yang baik mampu membantu subjek untuk semangat sembuh.

Subjek tidak ada kesulitan untuk menangani dirinya, cukup menjalani hidup apa adanya saja dan tidak muluk-muluk berambisi terhadap keinginan-keinginan apapun lagi. Kehidupan yang ingin subjek harapkan adalah subjek bisa sembuh dan sehat seperti semula kembali. Kehidupan yang dilakukan subjek S sekarang adalah hanya cukup untuk menikmati hari-harinya dengan bersantai menonton televisi di rumah. Perbedaan yang dirasakan oleh subjek S adalah kekuatan fisik pada dirinya, dahulu ketika masih sehat masih kuat untuk bekerja keras sekarang ia sudah lemah sehingga memilih untukiklas menerima keadaannya.

Subjek adalah sosok yang mandiri dan pekerja keras selama masih sehat. Namun di sisi lain, subjek mudah terpengaruh dengan ucapan lingkungan sosialnya khususnya ucapan yang negatif yang membuat perasaan dia terluka. Untuk meminimalisir supaya subjek bisa tetap kuat , tenang dan tidak mudah terhasut atau terpengaruh orang lain, maka subjek berusaha bersikeras dengan cara memperbanyak ikhtiar mendekati diri pada Allah supaya dikuatkan keimanannya. Sehingga dengan cara tersebut subjek lama-lama bisa membiasakan diri untuk tetap tenang dan biasa-biasa saja menghadapi rasa sakit yang di deritanya ataupun ucapan lingkungan sekitar.

Hubungan keluarga Subjek terjalin baik dan banyak yang mensupport untuk kesembuhan Subjek. Awalnya Subjek SX mengambil keputusan menurut

pada kata hatinya namun lambat laun ia melakukan pertimbangan (diskusi) dengan keluarganya. Pengobatan yang dijalani oleh Subjek SX rutin dijalani olehnya. Subjek SX mengonsumsi obat secara rutin dua kali sehari. Kendala yang dialami oleh subjek khususnya keuangan tidak ada karena pengobatannya menggunakan BPJS .

Subjek selalu berkeinginan untuk selalu ikhtiar mendekati diri kepada Allah terutama untuk bisa diberikan kesehatan kembali dan bekal kelak nanti di akhirat. Bagi Subjek SX jadilah orang yang jujur selama masih hidup dan bekerja keraslah supaya bisa berhasil.

Pada subjek JS untuk mendukung kesejahteraan psikologisnya selama menderita diabetes militus tipe 2 adalah Subjek dirawat oleh istrinya untuk menjalani terapi dan pengobatan. Selain itu subjek beradaptasi dengan penyakit yang di deritanya oleh sebab itu subjek dapat melalui kehidupan sehari-harinya dengan berprinsip bahwa subjek berusaha untuk diselalu menjalani kehidupannya dengan puas, dan ketika sakit dia berusaha untuk tetap senang hati menjalani harinya. Subjek JS berusaha untuk mengobati dirinya dan mengatur pola makanannya. Selain itu untuk menjaga ketentramandirinya, maka subjek memilih untuk memperbanyak istirahatnya dirumah tidak memikirkan apapun , tidak memiliki ambisi keinginan yang muluk-muluk. Subjek SX rutin untuk berobat dan memiliki kesadaran bahwa hidupnya hanya sementara maka subjek berusaha untuk memperbanyak untuk ikhtiar berdoa mendekati diri kepada Allah SWT dan menyadari sepenuhnya bahwa sakit yang diderita olehnya sudah menjadi takdirnya karena kesalahan dirinya sendiri yang tidak menjaga pola makanannya ketika sehat. Sehingga dari kesadaran tersebut subjek merasa tetap sejahtera psikologisnya

### **3.2 Pembahasan**

Diabetes militus tipe 2 yang dialami oleh para subjek memiliki jangka waktu yang cukup panjang hingga bertahun-tahun. Subjek J.S mulai mengalami sakit diabetes militus tipe 2 sejak tahun 2018. Subjek S mengalami sejak tahun 2007. Dan subjek SX mengalami sejak tahun 2005.

Kondisi fisik pada masing-masing subjek setelah mengalami diabetes militus tipe 2 memiliki kesamaan dan perbedaan. Ketiga subjek mengalami penurunan berat badan yang membuat mereka tampak kurus, imunitas mengalami penurunan, dan mudah mengalami lelah. Perbedaannya adalah hanya ada pada 2 subjek yaitu subjek JS dan subjek S yang mengalami perubahan pada saluran kandung kemih yang mengakibatkan intensitas buang air kecil menjadi lebih sering, tetapi pada subjek SX tidak mengalami. Pada subjek JS dan subjek S mengalami gangguan pada kulitnya, subjek JS mengalami gatal-gatal dan subjek S mengalami luka hitam lebam pada kulit tangan kakinya yang pada akhirnya kaki subjek S terpaksa harus di amputasi. Pada subjek SX mengalami gangguan pada pandangan matanya yang tidak dapat melihat dengan jelas.

Reaksi serta tindakan pertama kali yang dilakukan oleh para ketiga subjek adalah melakukan pemeriksaan, terapi, konsumsi obat-obatan secara rutin, serta menjaga pola makan yang lebih dijaga kandungan gizi dan porsinya, dan juga merubah pola gaya hidupnya. Meski demikian, beruntung ketiga Subjek memiliki latar belakang kehidupan keluarga yang baik sehingga mereka masih mendapat dukungan / support yang kuat dari lingkungan keluarga, kerabat, dan teman. Selain itu Subjek juga berikhtiar kepada Tuhan untuk kesehatan dirinya.

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada menurut Buckman & McLaughlin (1999) Diabetes militus tipe II sangat erat kaitannya dengan gaya hidup penderita, dikarenakan selain dari faktor keturunan gaya hidup menjadi penyebab utama pemicu terjadinya diabetes militus tipe II, seperti gaya hidup makanan yang dikonsumsi dan olahraga yang dilakukan penderita. Pada Subjek merasa keadaan fisiknya berubah mulai terjadi saat pasien mengalami gejala-gejala yang terjadi pada penderita diabetes militus pada umumnya. Tanda dan gejala diabetes militus tipe 2 tipe 1 yaitu hiperglikemi, merasa lapar dan haus terus menerus, banyak kencing, penurunan berat badan, lelah, lemas, mata kabur, dan nyeri hebat didaerah lambung (Tapan, 2005)

Pada subjek JS memutuskan untuk berhenti bekerja dan fokus untuk beristirahat dirumah dengan tenang. Pada subjek S memilih untuk lebih banyak beristirahat di rumah, menikmati momen hidupnya, serta tidak ambisius untuk

mencari nafkah atau apapun. Pada subjek SX berusaha untuk menerima keadaannya dengan lapang dada, tidak mengeluh ataupun keberatan dengan kondisi yang dialaminya, dan juga lebih memilih untuk tidak terlalu memperdulikan perkataan dari orang lain.

Menurut Hasibuan (2010) penyesuaian diri yang bisa efektif dengan cara mampu menerima keterbatasan yang sudah tidak dapat dirubah kembali dan bisa dengan aktif merubah keterbatasan yang sekiranya dapat dirubah.

Upaya yang dilakukan oleh ketiga subjek , masing-masing memiliki kesamaan yaitu rutin untuk memeriksakan diri untuk periksa ke dokter , berobat, dan mengatur makanan yang dikonsumsi.

Menurut Kiberenge,dkk (2010) sumber informasi dapat memberikan motivasi kepada pasien dalam pencarian perawatan yang benar serta mampu memberikan inspirasi bagi pasien untuk melakukan tindakan yang tepat bagi kesehatannya. Menurut Eva (2019) Diabetes melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor. Penderita diabetes melitus memerlukan modalitas terapi yang sangat dinamis.

Pemahaman akan dirinya sendiri oleh ketiga Subjek beragam, namun pada dasarnya mereka mampu memahami dan sadar apa yang dimiliki pada diri mereka seperti Subjek JS yang memahami bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk etos kerja yang tinggi dan semangat, namun setelah mengidap diabetes militus tipe 2 Subjek mengalami penurunan daya tahan fisik yang menurun diantaranya mudah mengalami kelelahan dan imunitas yang rendah. Selain itu pada Subjek S yang memiliki kemampuan untuk melakukan segala sesuatu baik kegiatan,aktivitas,maupun pekerjaan sesuai dengan batas kemampuannya yang tidak terlalu ambisius dalam suatu hal dan mudah untuk menerima segala sesuatu kehidupan apa adanya, sehingga pada saat mengalami diabetes militus tipe 2 tersebut Subjek tetap bisa menerima apa yang terjadi pada dirinya meksipun perubahan fisiknya yang tidak sekuat seperti dahulu ketika masih sehat. Kemudian pada Subjek SX yang menyadari bahwa dirinya sejak dini adalah sosok



yang sangat mandiri untuk melakukan segala sesuatu dan pekerja keras,meski demikian Subjek tetap berusaha sendiri untuk tidak merepotkan banyak pihak dalam mengatasi sakit diabetes militus tipe 2 nya.

Kelebihan dan Kekurangan masing-masing Subjek beragam. Dari kelebihan dan kekurangan tersebut berpengaruh pada kesehatan psikologis para Subjek dari yang sebelum dan sesudah mengidap diabetes miltus tipe 2. . Selama masih sehat sebelum adanya diabetes militus tipe 2 ataupun sesudah ada, Subjek J.S bertempramen tinggi dan emosional sehingga untuk menjaganya Subjek akan tidur ,ibadah solat adalah cara Subjek untuk mengatasi kekurangannya yang mudah marah apalagi ditambah ada faktor penunjang diabetes. . Subjek S sejak masih sehat hingga terserang sakit diabetes militus tipe dua seperti sekarang ini tetap selalu suka menolong. Namun di sisi lain, Subjek S memiliki kekurangan yang rawan muncul emosi serta sakit hati sejak dahulu hingga sekarang yang bisa semakin tertekan emosionalnya apabila sedang sangat kesakitan. Kemudian pada Subjek SX Kelebihan yang dimiliki oleh Subjek adalah mandiri dan bekerja keras. Kelemahan Subjek adalah mudah terpengaruh oleh lingkungan , namun perlahan Subjek mengalami pertumbuhan pada dirinya untuk semakin perbanyak ibadah. Meski demikian kekurangan dan kelebihan yang dimiliki oleh Subjek tetap tidak ada perubahan yang drastis baik sebelum atau sesudah mengidap diabetes militus tipe 2.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“...emang saya sadari itu, saya itu istilahnya memang termperamennya tinggi, punya temperamen tinggi ..(W.JS/152-154) “ Biasanya kalau saya lebih memilih untuk tidur mbak, kalau sadar bisa sholat ya sholat mbak, kalau ndak bisanya saya langsung tidur biar emosinya bisa reda kalau ada yang di lampiaskan ya di lampiaskan paling tidur..(W.JS/158-163).*

Subjek S :

*“kulo niku jan’e pribadine seumpama nduwe niku kulo niku jane seneng tetulung awit bien tekan sak iki senajan aku loro.(W.S/250-252)*

Subjek SX :

*“ ..... mau aku seneng aku iso mandiri iku mau .. banggalah sama diri banggalah, ora seneng e aku iku gampang terpengaruh, aku kok gampang melu-melu ( ketawa ) kuwi elekku nek kono kuwi ..(W.SX/217-221).*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada menurut Vera dan Writin (2016) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana seseorang telah mengetahui karakteristik personalnya baik itu kelebihan maupun kekurangannya dan dapat menerima karakteristik tersebut dalam , kehidupannya sehingga membentuk integritas pribadinya. Menurut Sarafino (1997) menjelaskan ketika tidak dilakukan pengelolaan diri yang tepat terhadap reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional, maka penderita cenderung tidak dapat mengalami kemampuan dalam penyesuaian secara fisik dan kesejahteraan psikologis..

Ketiga Subjek (JS, S, dan SX) memiliki hubungan interaksi dan komunikasi yang baik kepada keluarga, lingkungan, kerabat, serta teman-temannya. Dukungan secara fisik dengan cara membantu mengobati , ikut serta menemani memeriksakan diri, dan juga disertai dengan dukungan secara moril/ psikis dibantu untuk tetap menjaga ketenangan diri mereka untuk tidak cemas dan selalu memberikan semangat pada para Subjek, sangat mempengaruhi kesembuhan para Subjek. Sehingga para Subjek merasa semangat untuk menjalani proses penyembuhannya.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“Iya nyaman enak, saya itu bisa membawa diri (iyaa) (W.JS/201)*

Subjek S :

*“ Inggih pun dukung, apek pokok e wes ngombe obat, kudu ngombe obat, mangan e kudu di jogo ngonten .. (W.S/86-87)*

Subjek SX :

*“ Aku iki apek mbak, (inggih ) aku iki alhamdulillah nduwe putu-putu, anak-anak alhamdulillah saiki anakku iki mendukung sekali wonge, sedangkan aku keno covid dek ingi nek aku ora nduwe anak mbuh.. untung aku nduwe anak dadi mendino isuk awan bengi ditelpon wae terus punya semangatt...(W.SX/294-299)*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada menurut Ryff menggambarkan individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain sebagai individu yang memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya satu sama lain, memperhatikan kesejahteraan orang sekitarnya, mampu berempati dan mengasihi serta terlibat dalam hubungan timbal balik. (Ryff, 1989) Relasi yang positif dengan orang lain juga menyatakan adanya kepuasan terhadap kontak sosial dan relasi (Keyes, 2005).

Para Subjek memiliki sikap kemandirian yang berbeda-beda, khususnya pada saat ini yang sudah mengidap diabetes melitus tipe 2, dimana kemandiriannya memerlukan pertimbangan-pertimbangan kembali. Pada Subjek JS dalam mengambil suatu keputusan terlebih lagi dengan kondisinya saat ini memerlukan berbagai faktor pertimbangan khususnya keluarga. Subjek S selama masih ada suami secara sugestinya tidak merasakan sakit dan suami membantu memijatnya, namun sekarang lebih bertindak melakukan sendiri khususnya dalam pengobatan yang memilih minum obat sendiri dengan kesadarannya sendiri. Awalnya Subjek SX mengambil suatu keputusan menurut pada kata hatinya sendiri namun lambat laun semenjak mengidap diabetes melitus tipe 2 ia melakukan pertimbangan (diskusi) dengan yang lain yaitu keluarga sebelum melakukan sesuatu hal. Khususnya dalam segi pengobatan dimana Subjek ada yang menemani dirinya untuk berobat.

Pada pengobatannya, Subjek S dan SX melakukan pengobatan dengan mandiri dengan kesadaran dari diri sendiri melakukan pemeriksaan ke dokter, meminum obat-obatan secara rutin, serta merubah pola makan yang tepat. Sedangkan pada Subjek JS melakukan pengobatan dengan terapi yang dibantu khusus terapis yang membantu menerapi di rumah dan juga rutin meminum obat.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“ Iya dibantu, kalau untuk saat terapi bisa sendiri mbak, soalnya kan biasanya yang mau terapi datang ke rumah.” (W.JS/256-258)*

Subjek S :

*“ dek riyen niku, kulo pas teseh wonten bojone kulo rumongso kulo koro tapi ora koyok loro, kulo nduwe loro tapi mboten gagas aku iki nduwe loro ngonten kulo mboten tau gagas ngonten sampe enem atus barang pun ate geihan tapi awak' e gur kesel, loro wonten tok mengke nek pun dikerok' i, ngonten-ngonten niku mpun .. dadi kulo arang ngombe obat liyane kejobo obat XX niku, kulo palingan ngombe XX, pegal linu palingan bongsona obat warung niku sampunne mpun liyene mboten tau ..”(W.S/93-102)*

Subjek SX :

*“Iyo piye kuwi hehe nek dulu kuwi aku ngambil keputusan apapun iku karepku dewe, ( he'em ) saiki yo takon sopo-sopo yo dadi meminta pertimbangan orang lain dulu (W.SX/330-333)”*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada kemandirian merupakan kecapan individu dalam menentukan diri sendiri menata tingkah laku dengan mampu mengatur lingkungan sosialnya untuk berfikir dan bagaimana bertingkah laku dan menolak tekanan sosial yang di terima oleh individu (Ryff & Keyes, 1995). Adanya komplikasi menahun dari penderita diabetes mellitus akan membuat penderitanya tidak/kurang mampu untuk beraktifitas atau bekerja. Sehingga kemampuan penderita untuk berfungsi secara mandiri pun mungkin akan terganggu. (Kurniawan Yudianto dkk, 2008) Aspek-aspek kemandirian menurut Beller yang telah dikutip Oleh yunus Hanis Syam meliputi mengambil inisiatif, mencoba mengatasi rintangan dalam lingkungannya, mencoba mengarahkan perilakunya menuju kesempurnaan, memperoleh kepuasan dari bekerja dan mencoba mengerjakan tugas-tugas rutin oleh dirinya sendiri (Syam, 2006).

Pada situasi yang sudah tidak sama lagi seperti saat ketiga Subjek masih sehat dulu, pada saat yang sekarang Subjek berusaha untuk mengatasi situasi dirinya dengan baik. Subjek JS setelah memiliki diabetes militus tipe 2 berusaha untuk mengurangi pekerjaan dikarenakan kondisi kesehatan yang menurun . Selain itu Subjek S meski terasa beban dengan dirinya yang tidak se produktif dahulu, namun dia merasa tetap baik-baik saja hingga merasa tidak ada kesulitan untuk menangani dirinya sendiri. Serta Subjek SX berusaha untuk tetap damai dan

baik pada situasi dirinya. Sehingga situasi yang dibuat dengan situasi yang menenangkan oleh para ketiga Subjek tersebut, membuat para Subjek bisa lebih banyak digunakan untuk fokus istirahat.

Secara pengaturan keuangan, semenjak mengidap diabetes militus tipe 2 Subjek J.S mengatur keuangan dengan mengutamakan membeli obat terlebih dulu kemudian setelah itu diberikan untuk istri. Lalu bagi Subjek S menata keuangan dengan merasa untuk cukup , apa adanya dalam memenuhi kebutuhannya dan tidak berambisius muluk-muluk. Selain itu Subjek SX tidak mengalami kesulitan dalam hal keuangan karena pengobatannya ditanggung oleh BPJS.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“ Iyaa ..yang jelas mengurangi kerja, melihat kondisi fisik, ya fisiknya agak kuat kerjanya ditambahi, ya kondisi melemah saya kurangiin kerjaan istilahnya males gitu lho ..(W.JS/208-301)*

Subjek S :

*“ wes ora nduwe ambisi butuh'e nyambut gawe-gawe ) ho'o ( ponakan : ora pengen engko nek aku nduwe iki tak engko tuku iki ) oo nek kepinginan ngonten geh enek ( ketawa ) ( ponakan : budeku koyo ora seneng seng begitu aku pengen nduwe opo ) oraa.. aku pengen nduwe opo ) oraa.. kulo ora ( ponakan : Cuma seneng nduwe cekelan duit tok) inggih kulo iku mboten seneng, seumpama nduwe ora iku .. yo pokok e kulo dandan-dandan omah iku paling gur koyok niku, nek werno-werno iki kulo ora ( ponakan : nek nduwe duit iku nek go aneh-aneh ora paling yo gur dandani omah, nek nduwe duit yo go dadani jahitan ).. (W.S/220-231)*

Subjek SX:

*“ Penaklah biasa, walau beda-beda agama, beda pahamlah kabeh apik (suara motor bising) nek kae kan akeh, akeh seng isen, antara X karo X kan akeh seng beda, saiki yo ora ..wes apik kabeh ..(W.SX/270-273)”*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan suatu lingkungan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya, dapat

didefinisikan sebagai salah satu karakteristik kesehatan mental. Penguasaan lingkungan yang baik dapat dilihat dari sejauh mana individu dapat mengambil keuntungan dari peluang-peluang yang ada di lingkungan. Individu juga mampu mengembangkan dirinya secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. (Ryff, 1989) Seseorang yang sehat dapat mengenali kebutuhan personalnya dan juga merasa mampu untuk berperan aktif dalam mendapatkan apa yang diinginkan dari lingkungannya (Keyes, 2005). Tristiana Rr Dian, dkk (2016), menemukan bahwa pasien dengan diabetes tipe 2 akan mengalami transisi dari kondisi sehat ke dalam kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya, sejak awal mengetahui diagnosa terkena diabetes tipe 2.

Ketiga Subjek memiliki tujuan hidup masing-masing yang berbeda. Subjek JS memiliki keinginan keinginan untuk bisa menuntaskan pendidikan anak-anaknya dan memotivasi dirinya untuk selalu berikhtiar dalam bekerja juga selalu beribadah kepada Allah SWT. Selain itu, Subjek S menginginkan untuk bisa sembuh dan sehat seperti semula. Serta bagi Subjek SX selalu berusaha untuk menjadi orang yang selalu bekerja keras , mendekati diri kepada Allah SWT dan berkelakuan jujur yang bisa membantu dalam keberhasilan tujuan kehidupan.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“ Iyaa kalau bisa ya anak-anak bisa mentas semua, kalau keinginan di umur segini ya paling mentok-mentok ke kubur ( ketawa keras ) ( istri : khusnul khotimah ) khusnul khotimah ya kalau orang umur enam puluh mau kemana istilahnya yo berarti umur suwidak arep ngopo ( ketawa.....(W.JS/315-321)*

Subjek S :

*“ Kulo niku inggeh kepengin mari, waras kados riyen saget mlaku(W.S/259-260)*

Subjek SX :

*“ Iya jujur ..harus jujur ..itu prinsip harus itu nek wes jujur kuwi penak .. arep piye penak ..tapi nek sekali bohong wes to .. ngenah e eneng peribahasa sekali lancung ke ujian, seumur hidup orang tak percaya iyo to hehe ..ketok jejer*

*apek tapi nek pisang uwes goroh ra bakalan kuwe didel karo wong.. jujur itinya wong urip kuwi kudu jujur ..(W.SX/459-465)*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada individu mampu menemukan makna dan tujuan dalam hidup. Individu yang memiliki tujuan hidup akan merasakan bahwa masa lalu dan kehidupan yang sekarang terasa berarti, memiliki tujuan dan alasan untuk hidup sehingga individu akan berpikir tidak ada yang sia-sia dalam hidup. (Dhea Nabila Fathya, 2020)

Perbedaan yang dirasakan Subjek J.S setelah memiliki diabetes militus tipe 2 yaitu kemampuan kerja berkurang. Subjek J.S menjalani kehidupan setelah sakit diabetes militus dengan senang hati, sakit tidak sakit, diabetes atau tidak diabetes Subjek jalani dengan senang hati. Lalu pada Subjek S perbedaan yang dirasakan adalah kekuatan fisik pada dirinya, dulu ia kuat bekerja keras namun sekarang ia sudah lemah. Perubahan yang dialami oleh Subjek SX adalah badan yang lemah sehingga tidak bisa bekerja keras seperti yang sebelumnya.

Namun perbedaan tersebut, lantas tidak mengganggu kesejahteraan psikologisnya karena ketiga Subjek memiliki kekuatan internal yang luas, secara psikologisnya mereka memiliki semangat dan harapan yang besar dengan kehidupannya. Subjek J.S adalah ingin hidup sehat. Harapan Subjek S adalah ingin sembuh dan bisa berjalan seperti sebelumnya. Keinginan Subjek SX adalah diberikan kesehatan oleh Allah SWT dan menjadi orang yang bersyukur menerima takdir-Nya. Sehingga hal-hal tersebut menunjang semangat dari dalam diri mereka masing-masing untuk kesembuhannya.

Mengutip dari kutipan wawancara ketiga subjek diantaranya :

Subjek JS :

*“Perbedaan sebelum kena gula ( iyaa ) dan setelah ( iyaa pak ), ya perbedaannya ya nganu di dalam fisik ya, kalau dulu istilahnya masih, kalau dulu kerja delapan jam itu masih kuat, sekarang sudah tidak kuat, palingan kerja empat jam lima jam itu aja sudah, kalau kena diabetes itu semua itu fisiknya sudah lemah ... dulu lembur-lembur apa masih kuat, sekarang hehe(W.JS/366-373)*

Subjek S :

*“Wet wet riyen inggih mbak .. ( inggih) wet riyen teseh enom sampai omah-omah niku, kulo niku sehat terus mboten tau (sakit ) inggih mboten tau sakit, dadi nyambut gawe terus ... dadi mboten tau masuk angin iku arang, wong kulo iku mbiyen nek jahit ngasi isuk bengi isuk bengi niku ngonten niku ..(W.S/172-177)*

*“Inggih rutin .. awet cilik rutin sampe omah-omah iku inggih ngonten niku kangge nyambut gawe sehat niku lho ( inggih )terus bar omah-omah niku, kulo nduwe loro niku anu sanjange lho sanjange kulo iku kerep meskram(W.S/180-184)*

Subjek SX :

*“Nek aku ketok e wes ora nduk, seng penting aku diparingi sehat wae ..wancine mati yowes mati nguno wae ( ketawa ) hehe ..nek saiki yo diparingi sehat, lancer anak podo sehat ..nguno wae ..wes ora pengen opo-opo .. dunia iku yoweslah rekoso jan’e yo ora rekoso soal e jek ono seng luweh rekoso yo okeh .. di ingu penak yo penak ngono wae lah ..( inggih) law aku pengen opo, pengen panganan yo kabeh wes mangan, pengen opo yowes taulah kabeh kasaran’e ..yo piye yo wong aku seng luweh rekoso yo okeh kok, seng luweh penak soyo okeh tapi aku wes merasa penaklah .. pokok e urip nguno kuwi wes tak syukuri, alhamdulillah ( ketawa ) hehe (W.SX/413-425)*

Dari kutipan wawancara tersebut terkait teori yang ada menurut PERKENI (2015) pengendalian diabetes terdiri dari empat pilar, yaitu edukasi, aktivitas fisik, terapi diet, dan terapi farmakologi. Kemampuan untuk mengelola empat pilar tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengontrol dan mencegah komplikasi diabetes mellitus disebut manajemen diri. manajemen diri adalah kemampuan dalam diri seseorang untuk mengendalikan berbagai unsur dalam diri seperti fisik, emosi, perasaan, pikiran dan perilaku untuk mencapai hal-hal yang baik dan terarah meskipun upaya itu sulit. Menurut Tristiana , dkk (2016) menemukan bahwa pasien dengan diabetes tipe 2 akan mengalami transisi dari kondisi sehat ke dalam kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya, sejak awal mengetahui diagnosa terkena diabetes tipe 2.



Ketiga subjek memiliki cara masing-masing untuk bisa tetap menjaga kesejahteraan psikologisnya selama mereka mengalami diabetes militus tipe 2. Ketiga subjek sama sama melakukan pengobatan rutin serta mengkonsumsi makanan yang lebih sehat. Subjek JS menjaga psikologisnya supaya tetap bisa terjaga dengan cara melaksanakan ibadah sholat agar bisa tenang dan istirahat tidur. Lalu memiliki pandangan bahwa hidupnya yang penting dijalani saja dengan penuh kepuasan, sehingga ketika rasa sakit menyerang subjek merasa tetap dijalani dengan baik. Pada subjek S menjaga psikologisnya supaya tetap bisa terjaga kesejahteraannya dengan cara menjalani kehidupan apa adanya tidak menuntut apapun ataupun berambisi terhadap duniawi. Kemudian pada subjek SX menjaga psikologisnya agar tetap terjaga kesejahteraan psikologisnya dengan cara menyadari dari dirinya sendiri bahwa sudah takdir subjek untuk menerima penyakit tersebut dikarenakan adanya pola makanan yang buruk ketika masih sehat. Sehingga subjek menguatkan hatinya dengan memperbanyak beribadah. Hal-hal tersebut yang menunjang pada kesejahteraan psikologis masing-masing subjek.

Menurut Kiberenge,dkk (2010) sumber informasi dapat memberikan motivasi kepada pasien dalam pencarian perawatan yang benar serta mampu memberikan inspirasi bagi pasien untuk melakukan tindakan yang tepat bagi kesehatannya. Menurut Eva (2019) Diabetes melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor. Penderita diabetes melitus memerlukan modalitas terapi yang sangat dinamis.

#### **4. PENUTUP**

Pada ketiga subjek yang memiliki sakit diabetes militus tipe 2, mereka memiliki perubahan fisik pada dirinya. Perubahan fisik tersebut diantaranya penurunan daya tahan tubuh / imunitas, penurunan berat badan, intensitas buang air kecil yang meningkat, dan kelelahan. Dari sakit yang menyerang anggota badan subjek tersebut, lantas para subjek agar berusaha untuk tetap tenang menghadapinya , maka para subjek berusaha untuk mencoba biasa saja menghadapinya atau tidak

berlebihan menyikapinya. Dengan seiringnya waktu, lambat laun para subjek mampu untuk beradaptasi dengan badannya, sehingga subjek memaknai sakit tersebut dengan menyadari dari dirinya sendiri bahwa sakit yang dialami adalah memang berasal dari pola makanan mereka yang tidak tepat. Sehingga membuat mereka untuk harus menghabiskan waktunya untuk beribadah mendekati diri pada Allah SWT serta beristirahat dirumah bersama keluarga.

Dengan kebiasaan ketiga subjek yang sekarang sudah terbiasa untuk lebih sering mendekati diri kepada Allah SWT , menghabiskan banyak waktu dirumah untuk beristirahat dengan bisa berkumpul bersama keluarga, lalu menata pola konsumsi makanan yang lebih baik, dan pengobatan yang rutin, maka ketiga subjek tetap memiliki kesejahteraan psikologis yang menetap dengan baik dan tidak ada perubahan drastis yang buruk . Kesejahteraan secara psikologis mereka dapatkan berasal dari kedua kekuatan penting yaitu dari faktor internal dari dalam dirinya (penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup, pengembangan diri) maupun faktor eksternal (hubungan positif dengan orang lain) . Sehingga dengan adanya kekuatan dukungan dari kedua kontribusi yaitu dari faktor internal dan faktor eksternal tersebut, maka ada ataupun tidak ada sakit diabetes militus tipe 2 tidak mengganggu kesejahteraan psikologis bagi ketiga subjek.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Allen, M. L., dkk. (2020). *Healthcare Students' Psychological Well-Being In A Diabetic Ketoacidosis Simulation*. Clinical Simulation In Nursing. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.10.005>
- Ariani, Yesi. (2012). *Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 15 no. 1.
- Bachmeier, C. A. E, dkk (2020). *Diabetes Care: Addressing Psychosocial Well-Being In Young Adults With A Newly Developed Assessment Tool*. Internal Medicine Journal. <https://doi.org/10.1111/Imj.14355>
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2010). Handbook Of Diabetes: Fourth Edition. In Handbook Of Diabetes: Fourth Edition. <https://doi.org/10.1002/9781444391374>

- Buckman,dkk. (1999). *Apa yang seharusnya Anda ketahui tentang hidup dengan Diabetes*. London: Marshall Publishing Ltd
- Bader, A., dkk . (2013). *Nutritional Education Through Internet-Delivered Menu Plans Among Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: Pilot study*. JMIR Research Protocols, 2 (2), e41. <https://doi.org/10.2196/resprot.2525>
- Budisetyani,W. (2016). *Gambaran Kebutuhan Psikologis Pada Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku (Tinjauan Kualitatif Dengan Art Therapy Sebagai Metode Pengambilan Data)* . Jurnal Psikologi Udayana.
- Davies, T,dkk (2019). *Diabetes Prevalence Among Older People Receiving Care At Home: Associations With Symptoms, Health Status And Psychological Well-Being*. Diabetic Medicine. [https://doi.org/10.1111/Diabetes\\_militus\\_tipe\\_2e.13790](https://doi.org/10.1111/Diabetes_militus_tipe_2e.13790)
- Decroli, Eva. (2019). *Diabetes Militus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Fatimah ,N.R.(2015). *Diabetes Militus Tipe 2*. J Majority. Vol 4. No 5
- Fathya, Dhea Nabila. (2020). *Psychological well-being Pada Penderita Diabetes Militus Ditinjau Dari Big Five Personality*. Skripsi thesis. PersonalitSultan Syarif Kasim.
- Hasibuan, C. (2010). *Penyesuaian Diri Penderita Komplikasi Diabetes*. *diabetes militus tipe 2 Times*. (2019, November 12). Indonesia Duduki Peringatan Ke 6 Dunia Penderita Diabetes. IDIABETES MILITUS TIPE 2 TIMES, 1. [Http://www.Idtimes.Com](http://www.idtimes.com)
- Infodatin (Pusat Data Dan Informasi Kementrian Indonesia). (2019). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. In [Http://Pusdatin.Kemkes.Go.Id](http://pusdatin.kemkes.go.id) (Pp. 1–10).
- Keyes, C. L. (2005). *Gender and Subjective Well Being in The United States: From Subjective Well Being To Complete Mental Health*. In K. V. Oxington (Ed.),
- Kiberenge, M. W., dkk (2010). *Knowledge, Attitude And Practices Related To Diabetes Among Community Members In Four Provinces In Kenya: A Cross-Sectional Study*. The Pan African Medical Journal.
- Loriza Sativa Yan, R. M. (2017). *Hubungan Penerimaan Diri Dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Militus*. Jurnal Endurance, 312-322.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 103.

- Mojahed, A., dkk . (2019). *The Role Of Social Support And Coping Strategies In The Prediction Of Psychological Well-Being In Type 2 Diabetic Patients Of Zahedan*. Bali Medical Journal. <https://doi.org/10.15562/Bmj.V8i1.663>
- Nurhayati, Hasma. (2010). *Pengaruh Big Five Personality Terhadap Psychological Well-being Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Negri 5 Madiun*. Skripsi  
(diterbitkan). Malang: Fakultas Psikologi UIN
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni).(2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB. PERKENI.
- Peyrot, M., dkk (2019). *Psychological Well-Being And Diabetes-Related Distress In States Of Type 2 Diabetes In The First Multi-National Diabetes Attitudes, Wishes And Needs (DAWN) Study*. Clinical Diabetology. <https://doi.org/10.5603/DK.2019.0012>
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being*. Journal Of Personality And Social Psychology. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). *The Structure Of Psychological Well-Being Revisited*. Journal Of Personality And Social Psychology.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni).(2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB. PERKENI.
- Rima Christine Sujana, H. W. (2015). *Peningkatan Kesejahteraan psikologis Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Dengan Menggunakan Group Positive Psychotherapy*. Jurnal Intervensi Psikologi, 215-232, Vol.7, No.2.
- Riadi, Muchlisin. (2021). *Self Management (Pengertian, Manfaat, Aspek dan Faktor yang Mempengaruhi)*. Diakses pada 8/5/2022, dari <https://www.kajianpustaka.com/2021/08/self-management.html>
- Sasmiyanto. (2019). *Kesejahteraan psikologis Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Militus Tipe 2*. Journal Of Telenursing, 1(2), 256–265.
- Sarafino, E.P. 1997. *Health Psychology; Biopsychological Interactions. Third Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Tristiana, R. D. (2016). *Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya*. Jurnal NERS. <https://doi.org/10.20473/Jn.V11i22016.147-156>
- Temane, Q.M & Wissing, M. P. (2006). *The Role of Subjective Perception of Health in The Dynamics of Context and PWB*. South African Journal of Psychology. 36 (3), 564- 581
- WHO. (2014). *The Cost Of Diabetes. In Diabetes*. March 28. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/en/>
- Widiasari,dkk.(2021).*Diabetes Militus Tipe 2 : Faktor Risiko, Diagnosis,Dan Tatalaksana*. Ganesha Medicina Journal. Vol 1 No 2.