

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA

PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASIONAL



Oleh :
YOLANDA EKA MAULIDA
NIM. 131411131069

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA

PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
YOLANDA EKA MAULIDA
NIM. 131411131069

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 11 Agustus 2018
Yang Menyatakan



Yolanda Eka Maulida
NIM. 131411131069

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Saya sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yolanda Eka Maulida
NIM : 131411131069
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 Agustus 2018

Yang menyatakan



Yolanda Eka Maulida
NIM. 131411131069

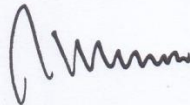
SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA

Oleh:
Yolanda Eka Maulida
NIM. 131411131069

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 26 JULI 2018

Oleh:
Pembimbing Ketua



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing II



Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198711022015042003

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA

Oleh:

Yolanda Eka Maulida


NIM. 131411131069

Telah diuji

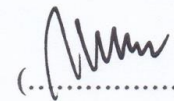
Pada tanggal, 31 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002

(.....

.....)

Anggota : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

(.....

.....)

2. Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198711022015042003

(.....

.....)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

**“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”
(Q.S. Al Mujadilah: 11)**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Bersama ini perkenankanlah mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran sehingga dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku Wakil dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan sekaligus menjadi dosen pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, arahan, bimbingan dan motivasi sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
3. Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Seluruh dosen pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Suabaya atas wawasan keilmuan selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.
6. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya, Kepala Dinas kesehatan Kota Surabaya, Kepala Puskesmas Asemrowo, Kepala Puskesmas Kedungdoro, Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding, Kepala Puskesmas Klampis Ngasem, Kepala Puskesmas Jagir yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian ini.
7. Semua responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian ini hingga selesai.
8. Kedua orang tua dan segenap keluarga besar, bapak Imam Tohari dan ibu Musyaikunah, serta adik Fardan, terima kasih atas restu, motivasi dan pengorbanan berupa material serta doa dalam memudahkan setiap langka sejak awal sampai akhir menempuh perkuliahan ini.
9. Teman-teman seperjuangan skripsi Putri Mei Sundari, Retno Dwi Susanti, Lutvi Choirunnisa', Roudhotul Jannah, Ahmad Putro Pramono yang sudah memberikan dukungan, semangat, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Keluarga Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya atas segala semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman kos 2014 Putri, Dhea, Annisa, Nuri, Eva, Vivi, Niken, Aphro, Sely, Hasna, dan Nova atas segala bantuan, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penulisannya, Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kemajuan penelitian. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 11 Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA

Penelitian Deskriptif Korelasional Di Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Klampis Ngasem, Puskesmas Jagir, Puskesmas Tanah Kalikedinding

Oleh : Yolanda Eka Maulida

Pendahuluan: Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin. Perubahan penderita diabetes melitus yang memandang kondisi penyakitnya secara negatif perlu dilakukan peninjauan dalam perspektif psikologis. Faktor yang berhubungan dengan nilai *subjective well-being* pada orang diabetes mellitus perlu diketahui dan ditingkatkan sebagai langkah awal agar nantinya mereka mampu melakukan kontrol positif terhadap dirinya

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Responden dipilih dari lima Puskesmas di Surabaya yang terdiri dari puskesmas Asemrowo, puskesmas Kedungdoro, puskesmas Klampis Ngasem, puskesmas Jagir, dan puskesmas Tanah Kalikedinding. Pemilihan responden menggunakan metode *random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Total responden sebanyak 102 orang penderita Diabetes mellitus. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner demografi, kuesioner kepribadian, dan kuesioner *subjective well-being*. Selanjutnya, data dianalisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$.

Hasil: Hasil dari data demografi didapatkan 81 orang responden berjenis kelamin wanita, berusia 46-55 tahun dan sudah menikah. Terdapat hubungan yang signifikan antara *subjective well-being* dengan kepribadian ($p=0,008$), dan faktor demografi yang meliputi dukungan keluarga ($p=0,011$), dan religiusitas ($p=0,029$). Sementara faktor kontekstual dan situasional ($p=0,636$), dan faktor demografi yang meliputi jenis kelamin ($p=0,613$), dan status pekerjaan ($p=0,414$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *subjective well-being* pada pasien diabetes mellitus di wilayah Surabaya.

Kesimpulan: Banyak faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being*. Diharapkan faktor lainnya dapat diteliti dalam penelitian selanjutnya dan bisa menggunakan responden dengan wilayah yang lebih luas dan menggunakan alat ukur yang lebih bervariasi.

Kata kunci: analisis faktor, *subjective well-being*, diabetes mellitus.

ABSTRACT

ANALYSIS FACTORS RELATED TO SUBJECTIVE WELL-BEING OF PATIENT WITH DIABETES MELLITUS IN SURABAYA REGION

Descriptive Correlational Research in Asemrowo, Kedungdoro, Klampis Ngasem, Jagir, Tanah Kalikedinding Public Health Center

By : Yolanda Eka Maulida

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease that characterized by elevated blood sugar levels because pancreas can not produce enough insulin. People with diabetes mellitus who looked at the negative condition need to be reviewed in a psychological perspective. Factors related to the subjective well-being values of people with diabetes mellitus need to be known and improved as a first step to exercise positive control over themselves.. **Method:** This research used cross sectional design. Respondents were selected from five public health center in Surabaya which consists of Asemrowo, Kedungdoro, Klampis Ngasem, Jagir, and Tanah Kalikedinding public health center. Selection of respondents by using random sampling method with inclusion and exclusion criteria. Total sample are 102 respondents with Diabetes mellitus. Data were collected using a demographic questionnaire, personality questionnaire, and subjective well-being questionnaire. Furthermore, the data were analyzed using Rank Spearman test with significance level $< 0,05$. **Results:** The result showed that 81 respondents were female sex, aged 46-55 years and married. There are related significant between subjective well-being and personality ($\rho=0,008$), demographic factors which include family support ($\rho = 0.011$), and religiosity ($\rho = 0.029$). While contextual and situational factor ($\rho = 0,636$), and demographic which include sex ($\rho = 0,613$), and employment status ($\rho = 0,414$) are not correlated with subjective well-being of patient with diabetes mellitus in Surabaya area. **Conclusion:** Many factors related to subjective well-being of patient with diabetes mellitus. Further research can use the respondent with a larger area and use more varied instrument to get the other factor.

Keywords: analysis factors, subjective well-being, diabetes mellitus

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Pernyataan Bebas Royalti	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
<i>Abstract</i>	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Arti lambang dan Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.2 Diabetes mellitus	8
2.1.1 Definisi Diabetes mellitus	8
2.1.2 Epidemiologi Diabetes mellitus	9
2.1.3 Klasifikasi Diabetes mellitus	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes mellitus	12
2.1.5 Faktor – Faktor Penyebab Diabetes mellitus.....	13
2.1.6 Diagnosis Diabetes mellitus	14
2.1.7 Komplikasi Diabetes mellitus	15
2.2 <i>Subjective Well-Being</i>	17
2.2.1 Definisi <i>Subjective Well-Being</i>	17
2.2.2 Komponen <i>Subjective Well-Being</i>	19
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Subjective Well-Being</i> ..	22
2.3 <i>Subjective Well-Being</i> Pada Penderita Diabetes mellitus.....	30
2.4 Keaslian Penelitian	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain penelitian	39

4.2 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	39
4.2.1 Populasi penelitian	39
4.2.2 Sampel penelitian	40
4.2.3 Teknik <i>Sampling</i> penelitian.....	41
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	48
4.3.1 Variabel Independen	48
4.3.2 Variabel Dependen.....	48
4.3.3 Definisi Operasional Penelitian	49
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	53
4.5 Instrumen Penelitian	53
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian	59
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	61
4.9 Pengolahan Data.....	62
4.10 Analisa Data	63
4.11 Kerangka Operasional Penelitian	64
4.12 Etika Penelitian	65
4.13 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
5.1 Hasil Penelitian	68
5.1.1 Gambaran Lokasi Umum Penelitian	68
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden	74
5.1.3 Data Khusus	75
5.2 Pembahasan	84
5.2.1 Hubungan Faktor Demografi Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	84
5.2.2 Hubungan Faktor Kontekstual dan Situasional Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	92
5.2.3 Hubungan Kepribadian Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	94
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Diagnosis Penyakit DM	14
Tabel 2.2	Keaslian Penelitian Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Subjective Well-Being</i> Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya	32
Tabel 4.1	Daftar Pembagian Wilayah Puskesmas Di Surabaya	42
Tabel 4.2	Daftar Puskesmas Penelitian Dengan DM Tertinggi.....	44
Tabel 4.3	Definisi Opersional	49
Tabel 4.4	Indikator Skala <i>Subjective Well-Being</i>	55
Tabel 4.5	Sebaran Aitem <i>Skala Subjective Well-Being</i>	55
Tabel 4.6	Model Penilaian Skala <i>Subjective Well-Being</i>	56
Tabel 4.7	<i>Blue Print</i> Skala BFI	57
Tabel 4.8	Model Penilaian Skala BFI	57
Tabel 4.9	<i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga	58
Tabel 4.10	Makna Nilai Korelasi Spearman	64
Tabel 5.1	Demografi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas	74
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kepribadian Pada Penderita DM	75
Tabel 5.3	Distribusi Aspek Religiusitas Pada Penderita DM	76
Tabel 5.4	Distribusi Item Aspek Religiusitas	76
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita DM ..	77
Tabel 5.6	Distribusi Item Dukungan Keluarga	77
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Subjective Well-Being</i> Pada Penderita DM	78
Tabel 5.8	Hubungan Jenis Kelamin Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	79
Tabel 5.9	Hubungan Status Pekerjaan Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	79
Tabel 5.10	Hubungan Aspek Religiusitas Dengan <i>Subjective Well-Being</i> ..	80
Tabel 5.11	Hubungan Dukungan keluarga Dengan <i>Subjective Well-Being</i> .	81
Tabel 5.12	Hubungan Faktor Kontekstual dan Situasional Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	82
Tabel 5.13	Hubungan Kepribadian Dengan <i>Subjective Well-Being</i>	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Subjective Well-Being</i> Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya	36
Gambar 4.1	Strategi Sampling dan Besaran Sampel	47
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Subjective Well-Being</i> Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden	105
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	107
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	108
Lampiran 4 Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Awal	116
Lampiran 5 <i>Ethical Clearance</i>	117
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya.....	118
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya	119
Lampiran 8 Uji Validitas Kuesioner <i>Subjective Well-Being</i>	120

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	: Persentase
/	: Per
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
α	: Alfa (tingkat kemaknaan)

Daftar Singkatan

WHO	: World Health Organization
DM	: Diabetes mellitus
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
IDF	: International Diabetes Federation
GDM	: <i>Gestational Diabetes Mellitus</i>
IGT	: <i>Impaired Glucose Tolerance</i>
IFG	: <i>Impaired Fasting Glucose</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
PA	: <i>Positive Affect</i>
NA	: <i>Negative Affect</i>
BFI	: <i>Big Five Inventory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Individu yang terdiagnosa penyakit Diabetes mellitus (DM) akan mengalami perubahan fungsional dalam tubuh. Hal tersebut dapat menimbulkan emosi negatif seperti stres, depresi dan putus asa yang tidak baik bagi kesehatan mentalnya dan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Pandangan negatif penderita DM akan dirinya serta sejumlah permasalahan psikologis merupakan indikasi dari adanya *subjective well-being* yang rendah (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Bener, Al-hamaq & Dafeeah (2011) menyebutkan bahwa tingkat depresi, stres dan kecemasan pada wanita dengan penyakit DM lebih tinggi daripada pria. Tingkat prevalensi kecemasan pada wanita dengan DM sebesar 20 % sedangkan pada pria dengan DM sebesar 11%. Dari sudut pandang sosial menjelaskan bahwa ekspresi emosional lebih dapat diterima oleh wanita daripada pria yang berarti mereka lebih bersedia untuk menampilkan tingkat yang lebih tinggi dari pengaruh positif dan pengaruh negatif daripada pria sehingga berpengaruh pada tingkat *subjective well-being* (Batz & Tay, 2018).

DM adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin sebagai pengatur kadar gula darah dalam darah sehingga kadar gula meningkat dan menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2018). Saat ini penyakit DM merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat di dunia karena pola kejadiannya mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 diketahui 425 juta orang di dunia

terdiagnosa penyakit DM dan diperkirakan meningkat sebesar 48% menjadi 629 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). Berdasarkan data statistik diabetes dunia menyebutkan bahwa Indonesia menduduki peringkat keenam dengan jumlah penderita DM sebanyak 10,3 juta orang (IDF, 2017). DM masuk dalam urutan ke-10 jumlah penyakit terbanyak sepanjang tahun 2017 di Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI (2017) menyebutkan bahwa 48% rata rata orang terdiagnosa DM di rentang usia 35 - 44 tahun.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24-25 April 2018 diketahui jumlah pria dan wanita penderita DM sebanyak 2.195 orang dari bulan Januari sampai Maret 2018 yang tersebar di lima puskesmas dengan jumlah DM tertinggi di Surabaya. Jumlah ini tersebar di wilayah berikut: Surabaya barat (Puskesmas Asemrowo= 367 penderita), Surabaya pusat (Puskesmas Kedungdoro= 135 penderita), Surabaya utara (Puskesmas Tanah Kalikedinding= 615 penderita), Surabaya selatan (Puskesmas Jagir= 725 penderita) dan Surabaya timur (Puskesmas Klampis Ngasem= 353 penderita).

Peneliti melakukan wawancara kepada 2 orang pria dan 8 orang wanita penderita diabetes yang tersebar di wilayah puskesmas Asemrowo, puskesmas Kedungdoro, dan puskesmas Jagir untuk mengetahui permasalahan apa yang dialami selama menderita penyakit DM. Pada saat wawancara, penderita terbuka dan asertif dengan peneliti dan menyampaikan keluhan kesah yang sedang dialami. Sebanyak 7 orang penderita menyampaikan rasa kegelisahan dan khawatir terhadap kondisi kesehatannya terutama saat kadar gula darah meningkat drastis. Penderita merasa

kurang puas dan kurang bahagia dalam menjalani kehidupannya karena aktivitas keseharian seperti produktivitas bekerja dan pola makan menjadi terbatas. Penderita sering merasa iri terhadap orang lain yang lebih sehat dan bebas dalam melakukan apapun tanpa adanya batasan. Penderita juga merasa kurang mampu mengontrol dirinya dan terkadang merasa bosan dengan berbagai macam rejimen terapi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebanyak 3 orang penderita menyampaikan bahwa keluarga dan pasangannya memiliki peranan penting karena sering memberikan dukungan saat mereka merasa stres. Berbagai perasaan negatif yang muncul dalam diri juga membuat penderita mempertekun kegiatan spiritualitasnya.

Perubahan penderita DM yang memandang dirinya secara negatif perlu dilakukan peninjauan dalam perspektif psikologi positif agar terhindar dari koping maladaptif dan peningkatan stres. Perspektif psikologi positif merupakan sebuah perspektif dalam psikologi yang berupaya untuk melihat sisi positif dari individu. Psikologi positif berpusat pada cara individu untuk memaknai segala hal yang terjadi di dalam dirinya yang bersifat sangat subjektif. Pemaknaan hidup secara positif merupakan hal yang penting agar individu dengan berbagai macam latar belakang mampu meraih kepuasan dalam kondisi hidupnya. Penilaian tinggi seseorang terhadap kepuasan hidupnya akan membuat seseorang menjalani kehidupan dengan cara yang lebih positif. Pandangan positif penderita DM akan dirinya merupakan indikasi dari adanya *subjective well-being* yang tinggi (Arbiyah, Imelda & Oriza, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Holmes-Truscott *et al* (2015) menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus tipe II yang menggunakan suntikan

insulin untuk mengontrol gula darahnya memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang sangat rendah bahkan sangat tidak puas dengan kondisi kesehatannya. *Subjective well-being* pada orang DM perlu ditingkatkan karena hal tersebut dinilai sebagai langkah awal setelah seseorang didiagnosis dengan DM agar nantinya mereka mampu melakukan kontrol positif terhadap dirinya (Altun *et al*, 2014). Terdapat studi yang menyatakan tentang adanya hubungan antara *subjective well-being* dan kesehatan. Tampaknya orang-orang yang memiliki *subjective well-being* cenderung mengalami kesehatan yang lebih baik dan hidup rata-rata lebih lama. (Diener, Oishi & Tay, 2018). Orang-orang yang tinggi dalam *well-being* akan mengalami kesehatan yang lebih baik adalah bahwa mereka lebih mungkin untuk melakukan perilaku kesehatan sehingga mampu mempengaruhi kelangsungan hidup dan peningkatan kualitas hidup (Diener, Oishi & Tay, 2018).

Subjective well-being merupakan evaluasi secara subjektif mengenai keseluruhan kehidupan seseorang meliputi evaluasi afektif adanya emosi atau perasaan positif dan negatif serta kognitif berupa adanya kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup. Aspek dasar dari *subjective well-being* yaitu *life satisfaction*, *positive affect (PA)*, dan *negative affect (NA)* (Dinner & Emmons, 1984 dalam Heintzelman SJ, 2018). Pengaruh positif telah didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang antusias, aktif dan waspada, dengan keterlibatan yang menyenangkan. Sedangkan pengaruh negatif (NA) sering diukur dengan skala depresi dan mengandung stres yang termasuk dalam keadaan perasaan negatif (Teresi *et al*, 2017). Prediktor dalam mengetahui kebahagiaan dan kepuasan hidup seseorang diantaranya adalah kepribadian, faktor kontekstual dan situasional (status menikah), Faktor demografi (jenis kelamin, status

pekerjaan, dukungan dan religiusitas), Faktor institusional, faktor lingkungan, dan faktor ekonomi (Van Hoorn, 2007).

Lykken dan Tellegen (dalam Diener, 2009) menjelaskan bahwa kepribadian memberikan pengaruh sebesar 50% dalam pembentukan *subjective well-being*. Kepribadian ekstrasversi dan neurotisme memiliki hubungan terhadap *subjective well-being* seseorang (Hayes & Joseph, 2003). Kepribadian ekstrasversi menunjukkan adanya antusiasme yang tinggi, suka berbicara dalam kelompok, dan menunjukkan perhatian pada diri sendiri (Goldberg 1993 dalam Irham & Wiyani 2013). Sedangkan kepribadian neurotisme menggambarkan ciri seseorang yang mengalami emosi yang cenderung tidak stabil dalam menghadapi stresnya. (John, Nauman & Soto, 2008). Dalam penelitian Shapiro & Lee (2008) menyatakan bahwa Indikator karakteristik yang mempengaruhi kebahagiaan individu adalah status menikah karena dianggap memberikan kualitas dan tujuan hidup sehingga dapat meningkatkan *well-being* seseorang. Penelitian Riskiana (2014) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan keluarga dan masyarakat dapat menumbuhkan *subjective well-being*. Penelitian Utami (2012) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan pengelolaan stres pada individu yang berdampak pada kondisi *well-being* .

Secara umum, faktor- faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* pada seseorang sudah banyak diketahui dalam sebuah penelitian sebelumnya. Namun, faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya masih belum diketahui, semua tergantung pada budaya, ekonomi dan kebiasaan masyarakat setempat. Dibutuhkan upaya untuk menumbuhkan penilaian positif terhadap kepuasan hidup penderita DM sehingga tercipta *subjective well-being*

yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM terutama di wilayah Surabaya. Penelitian ini ditujukan agar memberikan informasi dalam rangka peningkatan *subjective well-being* yang berimplikasi pada status kesehatan fisik dan psikis yang lebih baik pada penderita DM di wilayah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan kepribadian dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya
2. Menganalisis hubungan faktor kontekstual dan situasional dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya
3. Menganalisis hubungan faktor demografi dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam mengembangkan ilmu pengetahuan psikologis dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan DM.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita DM.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk memperhatikan faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya dengan memberikan intervensi untuk meminimalkan faktor risiko yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM serta menganalisis faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan teori yang berkaitan dengan penelitian yaitu Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya.

2.1 Diabetes mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). Sedangkan menurut *American Diabetes Association* (2017) DM adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kontrol glikemik.

Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di kelenjar pankreas tubuh, dan mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan tingginya kadar glukosa darah, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas DM. Hiperglikemia, jika dibiarkan dalam jangka panjang, dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, yang mengarah pada pengembangan komplikasi kesehatan yang mengganggu dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata, yang menyebabkan retinopati dan kebutaan. Di sisi lain, jika manajemen diabetes yang tepat tercapai, komplikasi serius ini dapat ditunda atau dicegah (IDF, 2017).

2.1.2 Epidemiologi Diabetes mellitus

Menurut IDF(2017) prevalensi terjadinya DM di dunia tergolong tinggi. DM adalah salah satu dari 10 penyebab kematian global bersama 3 jenis penyakit lainnya yaitu penyakit kardiovaskular, kanker dan penyakit pernapasan. Kontributor utama tantangan diabetes adalah 30-80% orang dengan diabetes tidak terdiagnosis.

Sekitar 425 juta orang di seluruh dunia atau 8,8% orang dewasa yang berusia 20-79 tahun, diperkirakan menderita diabetes. Sekitar 79% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dengan diabetes meningkat menjadi 451 juta jika usia itu diperluas menjadi 18-99 tahun. Jika tren ini terus berlanjut, pada tahun 2045, 693 juta orang berusia 18-99 tahun atau 629 juta orang berusia 20-79 tahun akan menderita diabetes. Di negara berpenghasilan tinggi, sekitar 87% hingga 91% dari semua populasi dengan diabetes diperkirakan memiliki diabetes tipe 2, 7% hingga 12% diperkirakan memiliki diabetes tipe 1 dan 1% hingga 3% memiliki diabetes tipe lain. Di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi, mayoritas anak-anak dan remaja yang menderita diabetes mengidap diabetes tipe 1 (IDF, 2017). Perkiraan regional dari rasio risiko relatif mortalitas pada orang dengan diabetes di tahun 2017 berada di 5 negara, yaitu Arab Saudi, Korea, Cina, Australia dan Latvia (IDF, 2017)

Perubahan gaya hidup, populasi yang luas, deteksi dini, diagnosis dan pengobatan diabetes yang efektif biaya diperlukan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah secara signifikan komplikasi terkait diabetes yang dahsyat (IDF, 2017). Diketahui, Makanan cepat saji berisiko menimbulkan obesitas sehingga seseorang

berisiko DM tipe 2. Orang dengan obesitas memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami DM tipe 2 daripada orang dengan status gizi normal.

Menteri kesehatan RI menyebutkan Sebesar 90% penderita diabetes diseluruh dunia merupakan diabetes tipe 2 yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat dan sebetulnya 80% dapat dicegah. Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%). Bila tak ditanggulangi, Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes mellitus

Menurut IDF (2017) DM diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

1. Diabetes mellitus tipe 1

Menurut *The Global Diabetes Community* (2018) Diabetes tipe 1 merupakan kondisi yang dikenal sebagai penyakit autoimun. Penyakit autoimun adalah ketika tubuh salah mengidentifikasi sel-sel yang berguna sebagai organisme yang menyerang. Pada diabetes tipe 1 ini sel beta di pankreas yang menghasilkan insulin dibunuh oleh antibodi spesifik yang diciptakan oleh sistem kekebalan tubuh

Pada diabetes tipe 1, itu adalah sel beta di pankreas yang menghasilkan insulin yang salah sasaran dan dibunuh oleh antibodi spesifik yang diciptakan oleh sistem kekebalan tubuh. Orang dengan diabetes tipe-1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar bisa mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran yang normal. Tanpa insulin pasien tidak akan bisa bertahan hidup. Orang dengan kebutuhan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet

sehat dan gaya hidup sehat bisa menunda atau menghindari terjadinya komplikasi diabetes (IDF, 2017).

2. Diabetes mellitus tipe 2

Menurut *The Global Diabetes Community* (2018) Kunci untuk pengembangan diabetes tipe 2 adalah ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin dengan benar. Diabetes tipe-2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada diabetes tipe-2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, yang didefinisikan sebagai resistensi insulin. Diabetes tipe-2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak bisa juga mengalaminya karena meningkatnya tingkat

Kadar glukosa darah) yang pertama kali dideteksi saat kehamilan bisa diklasifikasikan sebagai *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk (IDF, 2017).

3. *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM)

Hiperglikemia (peningkatan. GDM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan, tetapi tidak terdiagnosis (IDF, 2017).

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Meningkatnya kadar glukosa darah di atas batas normal dan dibawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan gangguan glukosa puasa (IFG). Kondisi ini juga disebut *intermediate* hiperglikemia

atau pradiabetes. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes yaitu antara 7,8-11,0 mmol/L (140-199 mg/dl) pada dua jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO). IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya yaitu antara 6,1-6,9 mmol/ L (110-125 mg/dl). Orang dengan pradiabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe-2 (IDF, 2017)

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes mellitus

Manifestasi klinis menurut (IDF, 2017) tanda dan gejala klinis Diabetes mellitus sebagai berikut:

1. Diabetes tipe-1
 - a. Selalu merasa haus dan mulut kering (polidipsia)
 - b. Sering buang air kecil (poliuria)
 - c. Kekurangan tenaga, kelelahan
 - d. Selalu merasa lapar (polifagia)
 - e. Penurunan berat badan
 - f. Penurunan daya penglihatan

2. Diabetes tipe-2

Gejala diabetes tipe-2 mungkin sama dengan diabetes tipe-1 namun seringkali kurang dapat diketahui atau bisa juga tidak ada gejala awal yang muncul dan penyakit ini terdiagnosis beberapa tahun setelah onsetnya atau saat komplikasi sudah ada.

Berikut adalah gejala diabetes tipe-2:

- a. Selalu merasa haus (polidipsia)
- b. Sering buang air kecil (poliuria)

- c. Kelelahan
- d. Menyembuhkan luka yang lambat dan sering infeksi
- e. Sering kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki
- f. Penglihatan kabur

3. *Gestational Diabetes Mellitus (GDM)*

Gejala hiperglikemia selama kehamilan jarang terjadi dan sulit dibedakan dari gejala kehamilan normal, namun bisa meliputi rasa haus dan sering buang air kecil. Skrining dengan cara tes toleransi glukosa oral disarankan. Skrining ini harus dilakukan di awal kehamilan untuk wanita berisiko tinggi, dan antara minggu ke 24 dan 28 kehamilan di semua wanita lainnya.

2.1.5 Faktor-Faktor Penyebab Diabetes mellitus

Menurut IDF(2017) berikut adalah faktor risiko dari DM:

1. Diabetes tipe-1:

Faktor risiko: Riwayat keluarga diabetes, genetika, infeksi dan pengaruh lingkungan.

2. Diabetes tipe-2

Faktor risiko: Obesitas, pola makan dan nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, prediabetes atau gangguan glukosa toleransi (IGT), merokok dan riwayat diabetes gestasional. Faktor-faktor lain termasuk asupan buah dan sayuran yang tidak memadai, serat makanan dan asupan makanan yang tinggi lemak jenuh 2 (IDF, 2017).

Selain itu, *Body Mass Index* (BMI) yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes tipe 2. Populasi di Asia Tenggara, misalnya,

mengembangkan diabetes pada tingkat BMI yang lebih rendah daripada populasi asal Eropa (Ramachandran A, Ma RC, 2012).

3. *Gestational Diabetes mellitus*

Faktor risiko untuk GDM termasuk usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau obesitas, kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, riwayat keluarga diabetes dan riwayat keguguran atau kelahiran bayi dengan kelainan kongenital² (IDF, 2017). Diabetes pada kehamilan dan GDM meningkatkan risiko obesitas di masa depan dan diabetes tipe 2 pada keturunannya (WHO, 2016).

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Faktor risiko pradiabetes sama dengan diabetes tipe-2 yaitu: kelebihan berat badan, usia lanjut, pola makan yang buruk dan kelebihan kalori atau nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan riwayat keluarga 2 (IDF, 2017).

2.1.6 Diagnosis Diabetes mellitus

Menurut IDF (2017) ada beberapa kriteria diagnosis penyakit DM

diantaranya:

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa penyakit DM

Diabetes mellitus dapat terdiagnosis jika satu atau lebih dari kriteria berikut terpenuhi	<i>Impaired Glucose Toleramce (IGT)</i> didiagnosis jika kedua memenuhi kriteria berikut	<i>Impaired Fasting Glucose (IFG)</i> didiagnosis jika kedua memenuhi kriteria berikut
Glukosa plasma puasa $\geq 7,0$ mmol / L (126 mg / dL)	Glukosa plasma puasa < 7.0 mmol / L (126 mg / dL)	Glukosa plasma puasa 6.1-6.9 mmol / L (110 hingga 125 mg / dL)
Glukosa plasma dua jam $\geq 11,1$ mmol / L (200 mg / dL) beban glukosa oral 75g	Glukosa plasma dua jam $\geq 7,8$ < 11.1 mmol / L (≥ 140 sampai < 200 mg / dL) mengikuti beban glukosa oral 75g	Glukosa plasma dua jam < 7.8 mmol / L (140mg / dL) mengikuti kadar glukosa oral 75g
Glukosa acak $> 11,1$ mmol / L (200 mg / dL)		

Menurut *The Global Diabetes Community* (2018) glukosa darah yang meningkat melebihi tingkat normal, tetapi tidak cukup tinggi untuk menjamin diagnosis diabetes disebut sebagai toleransi glukosa terganggu (IGT). Dalam IGT berkisar antara 7,8 dan 11,0 mmol / L (140 hingga 199 mg / dL pada dua jam setelah *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT). Di sisi lain, Gangguan glikemia cepat (IFG) dapat juga dikenal sebagai sindrom pra-diabetes atau metabolik. Gangguan glikemia cepat terjadi ketika kadar glukosa darah dalam tubuh meningkat selama periode puasa (> 6,1 mmol / L), tetapi tidak cukup untuk mendorong diagnosis diabetes ketika glukosa puasa, yaitu di atas 7,0 mmol / L (atau > 126 mg / dL). IFG didiagnosis dengan kadar glukosa puasa antara 6,1 hingga 6,9 mmol / L (110 hingga 125 mg / dL). Secara efektif, seseorang dengan gangguan glikemia puasa tidak dapat memproses glukosa seefisien yang semestinya.

2.1.7 Komplikasi Diabetes mellitus

Diabetes dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan yang serius. Dengan pengobatan yang benar dan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan, banyak orang dengan diabetes mampu mencegah atau menunda timbulnya komplikasi. Menurut *American Diabetes Association* (2018) ada beberapa komplikasi yang dapat menyerang pasien dengan DM , diantaranya:

1. Komplikasi pada kulit

Diabetes dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh, termasuk kulit. Faktanya, masalah seperti itu terkadang merupakan tanda pertama bahwa seseorang menderita diabetes. Untungnya, sebagian besar kondisi kulit dapat dicegah atau diobati dengan mudah jika tertangkap dini.

Beberapa masalah ini adalah kondisi kulit yang bisa dimiliki siapa pun, tetapi penderita diabetes menjadi lebih mudah terserang. contoh masalah kulit diantaranya infeksi bakteri, infeksi jamur, gatal, *dermopathy diabetes*, *necrobiosis lipoidica diabetorum*, lecet diabetes, dan *xanthomatosis eruptive*.

2. Komplikasi pada mata

Orang dengan diabetes memiliki risiko kebutaan yang lebih tinggi daripada orang tanpa diabetes. Tetapi kebanyakan orang yang menderita diabetes gangguan mata yang ringan diantaranya gangguan pengelihatannya, glaukoma (sekitar 40% orang dengan diabetes menderita glaukoma), katarak dan retinopati.

4. Komplikasi neuropati

Kerusakan saraf akibat diabetes disebut neuropati diabetik. Sekitar setengah dari semua orang dengan diabetes memiliki beberapa bentuk kerusakan saraf. Lebih sering terjadi pada mereka yang mengidap penyakit ini selama beberapa tahun dan dapat menyebabkan banyak jenis masalah. Neuropati ini terdiri atas neuropati perifer, neuropati otonom dan neuropati tipe lainnya. Neuropati perifer dapat menyebabkan kesemutan, nyeri, mati rasa, atau kelemahan di kaki dan tangan sedangkan neuropati otonom mempengaruhi saraf di tubuh yang mengontrol sistem tubuh

Komplikasi lain penyakit DM menurut IDF (2017) adalah sebagai berikut :

1. *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit. CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropati diabetik,

polineuropati disfungsi kandung kemih, peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau *macrovascular angiopathy*.

2. Penyakit jantung

Faktor risiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi dan obesitas. Komplikasi yang bisa terjadi seperti angina, *coronary artery diseases (CADs)*, *myocardial infarction*, stroke, *peripheral artery disease (PAD)*, gagal jantung.

3. Oral Health

Penderita diabetes mengalami peningkatan risiko radang gusi (*periodontitis*) atau hiperplasia gingiva jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensorik (*burning mouth syndrome*), disfungsi saliva.

2.2 Subjective Well-Being

2.2.1 Definisi Subjective Well-Being

Subjective Well-Being telah dibentuk dan dikembangkan oleh psikologis asal Amerika, Edward F. Diener pada tahun 1984. Edward F. Diener menerbitkan sebuah artikel yang sangat dikenal berjudul "*Subjective Well-Being*" dalam *psychological bulletin*. *Subjective well-being* sendiri memiliki konsep hedonik (hedonistik) yang didefinisikan sebagai keseimbangan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dalam kehidupan seseorang. "Kehidupan yang baik" adalah kehidupan di mana ada lebih banyak kesenangan daripada rasa sakit dan penderitaan, terlepas dari sumber peristiwa dan pengalaman. Kelebihan dalam diri individu, nilai-nilai kebaikan, tujuan, prestasi, dan kontribusi kepada orang lain sebagian besar tidak

terlalu menjadi patokan utama. Terpenting adalah sejauh mana orang menikmati dan puas akan hidupnya. Dalam konsepsi hedonis, individu adalah satu-satunya hakim atas timbulnya kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupannya (Maddux, 2017).

Secara garis besar *subjective well-being* didefinisikan sebagai keseluruhan penilaian manusia tentang kehidupan mereka dan pengalaman emosional mereka. *Subjective well-being* mencakup penilaian yang luas, seperti kepuasan hidup, penilaian kepuasan kesehatan, dan perasaan khusus yang mencerminkan bagaimana orang bereaksi terhadap peristiwa dan keadaan dalam kehidupan mereka. *Subjective well-being* didefinisikan sebagai evaluasi keseluruhan yang dilakukan seseorang terkait dengan kehidupan dan pengalaman emosionalnya. *Subjective well-being* adalah istilah umum untuk konstruksi multifaset yang terdiri dari 3 komponen yaitu kepuasan hidup (*Life Satisfaction*), yang merupakan penilaian kognitif yang luas mengenai kehidupan seseorang, dan perasaan afektif, yang mencakup afek positif (PA) yang berlimpah dan afek negatif (NA) yang minimal (Diener, E., Oishi, S., & Lucas, 2016).

Tiga komponen dalam model *tripartite subjective well-being* dikaitkan pada orang yang puas dengan kehidupan, cenderung sering mengalami emosi positif, dan jarang mengalami emosi negatif. *Subjective well-being* adalah penilaian personal yang dilakukan oleh individu terhadap kondisi terkini dalam kehidupannya. *Subjective well-being* terjadi saat ada keseimbangan antar aspek-aspek dalam diri (latar belakang sosial, kepribadian, dan hubungan sosial) dengan pengalaman hidup yang berkontribusi pada kepuasan hidup atau pengalaman yang menimbulkan stres. Individu yang memiliki *subjective well-being* rendah akan merasa tidak puas dengan

kehidupannya dan menyimpulkan bahwa mereka hidupnya tidak berjalan dengan baik. Individu tersebut akan mengalami sedikit kegembiraan dan lebih sering merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan sehingga berpengaruh pada nilai psikis dan tingkah lakunya (Diener & Tov, 2013)

Kepuasan hidup tampaknya sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat diakses secara sistematis dalam kehidupan seseorang seperti kesehatan, pendapatan, dan kualitas pekerjaan seseorang. Dibandingkan dengan perasaan, kepuasan hidup lebih erat terkait dengan pendapatan baik di tingkat individu. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa kita tidak dapat memperoleh penilaian lengkap tentang *subjective well-being* hanya dengan mengukur satu aspek saja namun juga dari beberapa komponen pendukung lainnya untuk memberikan penilaian utuh dari *subjective well-being* (Diener, Helliwell & Kahneman, 2010).

2.2.1 Komponen *Subjective Well-Being*

Dalam Eid & Larsen (2008) menyebutkan bahwa *subjective well-being* memiliki 2 komponen umum, yaitu:

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah hasil dari evaluasi dari kepuasan hidup, yang didefinisikan sebagai penilaian dari hidup seseorang. Kepuasan hidup adalah reaksi kognitif dari pengalaman yang telah dilalui. ketika orang berbicara tentang kepuasan atau kebahagiaan dalam hidup mereka, mereka biasanya mengacu pada perasaan dan sikap yang baik. Jadi, teori kepuasan hidup akan menjadi teori kebahagiaan dan secara umum teori tersebut menjadi teoritik *subjective well-being*.

Dalam mengemukakan bahwa kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan dapat dijelaskan dengan menggunakan dua pendekatan umum, yaitu *bottom up theory* dan *top down theory*. Dalam *bottom up theory*, kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan seseorang akan tergantung pada banyaknya jumlah kepuasan kecil dan kebahagiaan sesaat yang dialaminya. Dengan kata lain, *subjective well-being* dilihat sebagai penjumlahan pengalaman positif dalam kehidupan seseorang. Semakin sering seseorang mengalami peristiwa yang menyenangkan, maka ia akan semakin bahagia. Perspektif lain memandang *subjective well-being* lebih berkaitan dengan kecenderungan seseorang mengevaluasi dan menginterpretasikan pengalamannya secara positif. Dari sisi pandangan tersebut, seseorang dapat memiliki *subjective well-being* karena melihat situasi yang dihadapinya dalam hidup secara positif. Pendekatan ini disebut sebagai *top down theory* yang mana lebih mengaitkan dengan sifat kepribadian, sikap, dan cara seseorang menginterpretasi pengalaman dalam hidup (Compton, 2005).

Terdapat 5 sub komponen dalam kepuasan hidup seseorang yaitu keinginan untuk mengubah kehidupan (*desire to change life*), kepuasan dengan kehidupan saat ini (*satisfaction with current life*), kepuasan pada masa lalu (*satisfaction with past*), kepuasan pada masa depan (*satisfaction with future*) dan kepuasan terhadap pandangan orang lain (*significant other's view of one's life*) (Eid & Larsen, 2008)

Kepuasan hidup paling sering dianggap sebagai aspek terpisah dari kualitas hidup yang mencerminkan penilaian individu dalam model pencapaian tujuan hidup. Tingkat kepuasan hidup keseluruhan seseorang bervariasi dari waktu ke waktu. Tingkat kepuasan sendiri dilaporkan menjadi ciri bahwa seseorang berasal dari

domain tertentu (pekerjaan, pasangan hidup, keuangan dan kesehatan mereka) atau dari kehidupan secara keseluruhan, dan dapat diartikan sebagai sosial indikator. Dalam konteks ini, perlu dicatat bahwa tingkat keseluruhan kepuasan hidup atau kebahagiaan sangat bervariasi di seluruh dunia, tergantung pada keadaan sosio-budaya (Fugl-meyer, 2016).

Nilai akan kepuasan hidup sendiri telah digunakan sebagai hasil utama mengenai pemulihan dari penyakit dan indikator untuk beradaptasi dengan kondisi kehidupan baru. Kepuasan hidup baru saja digunakan untuk menyelidiki hubungan dengan kondisi kanker payudara. Diketahui bahwa wanita yang hidup dengan kanker payudara memiliki ketidakseimbangan antara tujuan pribadi dan kondisi kehidupannya sehingga berpengaruh pada menurunnya tingkat kepuasan hidup yang dimiliki. Dari hal tersebut, dapat diketahui bahwa kondisi kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan hidup seseorang (Olsson *et al.*, 2017).

2. Komponen Afektif

Dalam Eid & Larsen (2008) komponen aktif *subjective well-being* merefleksikan pengalaman dasar dalam peristiwa yang terjadi di dalam hidup seseorang. Komponen aktif *subjective well-being* dapat dibagi menjadi afek positif (PA) dan afek negatif (NA). Komponen tersebut menilai komponen efektif dalam mencerminkan jumlah perasaan menyenangkan dan tidak menyenangkan yang dialami seseorang dalam hidup mereka. PA dan NA menunjukkan bahwa kedua faktor ini berlawanan dan muncul sebagai dimensi yang sangat berbeda.

a. Afek positif (PA)

PA adalah Afek menyenangkan dimana perasaan dan emosi yang dinilai menyenangkan oleh individu terhadap suatu peristiwa dalam hidupnya. PA mencakup emosi yang diinginkan atau menyenangkan seseorang, seperti kenikmatan, rasa syukur, dan kepuasan. PA dapat dinilai dengan skala laporan diri seperti *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang dikembangkan oleh Watson, Clark, & Tellegen. Komponen PA yang tercantum dalam skala tersebut terdiri atas sukacita (*joviality*), keyakinan diri (*self-assurance*) dan perhatian (*attentiveness*) (Watson & Stanton, 2017).

PA perlu ditanamkan dalam diri individu agar mereka mampu melakukan perubahan positif dalam kehidupannya. Nilai PA yang tinggi mengindikasikan adanya kesejahteraan dalam kehidupan seseorang (Diener *et al.*, 2017).

a. Afek negatif (NA)

NA adalah Afek tidak menyenangkan. Perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu dari pengalaman hidupnya seperti rasa takut (*fear*), kesedihan (*sadness*), rasa bersalah (*guilt*) dan permusuhan (*hostility*) (Watson & Stanton, 2017).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Subjective Well-Being*

Menurut Diener (1999 dalam Van Hoorn, 2007) faktor yang dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang, diantaranya:

1. Kepribadian

Banyak penelitian menemukan bahwa kepribadian merupakan faktor paling kuat dan mendasari perbedaan tingkat *subjective well-being* pada setiap orang.

Kepribadian dijadikan sebagai karakteristik yang mempengaruhi perasaan dan persepsi perilaku individu (Rhodes & Smith, 2006). Lykken dan Tellegen (dalam Diener & Lucas, 1999) menjelaskan bahwa kepribadian memberikan pengaruh sebesar 50% dalam pembentukan *subjective well-being* dan berpengaruh 80% dalam jangka panjang.

Dalam penelitian Hayes & Joseph (2003) menjelaskan bahwa kepribadian ekstrasversi dan neurotisme berpengaruh terhadap *subjective well-being*. *Subjective well-being* pada seseorang dikatakan baik jika memiliki nilai ekstrasversi yang tinggi dan neurotisme yang rendah. Jadi, Individu yang mengevaluasi dirinya dalam cara yang positif, akan memiliki kontrol yang baik terhadap hidupnya sehingga dapat meningkatkan perasaan positif dan menyediakan strategi koping yang lebih baik ketika mengalami stres. Studi yang dilakukan oleh Diener & Scollon (2003).

Extraversion dan *neuroticism* merupakan tipe kepribadian yang masuk dalam teori *Big Five Inventory* (BFI) oleh John dan Srivasta pada tahun 1999. Kepribadian *Big Five* merupakan salah satu pendekatan dalam psikologi untuk melihat dan mengukur struktur kepribadian manusia yang terdiri atas lima tipe yaitu *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *neuroticism*, dan *openness to experience* (John, Naumann & Soto, 2008)

Ekstrasversi adalah dimensi yang ditandai dengan adanya semangat dan keantusiasan. Kepribadian menjadikan individu akan tertarik pada hal-hal yang terjadi di luar dirinya, seperti lingkungan fisik dan sosialnya. Individu dengan tipe ini menikmati keberadaannya dengan orang lain, penuh energi, dan memiliki emosi positif. Mereka memiliki antusiasme yang tinggi, suka berbicara dalam kelompok,

dan menunjukkan perhatian pada diri sendiri (Goldberg 1993 dalam Irham & Wiyani 2013). Sifat ekstrasversi ini berada pada tingkat yang lebih tinggi karena seseorang dianggap memiliki tingkat kepekaan yang lebih besar terhadap imbalan yang positif atau memiliki reaksi yang kuat terhadap peristiwa yang menyenangkan. Ekstrasversi ini ditunjukkan dengan keinginan ataupun kebutuhan atas atensi sosial. Seseorang yang memiliki tingkat ekstrasversi yang tinggi cenderung memiliki pengaruh yang besar terhadap lingkungannya (Larsen & Buss, 2010) . Menurut Diener (2008) individu dengan *subjective well-being* yang tinggi cenderung memiliki hubungan sosial yang baik di lingkungan. Individu yang mudah bergaul memiliki kesempatan untuk membangun relasi positif dengan individu lain sekaligus mendapatkan timbal balik dari individu lain sehingga terwujud kondisi *well-being* yang tinggi.

Berlawanan dari ekstraversi yaitu, neurotisme merupakan suatu perilaku maladaptif yang muncul sebagai bentuk perlindungan diri terhadap kecemasan yang tidak disadari. Sifat neurotisme identik dengan kehadiran emosi negatif seperti rasa khawatir, tegang, dan takut. Individu yang dominan terhadap sifat pencemasnya akan mudah gugup dalam menghadapi masalah. Mereka menjadi mudah marah bila berhadapan dengan situasi yang tidak sesuai dengan yang diinginkannya. Secara umum mereka kurang mempunyai toleransi terhadap kekecewaan dan konflik. Mereka yang memiliki sifat neurotisme yang tinggi cenderung aktif secara emosional, merespon secara emosional peristiwa-peristiwa yang tidak akan mempengaruhi sebagian besar orang dan reaksi mereka cenderung lebih kuat, menginterpretasikan situasi biasa sebagai situasi yang mengancam dan frustrasi kecil sebagai kesulitan tanpa harapan, sering merasa *bad mood*, cemas, mudah marah dan depresi. Menurut

Compton (2005) menerangkan bahwa semakin rendahnya neurotisme dalam diri individu dapat menunjukkan semakin tinggi tingkatan *subjective well-being* dalam dirinya. Individu yang memiliki sifat neurotisme yang rendah cenderung tidak mudah terganggu, emosinya stabil, terbebas dari emosi negatif yang menetap (Goldberg 1993 dalam Irham & Wiyani 2013)

2. Faktor Kontekstual dan Situasional

Faktor ini merupakan faktor individual yang memiliki konteks atau situasional tertentu (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Indikator karakteristik yang mempengaruhi kebahagiaan individu adalah status menikah. Seseorang yang telah menikah memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk bahagia dibandingkan dengan yang belum menikah. Dalam sebuah studi dari 40 negara, Diener menemukan bahwa orang yang menikah lebih bahagia daripada bercerai, berpisah, atau orang yang hidup sendiri, terlepas dari tingkat perceraian dan tingkat individualism. Dalam budaya individualistik menempatkan nilai tinggi pada pernikahan. Orang yang bercerai atau janda cenderung menderita dibandingkan dengan orang yang menikah karena pernikahan dapat menjadi sumber utama keintiman dan dukungan sosial. Dalam suatu penelitian disebutkan bahwa individu yang sudah menikah atau berpasangan akan cenderung memiliki *subjective well-being* yang tinggi juga. Dalam menggambarkan *Subjective well-being* digunakan variabel tingkat kebahagiaan. Karena kebahagiaan adalah tujuan utama dari individu (Benjamin *et al.*, 2014)

Pernikahan merupakan kontrak sosial yang mengikat individu bersama-sama dalam hubungan intim yang dapat menjadi penyangga stres secara sosial integratif. Studi klasik mengoperasionalkan dukungan sosial melalui pernikahan menemukan

bahwa orang dewasa yang menikah berada pada risiko yang lebih rendah untuk premature mortalitas dan morbiditas fisik. Menikah dianggap memberikan kualitas dan tujuan hidup sehingga dapat meningkatkan *well-being* seseorang (Shapiro & Lee, 2008).

3. Faktor Demografi

Faktor demografi ini terdiri atas beberapa rincian faktor yang mempengaruhi tingkat *subjective well-being* seseorang, diantaranya :

a. Jenis Kelamin

Sudut pandang sosial menjelaskan bahwa ekspresi emosional lebih dapat diterima oleh wanita daripada pria yang berarti mereka lebih bersedia untuk menampilkan dan melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari pengaruh positif dan pengaruh negatif daripada pria sehingga berpengaruh pada tingkat *subjective well-being* (Batz and Tay, 2018).

Secara substantif menyatakan bahwa tingkat *subjective well-being* bergantung pada sejauh mana kebutuhan fisik dan psikologis individu. Hal tersebut tidak hanya mempertimbangkan eksternal ataupun realitas struktural obyektif yang mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan seseorang, tetapi juga persepsi pribadi bahwa kebutuhan fisik dan psikologis terpenuhi. Perbedaan gender dalam *subjective well-being* dapat dipahami dalam hal variasi ketidaksetaraan global dalam struktur ekonomi, pendidikan, politik, dan sosial. Lebih khusus lagi, perbedaan dalam akses ke struktur peluang, sumber daya (misalnya, perbedaan pendapatan), dan sistem kekuasaan. Hal tersebut menyebabkan perbedaan dalam persepsi mereka masing-masing tentang kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan.

Ada beberapa bukti bahwa hormon wanita yaitu, estrogen dan progesteron dapat dikaitkan dengan fluktuasi wanita dalam pengaruh positif dan negatif terutama di waktu ketika hormon tersebut juga berfluktuasi sangat besar seperti periode pramenstruasi (Hoeksema & Rusting, 2003 dalam Batz & Tay, 2018). Namun, penelitian lain telah melaporkan bahwa perubahan dalam hormon di sekitar pengaruh menstruasi wanita pada tingkat pengaruh negatif tidak dapat disimpulkan.

Selain itu, terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa set gen yang berbeda yang dapat memengaruhi kebahagiaan wanita dan pria yang berdampak pada *subjective well-being* (Weiss, Bates & Luciano, 2008). Para peneliti berpendapat bahwa kehadiran gen dapat berdampak pada regulasi suasana hati. Namun, ketika diperiksa secara meta-analitis hasilnya masih belum jelas apakah ada perbedaan gender dalam genetik kesejahteraan (Bartels, 2015).

b. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu kegiatan yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kehidupan diri sendiri juga kebutuhan keluarganya sehari-hari. Pekerjaan merupakan suatu cara yang digunakan seseorang untuk mencari nafkah (Nursalam 2008 dalam Hapsari & Atoillah, 2017). Pekerjaan dapat digunakan untuk menentukan tingkat sosioekonomi serta masalah kesehatan. Seseorang yang tidak bekerja akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari sehingga tubuh akan rentan terkena penyakit.

Status pekerjaan seseorang menentukan kualitas *subjective well-being*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Campebell, Converse, Rodgers (1976 dalam Diener & Ryan, 2009) menemukan bahwa orang-orang yang tidak bekerja merupakan

kelompok yang tidak bahagia. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa orang yang menikmati pekerjaan cenderung memiliki *subjective well-being* yang lebih tinggi berbeda dengan pengangguran yang memiliki dampak negatif terhadap *subjective well-being* (Diener & Ryan, 2009)

c. Dukungan Keluarga

Dalam sebuah penelitian, dukungan sosial berkaitan dengan adanya hubungan sosial. Individu berada pada relasi sosial yang positif dihubungkan dengan harga diri yang lebih tinggi, koping yang sukses, kesehatan yang lebih baik, dan masalah psikologis yang lebih sedikit. Bila memiliki dukungan sosial dari lingkungan keluarga dan masyarakat seseorang cenderung memiliki strategi dan pengelolaan masalah yang lebih positif sehingga pada akhirnya akan menumbuhkan *subjective well-being* (Riskiana, 2014). Dukungan keluarga memiliki efek yang lebih besar pada kebahagiaan dan dukungan emosional pada saat terjadi kondisi traumatik. Dalam studi penelitian di Amerika menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi perkembangan seorang individu karena dapat mempengaruhi tingkat kebahagiaan serta kepuasan hidupnya (Schnettler *et al.*, 2015).

Dalam penelitian Coty & Wallston (2010) menyebutkan bahwa tingkat *subjective well-being* seorang wanita dengan penyakit artritis reumatoid dipengaruhi oleh seberapa baik dukungan keluarga mereka berfungsi. Hal tersebut membuktikan bahwa jenis dukungan sosial tertentu adalah langkah pertama dalam mengembangkan strategi dan intervensi untuk membantu mereka mengatasi penyakit kronis agar mampu mengelola kehidupannya dengan baik. Intervensi yang ditujukan berupa memberikan pengajaran kepada pasien bagaimana mengatasi penyakit kronis,

membantu mereka untuk menangani aspek-aspek problematis, memberikan dukungan emosional, pemberian informasi (misalnya, saran), dan bantuan instrumental atau fisik.

d. Religiusitas

Dalam beberapa kajian, arti dan tujuan hidup sering dikaitkan dengan konsep religiusitas. Religiusitas menurut Thouless (1992 dalam Pratitis & Setiawan, 2015) adalah hubungan praktis yang dirasakan dengan apa yang dipercaya sebagai makhluk atau wujud yang lebih tinggi dari manusia. Religiusitas memberikan perasaan bermakna bagi individu. Individu dengan religiusitas tinggi akan terwujud kondisi *well being* yang tinggi pula. Penelitian Krause (2003) menyatakan bahwa setiap individu pasti akan menghadapi situasi yang berbeda dan penuh tekanan dalam hidupnya, bahkan terkadang tidak dapat diterima oleh individu sehingga menyebabkan penderitaan batin. Namun, hal ini tidak terjadi pada orang yang menginternalisasi nilai-nilai agama dalam dirinya sehingga individu dapat memaknai tujuan hidupnya secara mendalam. Sebaliknya, seseorang yang tidak menginternalisasi nilai agama akan lebih cenderung mengalami gejala batin (Krause, 2003). Religiusitas dapat memberikan manfaat psikologis dan sosial karena dapat memberikan rasa makna dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu kegiatan religiusitas adalah beribadah kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaan masing-masing dengan mental yang dalam keadaan rileks, tenang dan tentram. Kondisi semacam ini akan melindungi manusia dari efek-efek negatif seperti stres. Penelitian Utami (2012) mengungkapkan bahwa religiusitas mempunyai peran penting dalam mengelola stres pada seseorang serta dapat memberikan arahan,

dukungan, dan harapan pada individu. Kilbourne (2009) juga menyebutkan bahwa religiusitas dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien saat menghadapi penyakit yang akut dan kronis.

4. Faktor Institusional

Kondisi institusional dalam hal ini memiliki hubungan yang sistematis dengan *subjective well-being*. Pada negara dengan sistem demokrasi ditemukan bahwa nilai *subjective well-being* lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lainnya

5. Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi *subjective well-being*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rehdanz dan Madison (dalam Van Hoorn, 2007) menyatakan bahwa pengaruh cuaca dan perubahan cuaca seperti adanya *global warming* dapat mengurangi tingkat *subjective well-being*.

6. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *subjective well-being*. Kehilangan pekerjaan dan terjadinya inflasi dalam suatu negara akan sangat berpengaruh pada tingkat *subjective well-being* seseorang.

2.3 Subjective Well-Being Pada Penderita Diabetes mellitus

Subjective well-being melibatkan berbagai cara dimana seseorang dapat mengevaluasi kehidupan mereka. Penekanan pada *subjective well-being* mengasumsikan bahwa orang dapat secara berarti mengevaluasi kehidupan dan pengalaman mereka sendiri. Asumsi ini divalidasi oleh banyak penelitian yang menunjukkan bahwa *subjective well-being* sendiri dilaporkan terkait dengan variabel

penting lainnya seperti kondisi masyarakat, hubungan sosial, dan kemampuan untuk berfungsi secara sehat (Tov & William, 2013).

DM adalah penyakit kronis yang memerlukan kompleksitas rejimen pengobatan dan diet yang ketat untuk mencapai kontrol glikemik normal. Hal tersebut secara signifikan dapat memperburuk beban perawatan kesehatan dan mengurangi kualitas hidup pasien dalam hal kesejahteraan fisik, sosial, dan psikologis mereka (Prasannakumar et al, 2017).

Namun, sedikit yang diketahui tentang *subjective well-being* dari orang dengan diabetes selama perjalanan penyakit. Penderita DM pada umumnya menyadari akan dampak maupun komplikasi yang dapat timbul dari penyakit yang dideritanya. Beberapa bahkan telah menjalani amputasi bagian tubuh ataupun mengalami komplikasi penyakit lainnya. Ketidakpuasan penderita Diabetes mellitus yang terjadi akibat adanya perubahan fisik akan berdampak serius pada sisi psikologis khususnya persepsi subjektif penderita akan kesehatannya. Penderita akan rentan memunculkan berbagai emosi negatif seperti stres, khawatir dan keputusasaan lantaran penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh atau bahkan semakin parah. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Ningsih (2013) yang menyatakan stres kronis akan berdampak pada kebahagiaan seseorang secara fisik. *Subjective well-being* ditemukan lebih tinggi pada orang yang tidak terkena penyakit.

Baik kesehatan dan kualitas kehidupan manusia secara umum telah didefinisikan sebagai *well-being*. *Subjective well-being* menyangkut penilaian yang dilaporkan sendiri oleh orang terhadap kesejahteraan mereka sendiri. *Well-being* adalah konsep yang mencakup persepsi subyektif individu terhadap status fisik, emosi,

dan sosial, termasuk kepuasan dan kebahagiaan. Memiliki subyektif yang baik selalu diinginkan untuk manusia, dan konsep kehidupan yang baik dan cara untuk mencapainya telah menjadi penting selama bertahun-tahun. *Subjective well-being* adalah masalah yang menjadi perhatian bagi orang dengan DM (Altun *et al.*, 2014).

Penelitian terkait *subjective well-being* pada penderita DM pernah dilakukan oleh Altun di rumah sakit Kocaeli, Turki. Penelitian tersebut menggunakan sampel kenyamanan orang yang mengikuti klinik rawat jalan diabetes. Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat *subjective well-being* penderita DM tergolong rendah sehingga perlu untuk meningkatkan perawatan *subjective well-being*. Mempertahankan *subjective well-being* dijadikan sebagai langkah pertama pada orang dengan diabetes (Altun *et al.*, 2014).

Dalam mempertahankan kondisi *Subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya perlu didukung dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya diantaranya tipe kepribadian, adanya dukungan dari pasangan maupun dari lingkungan sekitar dan aspek religiusitas.

2.4 Keaslian Penelitian

Analisis Faktor *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya

NO.	JUDUL	METODE	HASIL
1.	Hubungan Religiusitas Islam Dengan Kesejahteraan Subyektif Pada	D: Penelitian Kuantitatif S: Pasien diabetes mellitus tipe II beragama Islam, berusia 19-60 tahun, berpendidikan minimal	variabel religiusitas Islam dengan kesejahteraan subjektif sebesar 0,382 dan $p=0,001$ ($p<0,05$) Berdasarkan hasil

NO.	JUDUL	METODE	HASIL
	Pasien Diabetes Mellitus Tipe II (Cholifah dan Kumolohadi, 2017)	SMA/Sederajat. V:Religiusitas, Kesejahteraan subjektif I : kuisisioner A:analisis data uji korelasi Pearson Product Moment	penelitian, maka dapat disimpulkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat religiusitas Islam dengan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus tipe II. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas Islam pada pasien, maka akan semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat religiusitas Islam pasien, maka akan semakin rendah pula kesejahteraan subjektif yang dimiliki pasien.
2.	Kesejahteraan Subjektif Pada Penderita Diabetes Melits Tipe II Berdasarkan Tingkat Pendidikan (Safarina Mawarpury & Sari 2014)	D : Penelitian kuantitatif S :82 orang: pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe II, berusia 21-60 tahun dan sedang berobat jalan V:Kesejahteraan Subjektif, Tingkat pendidikan I : kuisisioner A : <i>One-way Analysis of Variance</i> (ANOVAs)	Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita (DM) tipe II berdasarkan tingkat pendidikan. Dengan koefisien (F) sebesar 1,573 dan nilai p = 0,203 (p>0,05).
3.	<i>Subjective Well being Of Australian Adults With Diabetes: Results From Diabetes MILES-Australia</i> (Truscott Holmest et al 2015)	D : Penelitian S :Sampel acak 15.000 penderita diabetes hasil dari Nasional Diabetes Service Scheme (NDSS) berusia 18-70 tahun, dengan T1D atau T2D V: <i>Subjective Well being</i> I : Kuisisioner A: <i>One-way Analysis of Variance</i> (ANOVAs)	Studi membuktikan bahwa seseorang dengan T1D dan T2D memiliki nilai <i>Subjective Well being</i> yang rendah dan mengaku tidak puas dengan kesehatannya. Pasien dengan T2D yang menggunakan insulin dilaporkan jauh lebih rendah kepuasan dengan domain ini (54.62 ± 20.75) dibandingkan orang dewasa dengan T1D (58.16 ±

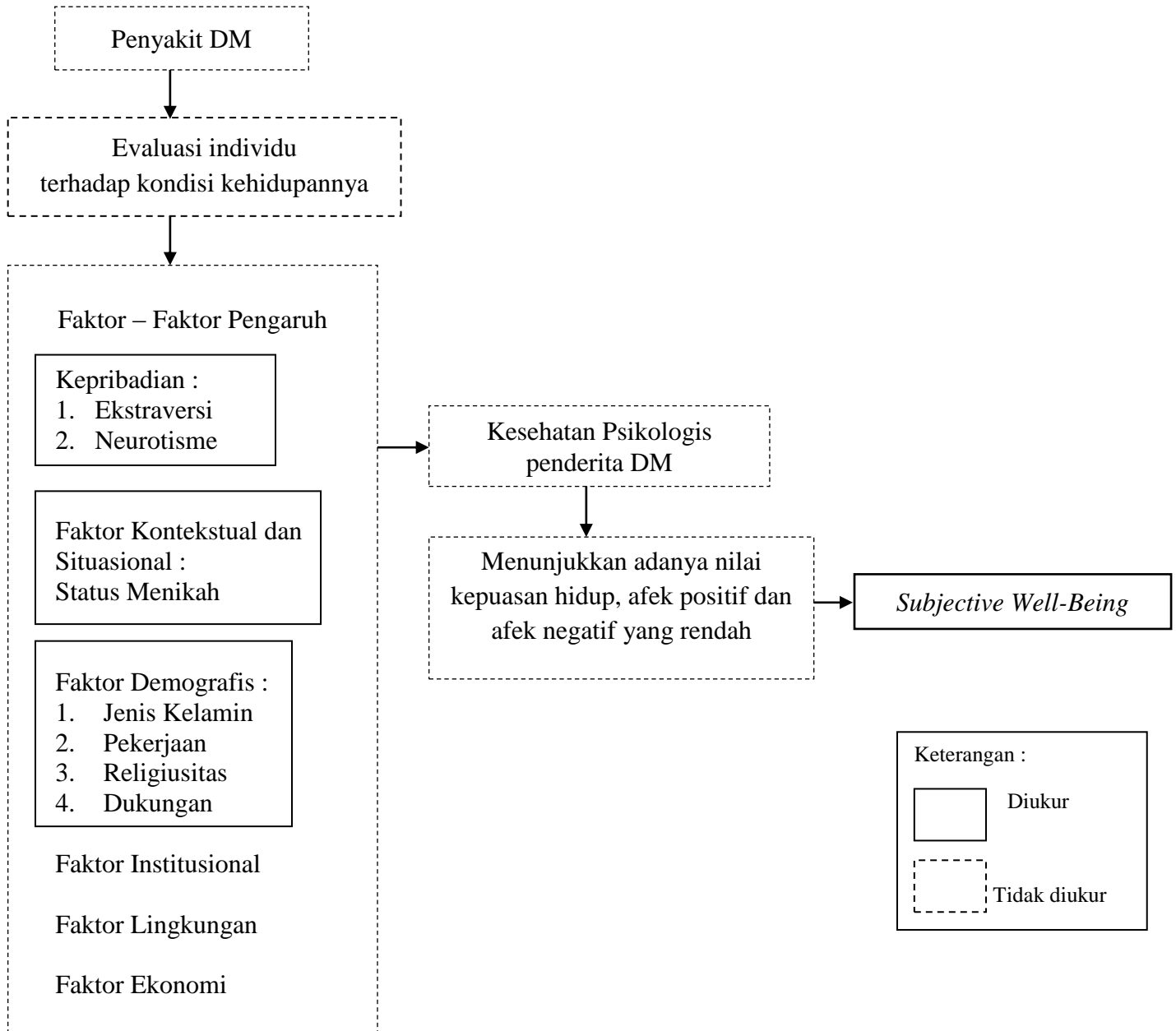
NO.	JUDUL	METODE	HASIL
			24.45, $p = 0,014$) atau mereka dengan T2D tidak menggunakan insulin ($58,29 \pm 22,06$, $p = 0,001$).
4.	Studi Tentang <i>Subjective Well-Being</i> Pada Pria Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Banyumas (Riskiana dan Setiawati, 2014)	D : Penelitian Kualitatif S : 5 penderita diabetes mellitus berjenis kelamin laki-laki di RSUD Banyumas dan 5 orang terdekatnya V : <i>Subjective Well-Being</i> I : Wawancara dan observasi A : analisis data interaktif	<i>Subjective well-being</i> pada pria penderita diabetes mellitus diawali oleh bagaimana pria penderita diabetes mellitus menerima diri dan kondisi yang ada. Penerimaan inilah yang selanjutnya menentukan proses penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi oleh pria penderita diabetes mellitus. Dengan pengelolaan yang positif, akan menumbuhkan <i>subjective well-being</i> pada diri pria penderita Diabetes mellitus.
5.	<i>Subjective Well-being of Persons with Type 2 Diabetes Mellitus</i> (Altun <i>et al</i> , 2014)	D : Studi Deskriptif S : Pasien dengan diabetes melitu berusia 18 tahun ke atas dan tidak sedang hamil V : <i>Subjective Well-being</i> I : kuisisioner A : Analisis statistik	Dari hasil penelitian diketahui bahwa kesejahteraan subjektif kurang dari ideal sehingga perlu untuk meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan subjektif yang sebagai langkah pertama pada orang dengan diabetes. Hal tersebut didukung dengan perolehan data: pertanyaan yang terkait dengan hubungan menerima skor yang lebih tinggi (3,57-0,77), namun pertanyaan terkait dengan kesehatan fisik dan kesejahteraan menerima skor rendah (3,03-0,66).
6.	<i>How strongly related are health status and</i>	D : PRISMA (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and</i>	Meningkatkan status kesehatan orang-orang dapat menjadi sarana untuk

NO.	JUDUL	METODE	HASIL
	<i>subjective well-being? Systematic review and meta-analysis</i> (Ngamaba, Panagioti, dan Armitage, 2017)	<i>Meta-Analyses</i> S: Peserta dewasa berkisar antara 16 hingga 99 tahun Delapan belas penelitian merekrut peserta dari populasi umum dan sebelas penelitian merekrut orang dengan kondisi medis kronis. V : Health status, subjective well-being I : Kuisisioner A : <i>Meta-Analyses</i>	meningkatkan <i>subjective well-being</i> . Kepuasan hidup mungkin lebih disukai daripada kebahagiaan sebagai ukuran <i>subjective well-being</i> karena lebih baik menangkap pengaruh status kesehatan. <i>subjective well-being</i> dioperasionalkan sebagai kepuasan hidup ($r = 0,365$) lebih tinggi daripada kebahagiaan ($r = 0,307$).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Surabaya.

Keterangan :

Kerangka model diatas menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan *subjective well-being* pada penderita DM. DM merupakan salah satu penyakit kronis ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). DM merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang lama. Seseorang yang terdiagnosa penyakit DM akan memberikan evaluasi yang berbeda terkait kondisi kehidupannya. Evaluasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Peneliti akan memfokuskan faktor kepribadian, faktor kontekstual dan situasional, dan faktor demografi. Faktor yang berpengaruh akan menggambarkan *subjective well-being* pada individu. *Subjective well-being* merupakan evaluasi secara subjektif mengenai keseluruhan kehidupan seseorang meliputi evaluasi afektif yaitu afek positif dan negatif serta kognitif berupa adanya kepuasan dalam hidup.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Ada hubungan kepribadian dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya
2. Ada hubungan faktor kontekstual dan situasional dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya

3. Ada hubungan faktor demografi dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara penyelesaian masalah melalui metode ilmiah. Pada bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel dan besar sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, instrument, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, dan etik penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Studi ini menghadirkan prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2016).

Melalui desain pendekatan *cross sectional* ini dapat diketahui dan dijelaskan mengenai ada atau tidaknya hubungan antar variabel dalam penelitian. Penelitian ditujukan untuk perbaikan dan peningkatan program pelayanan kesehatan terutama pada penderita DM.

4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan sekelompok orang, kejadian, atau benda yang dijadikan objek penelitian (Suryani & Hendryadi, 2016). Populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Menurut Nursalam (2016) populasi dibagi menjadi dua yaitu, populasi terjangkau dan populasi target.

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini adalah penderita DM yang sedang menjalani pengobatan ke puskesmas di Surabaya.

2. Populasi terjangkau (*Accessible Population*)

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien DM terbanyak di puskesmas wilayah Surabaya pada periode Januari-Maret 2018. Penderita DM pria dan wanita diketahui sebanyak 2.195 orang yang tersebar di lima puskesmas diantaranya: Surabaya barat (Puskesmas Asemrowo= 367 penderita), Surabaya pusat (Puskesmas Kedungdoro= 135 penderita) , Surabaya utara (Puskesmas Tanah Kalikedinding= 615 penderita), Surabaya selatan (Puskesmas Jagir= 725 penderita) dan Surabaya timur (Puskesmas Klampis Ngasem= 353 penderita).

4.2.2 Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2016) sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling*. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Sani, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1.) Penderita DM yang bersedia menjadi subjek penelitian
- 2.) Penderita terdiagnosa DM lebih dari satu tahun
- 3.) Penderita DM rentang usia produktif (35 - 55 tahun)
- 4.) Penderita DM beragama islam

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1.) Penderita tidak menderita penyakit lain atau komplikasi DM seperti penyakit pembuluh koroner (jantung koroner), *gangrene diabetic*, dan katarak
- 2.) Penderita sedang mengikuti atau menjadi responden penelitian lain.

4.2.3 Teknik *Sampling* Penelitian

Sampling merupakan proses untuk menentukan porsi dari populasi yang diteliti (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2016). Metode yang digunakan untuk menentukan tempat penelitian adalah *multistage sampling* dengan jenis *randomly selected*, yaitu memilih salah satu puskesmas di setiap wilayah Surabaya dengan DM terbanyak dari total 63 puskesmas.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan populasi penderita DM di masing-masing wilayah di Surabaya yang terdiri dari lima wilayah yaitu, Surabaya Barat, Surabaya Pusat, Surabaya Utara, Surabaya Timur, dan Surabaya Selatan. Berikut adalah daftar 63 puskesmas di setiap wilayah di Surabaya.

Tabel 4.1 Daftar pembagian wilayah puskesmas di Surabaya

No	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskesmas
1.	Surabaya Barat	Sukomanunggal	Tanjungsari	12
			Simomulyo	
		Tandes	Manukan Kulon	
			Balongsari	
		Asemrowo	Asemrowo	
		Benowo	Sememi	
		Pakal	Benowo	
		Lakarsantri	Jeruk	
			Lidah Kulon	
			Bangkingan	
Sambikerep	Lontar			
Made				
2.	Surabaya Pusat	Genteng	Peneleh	8
			Ketabang	
		Tegalsari	Kedungdoro	
			Dr. Soetomo	
		Bubutan	Tembok Dukuh	
		Simokerto	Gundih	
Tambakrejo				
Simolawang				
3.	Surabaya Utara	Pabean Cantikan	Perak Timur	13
			Semampir	
		Sawah Pulo		
		Sidotopo		
		Wonokusumo		
		Krebangan	Krebangan Sel	
			Dupak	
		Morokrebangan		
			Bulak	
		Kenjeran	Tanah Kalikedinding	
Sidotopo Wetan				
Bulak Banteng				
Tambak Wedi				

No	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskesmas
4.	Surabaya Timur	Tambaksari	Rangkah	14
			Pacar Keling	
			Gading	
		Gubeng	Pucangsewu	
			Mojo	
		Rungkut	Kalirungkut	
			Medokan Ayu	
		Tenggilis	Tenggilis	
		Gunung Anyar	Gunung Anyar	
		Sukolilo	Menur	
Klampus Ngasem				
Keputih				
Mulyorejo				
5.	Surabaya Selatan	Sawahen	Sawahen	16
			Putat Jaya	
			Banyu Urip	
			Pakis	
		Wonokromo	Jagir	
			Wonokromo	
			Ngagelrejo	
		Karang Pilang	Kedurus	
		Dukuh Pakis	Dukuh Kupang	
		Wiyung	Wiyung	
			Balas Klumprik	
		Gayungan	Gayungan	
		Wonocolo	Jemursari	
			Sidosermo	
			Siwalankerto	
		Jambangan	Kebonsari	
Total Puskesmas				63

Dalam mewakili populasi di tiap wilayah, peneliti memilih dan mengambil 1 puskesmas dengan kriteria jumlah penderita Diabetes mellitus terbanyak kemudian menentukan responden yang sesuai dengan kriteria. Berikut adalah daftar perwakilan puskesmas wilayah Surabaya yang terpilih dan menjadi tempat penelitian

Tabel 4.2 Daftar Puskesmas Penelitian Dengan DM Tertinggi Periode Januari – Maret 2018

No.	Nama Puskesmas	Kecamatan	Wilayah	Jumlah Penderita DM	Jumlah Penderita DM Sesuai Kriteria Inklusi
1.	Puskesmas Tanah Kalikedinding	Kenjeran	Surabaya utara	615	107
2.	Puskesmas Jagir	Wonokromo	Surabaya selatan	725	87
3.	Puskesmas Klampis Ngasem	Sukolilo	Surabaya timur	353	73
4.	Puskesmas Asemrowo	Asemrowo	Surabaya barat	367	53
5.	Puskesmas Kedungdoro	Tegalsari	Surabaya pusat	135	50
Total				2.195	370

Setelah menentukan puskesmas yang dijadikan sebagai tempat penelitian, kemudian menentukan jumlah responden klien DM yang digunakan untuk penelitian. Menurut Arikunto (2010) jika peneliti memiliki beberapa ratus subjek dalam populasi, peneliti dapat menentukan kurang lebih 25-30% dari jumlah subjek tersebut. Jika pengumpulan data peneliti menggunakan angket, disarankan ukuran sampel yang sesuai berkisar antara 100-200 responden (Hair, 2010). Besar sampel penelitian yang digunakan sebagai berikut :

$$n = 25\% \times N$$

$$= 92,5 \text{ dibulatkan menjadi } 93$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar populasi berdasarkan kriteria inklusi

Dari hasil perhitungan diketahui jumlah sampel minimal berjumlah 93 orang . Peneliti juga melakukan penghitungan untukantisipasi adanya responden yang mengalami *drop out* dari sampel penelitian. Kriteria *drop out* digunakan sebagaiantisipasi apabila ada data yang tidak sesuai dan responden mengundurkan diri dari penelitian. Kriteria *drop out* diambil 10% dari besar sampel yang dihitung. Jumlah 10% dari sampel adalah 9,3 atau dibulatkan menjadi 9 orang, maka jumlah sampel menjadi 102 orang responden.

Pengambilan sampel di setiap puskesmas dilakukan dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2010). Kemudian sampel diambil secara acak sederhana sesuai kriteria.

Pembagian besar sampel untuk masing-masing puskesmas dibagi dengan menggunakan rumus menurut (Sugiyono, 2010).

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan:

n1 = Besar sampel tiap puskesmas

n = Besar populasi inklusi penderita DM di setiap puskesmas

N = Besar seluruh populasi penderita DM di kelima puskesmas

N1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

1. Puskesmas Asemrowo

$$n1 = \frac{53}{370} \times 102 = 15 \text{ orang}$$

2. Puskesmas Kedungdoro

$$n1 = \frac{50}{370} \times 102 = 14 \text{ orang}$$

3. Puskesmas Tanah Kalikedinding

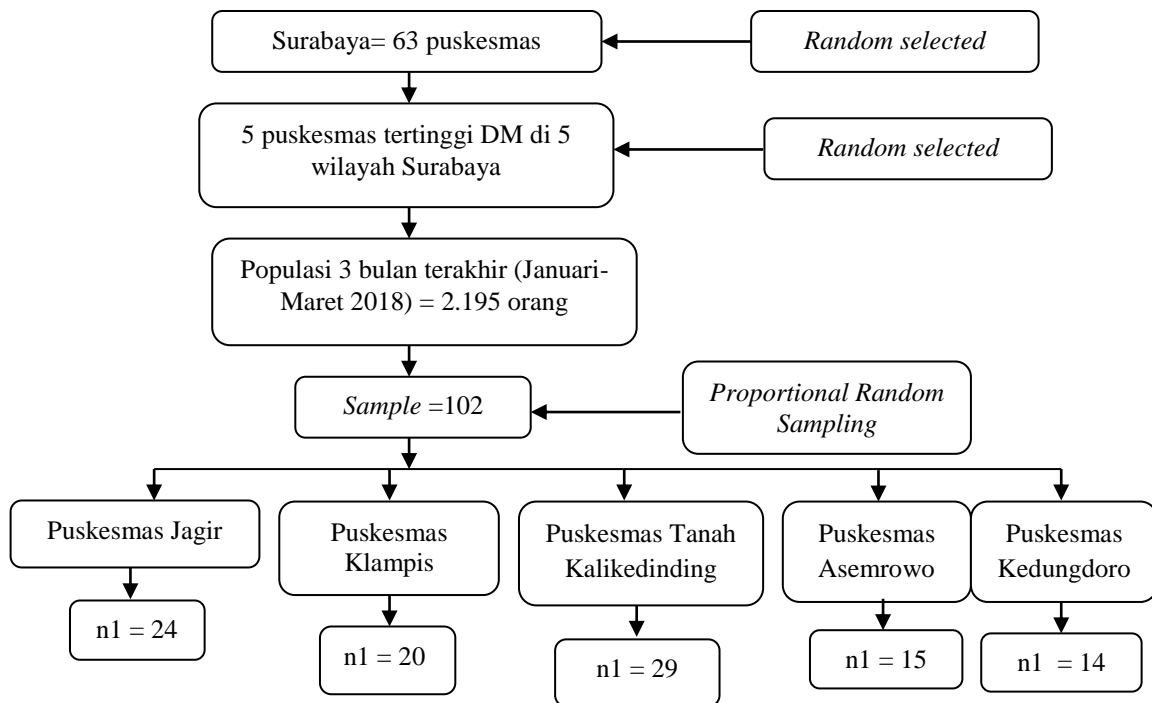
$$n1 = \frac{107}{370} \times 102 = 29 \text{ orang}$$

4. Puskesmas Klampis Ngasem

$$n1 = \frac{73}{370} \times 102 = 20 \text{ orang}$$

5. Puskesmas Jagir

$$n1 = \frac{87}{370} \times 102 = 24 \text{ orang}$$



Gambar 4.1 Strategi Sampling Dan Besaran Sampel

Setelah diketahui jumlah responden penelitian di setiap puskesmas, peneliti kemudian menentukan penarikan sampel terpilih dari populasi inklusi. Menurut Sumantri (2011) penarikan sampel dalam suatu penelitian harus dapat menggambarkan populasinya atau karakter yang kita ambil secara acak. Sampel acak yang digunakan peneliti adalah *systematic random sampling* dimana pengambilan elemen pertama sebagai anggota dipilih secara acak kemudian diikuti secara sistematis (berlaku kelipatan angka). Proses pengambilan sampel, setiap urutan ke “ K “ dari titik awal yang dipilih secara random.

$$K = \frac{N}{n}$$

Keterangan:

K = Urutan sampel yang terpilih sebagai responden

N = Besar anggota populasi di setiap puskesmas

n = Besar anggota sampel

1. Puskesmas Asemrowo

$$K = \frac{53}{15} = 4$$

2. Puskesmas Kedungdoro

$$K = \frac{50}{14} = 4$$

3. Puskesmas Tanah Kalikedinding

$$K = \frac{107}{29} = 4$$

4. Puskesmas Klampis Ngasem

$$K = \frac{73}{20} = 4$$

5. Puskesmas Jagir

$$K = \frac{87}{24} = 4$$

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel lain. Stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti memberikan dampak pada variabel dependen. (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah kepribadian, faktor kontekstual dan situasional, faktor demografi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah *subjective well-being*.

4.3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 4.3 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Kepribadian (Ekstraversi dan Neurotisme)	1. Gambaran dari Intensitas keterbukaan yang baik dalam lingkup sosial 2. Gambaran dari ketidakstabilan emosi dalam menghadapi stres	Kriteria: 1. Menunjukkan koping adaptif terhadap penyakit yang dimiliki, mampu bersosialisasi dengan baik 2. Menunjukkan respon koping maladaptif (cemas dan khawatir dalam penyakit yang dimiliki)	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner <i>Big Five Inventory</i> oleh John dan Srivasta (1999) yang telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya Izza (2016). Kuesioner terdiri dari 44 Item yang terdiri dari lima trait, yaitu <i>Extraversion</i> , <i>Agreeableness</i> , <i>Conscientiousness</i> , <i>Neurotics</i> , dan <i>Openness to experiences</i> namun yang digunakan hanya 16 Item pada trait <i>extraversion</i> dan <i>neurotics</i> Kategori skor menggunakan skala likert 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju Secara deskriptif maka data tersebut dapat dikategorikan menjadi: a. 40-64 = Kepribadian ekstraversi diberi nilai 2

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					b. <40 = Kepribadian neurotisme diberi 1
Independen Faktor kontekstual dan situasional (Status Menikah)	Status menikah responden secara resmi	Status Menikah: a. Belum Menikah b. Sudah Menikah c. Janda/Duda	Kuesioner	Nominal	1 = Belum Menikah 2 = Sudah Menikah 3 = Janda/Duda
Independen Faktor Demografi (Jenis Kelamin)	Perbedaan antara pria dan wanita	1. Pria 2. Wanita	Kuesioner	Nominal	1. Pria 2. Wanita
Independen Faktor Demografi (Status Pekerjaan)	Pekerjaan yang dijalani penderita saat ini	a. Pegawai Negeri b. Pegawai swasta c. Wiraswasta d. Pensiunan e. Tidak bekerja	Kuesioner	Nominal	1. Pegawai negeri = apabila pekerjaan responden pegawai negeri 2. Pegawai swasta = apabila pekerjaan responden di sektor swasta 3. Wiraswasta = apabila pekerjaan responden bekerja dengan usahanya sendiri 4. Pensiunan = apabila responden sudah pensiun dari pekerjaannya 5. Tidak bekerja = apabila responden tidak

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					bekerja
Independen Faktor demografi (Religiusitas)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan motivasi menjalankan kegiatan spiritual : 1. Sholat 2. Membaca Al-qur'an 3. Intensitas kehadiran dalam majelis taklim	Kriteria : Kebiasaan individu dalam melakukan kegiatan spiritual: 1. Sholat 2. Membaca Al-qur'an 3. Intensitas kehadiran dalam majelis taklim	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner menggunakan skala likert: 0 = Tidak pernah 1 = Kadang-kadang 2 = Sering 3 = Selalu Kategori nilai : 0 - 3 = Risiko rendah bernilai 3 4 - 6 = Risiko sedang bernilai 2 7 - 9 = Risiko tinggi bernilai 1
Independen Faktor demografi (Dukungan Keluarga)	Sistem pendorong atau upaya keluarga dalam memberikan bantuan pada anggota keluarga sehingga penderita akan berpikir bahwa orang lain akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan penderita sesuai tiga aspek dukungan	Kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan pengukuran 3 domain dukungan keluarga, yaitu meliputi: 1. Dukungan informasional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan emosional dan harga diri	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 item pertanyaan dengan 3 domain. Setiap domain terdiri dari 4 pertanyaan dengan total nilai tertinggi (3x12) yaitu 36 dan nilai terendah 0. Kategori skor sebagai berikut: 0 = Tidak pernah 1 = Kadang-kadang 2 = Sering 3 = Selalu Secara deskriptif maka data tersebut dapat dikategorikan menjadi: a. 13-36 = Dukungan keluarga

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	keluarga yang dirasakan oleh penderita.				positif diberi nilai 2 b.< 13 = Dukungan keluarga negatif diberi nilai 1 (Nursalam, 2005, Azwar 2008)
Dependen <i>subjective well-being</i>	1. Evaluasi hidup 2. Pengalaman hidup	Kriteria: 1. Memiliki kepuasan terhadap domain tertentu, yaitu kesehatan fisik dan mental 2. Menggambarkan mood dan emosi yang menyenangkan sebagai reaksi terhadap peristiwa yang menunjukkan bahwa kehidupannya berjalan sesuai dengan yang diinginkan. 3. Menggambarkan mood dan emosi yang tidak menyenangkan	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner <i>subjective well-being</i> dari penelitian sebelumnya. Kuesioner terdiri dari 57 item namun peneliti hanya menggunakan 24 item karena adanya pernyataan yang memiliki makna sama sehingga dipilih salah satu untuk meningkatkan efisiensi responden dalam menjawab. Kategori skor menggunakan skala likert yang terdiri dari 1 = Sangat Tidak Sesuai 2 = Tidak Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat sesuai Secara deskriptif maka data tersebut dapat dikategorikan menjadi: a. 60-96 = <i>Subjective well-being</i> dikatakan tinggi diberi nilai 2

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		gkan sebagai reaksi terhadap peristiwa yang menunjukkan bahwa kehidupannya tidak berjalan sesuai dengan yang diinginkan			b. < 60 = <i>Subjective well-being</i> dikatakan rendah diberi nilai 1

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, alat tulis dan responden.

4.5 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dikategorikan menjadi 5 jenis, yaitu ; biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pengukuran dengan kuesioner ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner yang mengacu pada variabel independen dan variabel dependen .

1. Data Demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa data demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan status menikah.

2. Kuesioner *Subjective Well-Being*

Kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel dependen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis kepada subjek penelitian untuk dijawab (Azwar, 2010). Peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dari penelitian sebelumnya dan telah mendapatkan ijin untuk menggunakan alat ukur tersebut. Alat ukur *subjective well-being* didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Sabiqotul Husna tahun 2014 tentang “Kekuatan karakter dan Kesejahteraan Subjektif Pada Penduduk Dewasa Asli Yogyakarta”. Penelitian oleh Sabiqotul menggunakan alat ukur sendiri yang disusun berdasarkan aspek-aspek *subjective well-being* yang dikemukakan oleh Diener (2000) yang meliputi empat aspek yaitu, *Life Satisfaction* (Kepuasan Hidup), *Satisfaction with Important Domains* (Kepuasan dalam Domain Penting), afek Positif (PA), afek negatif (NA). Alat ukur perlu dimodifikasi untuk menyesuaikan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sehingga ada beberapa Item yang diubah. Kuesioner ini melewati tahap uji validitas dan reliabilitas. Validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan Mei 2018 pada 15 responden penderita DM. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam mengumpulkan data, sedangkan

reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016).

Berikut adalah indikator penilain skala *subjective well-being*.

Tabel 4.4 Indikator Skala *Subjective Well-Being*

No.	Aspek	Indikator
1.	<i>Life Satisfaction (Global judgement of one's life)</i>	Memiliki pemikiran yang positif terhadap kehidupan yang dijalani sehingga tidak ingin mengubah kehidupan tersebut Puas terhadap kehidupan yang dijalani saat ini
2.	<i>Satisfaction with important domains</i>	Puas dengan tingkat produktivitas sehari-hari dan kondisi kesehatan yang menunjang produktivitas tersebut Puas dan hubungan intimasi bersama keluarga, pasangan dan sahabat sekaligus memiliki peran dalam komunitas yang membua aktif dan peka
3.	Afek Positif	Antusias dan aktif sehingga selalu merasa senang ketika terlibat dalam kejadian dan pekerjaan sehari-hari Dalam keseharian lebih sering merasa gembira, riang, dan diliputi rasa bangga dengan diri sendiri
4.	Afek Negatif Rendah	Jarang merasa iri, lebih sering merasa tenang dan tentram dalam memaknai hidup

Tabel 4.5 Sebaran Item Skala *Subjective Well-Being*

No.	Aspek	Item		Item		Total
		F	UF	F	UF	
1.	<i>Life Satisfaction (Global judgement of one's life)</i>	1, 2, 3	13, 14, 15	3	3	6
2.	<i>Satisfaction with important domains</i>	4, 5, 6	16, 17, 18	3	3	6
3.	Afek Positif	7, 8, 9	19, 20, 21	3	3	6
4.	Afek Negatif Rendah	10, 11, 12	22, 23, 24	3	3	6
Total				12	12	24

Penilaian dalam skala *subjective well-being* ini menggunakan skala likert yang memiliki rentang nilai 1 hingga 4. Keempat pilihan jawaban tersebut diberi nilai 1, 2,

3, 4 untuk Item *favorable*, sebaliknya diberi bobot 4, 3, 2, 1 untuk Item *unfavorable*.

Berikut tabel penjelasan dalam penilaian alat ukur *subjective well-being*.

Tabel 4.6 Model Penilaian Skala *Subjective Well-Being*

Klasifikasi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Variabel *subjective well-being* dianalisis dengan menetapkan penilaian

menjadi 2 kategori, diantaranya:

a. Skor 60-96 : *Subjective well-being* tinggi bernilai 2

b. Skor < 60 : *Subjective well-being* rendah bernilai 1

3. Kuesioner Kepribadian

Kuesioner digunakan untuk menilai kepribadian ekstraversi dan neurotisme individu. Alat ukur yang digunakan adalah BFI (*Big Five Inventory*) milik John dan Srivasta (1999). BFI ini memiliki 44 Item sesuai dengan lima trait yaitu *Extraversion*, *Agreeableness*, *Conscientiousness*, *Neurotics*, dan *Openness to experiences*. Penelitian sebelumnya oleh Hayes, Natalie & Stephen Joseph (2003) menyatakan bahwa bahwa trait kepribadian *Extraversion* dan *Neurotics* menjadi prediktor yang sangat signifikan dari *Subjective Well-Being*. Bentuk alat ukur asli BFI menggunakan bahasa inggris pada instruksi dan setiap pertanyaannya. Untuk menyesuaikan dengan subjek penelitian, pengukuran terhadap variabel *big five inventory* menggunakan versi bahasa Indonesia yang mengadopsi dari penelitian Izzah (2016) yang memiliki reliabilitas pada tiap dimensinya, yaitu *extraversion* (0,88) dan *neuroticism* (0,84). Sedangkan penilaian validitas kuesioner menggunakan penilaian dari *expert*

judgement yang menyatakan bahwa kuesioner tersebut cukup valid. Kuesioner kepribadian yang terdiri atas 16 Item.

Tabel 4.7 *Blue Print* Skala BFI

Trait	Item <i>Favorable</i>	Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah Item	Persentase
Ekstraversi (banyak bicara, enerjik, ramah, jujur, mudah bersosialisasi)	1, 3, 4, 6, 8	2, 5, 7	8	50%
Neurotisme (mudah tegang, khawatir, emosi tidak stabil)	9, 11, 12, 14, 16	10, 13, 15	8	50%
Total	10	6	16	100%

Penilaian dalam skala kepribadian ini menggunakan skala likert yang memiliki rentang nilai 1 hingga 4. Keempat pilihan jawaban tersebut diberi nilai 1, 2, 3, 4 untuk Item *favorable*, sebaliknya diberi bobot 4, 3, 2, 1 untuk Item *unfavorable*. Berikut tabel penjelasan dalam penilaian alat ukur kepribadian.

Tabel 4.8 Model Penilaian Skala BFI

Klasifikasi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Variabel kepribadian dianalisis dengan menetapkan penilaian menjadi 2 kategori, diantaranya:

1. Skor 40-64 : Kepribadian ekstraversi
2. Skor < 40 : Kepribadian neurotisme

4. Kuesioner Dukungan Keluarga.

Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga pada penderita. Kuesioner dukungan keluarga ini mengadopsi dari penelitian Kurniawan (2016) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya”. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut : validitas = 0,4821 dan reliabilitas = 0,950. Aspek dukungan keluarga, diukur dalam 3 domain yaitu, dukungan informasional, instrumental, dukungan emosional dan harga diri. Setiap domain dukungan keluarga terdiri 4 item pertanyaan.. Kuesioner menggunakan pertanyaan dengan memilih jawaban yang terdiri dari 4 kriteria, yaitu mulai dari opsi selalu sampai dengan tidak pernah.

Tabel 4.9 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek	No. Soal	Jumlah
1.	Dukungan informasional	1, 2, 3, 4	4
2.	Dukungan instrumental	5, 6, 7, 8	4
3.	Dukungan emosional dan harga diri	9, 10, 11, 12	4

Variabel dukungan keluarga dianalisis dengan ketetapan kategori menggunakan teori Azwar (2008) yang terbagi atas 2 kategori, yaitu:

1. Skor 13-48 : Dukungan keluarga positif
2. Skor <13 : Dukungan keluarga negatif

5. Kuesioner Religiusitas

Kuesioner religiusitas digunakan untuk mengetahui tingkat penurunan motivasi menjalankan kegiatan religius seperti berdoa dan sholat pada penderita DM. Kuesioner religiusitas ini mengadopsi dari kuesioner Setiono (2016) tentang aspek

spiritual dalam penelitian yang berjudul “Analisi Faktor Yang Menyebabkan Stres Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya”. Kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut : validitas = 0,632 dan reliabilitas = 0,793. Tingkat religiusitas diukur dengan aspek yang meliputi kegiatan sholat, membaca al qur'an, dan partisipasi dalam kelompok majelis taklim. Kuesioner terdiri atas 3 pernyataan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Variabel religiusitas dianalisis dengan menetapkan penilaian menjadi 3 kategori, yaitu

1. Skor 0-3 : Risiko rendah
2. Skor 4-6 : Risiko sedang
3. Skor 7-9 : Risiko tinggi

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Saryono, 2008). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kecepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan tugas pengukurannya. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena tidak dianggap relevan. Uji validitas dilakukan pada tanggal 25-26 April 2018 kepada 15 penderita DM yang tersebar di wilayah puskesmas Jagir, puskesmas Asemrowo dan Puskesmas Kedungdoro. Uji Validitas menggunakan *software* aplikasi statistik dengan menggunakan metode Alpha-Cronbach, dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% atau

tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu 0,514. Dari hasil uji validitas pada 24 pertanyaan didapatkan hasil 5 pertanyaan tidak valid sehingga peneliti melakukan editing dan pengujian ulang sehingga didapatkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Item instrument dianggap valid atau relevan jika r hitung $>$ r tabel yang telah ditentukan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Saryono, 2008) Bila suatu alat pengukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran relatif konsisten, maka alat pengukuran tersebut reliabel. Uji reliabilitas digunakan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010).

- 1.) Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2.) Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3.) Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4.) Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5.) Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Didapatkan nilai uji reliabilitas pada kuesioner *subjective well-being* adalah 0,938 atau bisa dikatakan sangat reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di puskesmas wilayah Surabaya timur adalah puskesmas Klampis Ngasem, wilayah Surabaya barat adalah puskesmas Asemrowo, wilayah Surabaya pusat adalah puskesmas Kedungdoro, wilayah Surabaya utara adalah puskesmas Tanah Kalikedinding, wilayah Surabaya selatan adalah puskesmas Jagir. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2018.

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut, peneliti pertama kali mengurus surat ini permohonan survei data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk kemudian melakukan survei data ke Dinas Kesehatan untuk mendata populasi penderita DM di puskesmas wilayah Surabaya. Tahap selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke beberapa puskesmas khususnya di puskesmas wilayah Surabaya timur adalah puskesmas Klampis Ngasem, wilayah Surabaya barat adalah puskesmas Asemrowo, wilayah Surabaya pusat adalah puskesmas Kedungdoro, wilayah Surabaya utara adalah puskesmas Tanah Kalikedinding, wilayah Surabaya selatan adalah puskesmas Jagir. Untuk permohonan ijin melakukan penelitian dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk studi penelitian. Calon responden yang memenuhi kriteria, diberikan *inform consent* atau lembar persetujuan responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan dilanjutkan dengan pengambilan data penelitian dengan memberikan kuesioner kepada responden di tiap-tiap puskesmas. Peneliti juga membantu menjelaskan dan

memberikan pendampingan dalam menjawab pertanyaan pada responden yang kurang memahami pertanyaan yang disampaikan.

4.9 Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2010), secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating*.

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden/informan yang bersangkutan.
2. *Coding*, dilakukan untuk memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan analisa data dan dapat mempercepat proses pemasukan data.
3. *Entry*, merupakan proses memasukkan data yaitu berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2010). Setelah dilakukan *editing*, data tersebut dimasukkan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai, data yang sudah dimasukkan kemudian di cek kebenarannya
4. *Tabulating*, merupakan penyusunan data atau pengelompokkan data dengan tujuan supaya mudah dalam dilakukan penjumlahan, disusun dan ditata agar

dapat disajikan dan dilakukan analisis. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik.

4.10 Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan.

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (kepribadian, faktor kontekstual dan situasional, dan faktor demografi) dan variabel dependen (*subjective well-being*), masing-masing variabel ditampilkan dalam bentuk frekuensi.

2. Analisis bivariat

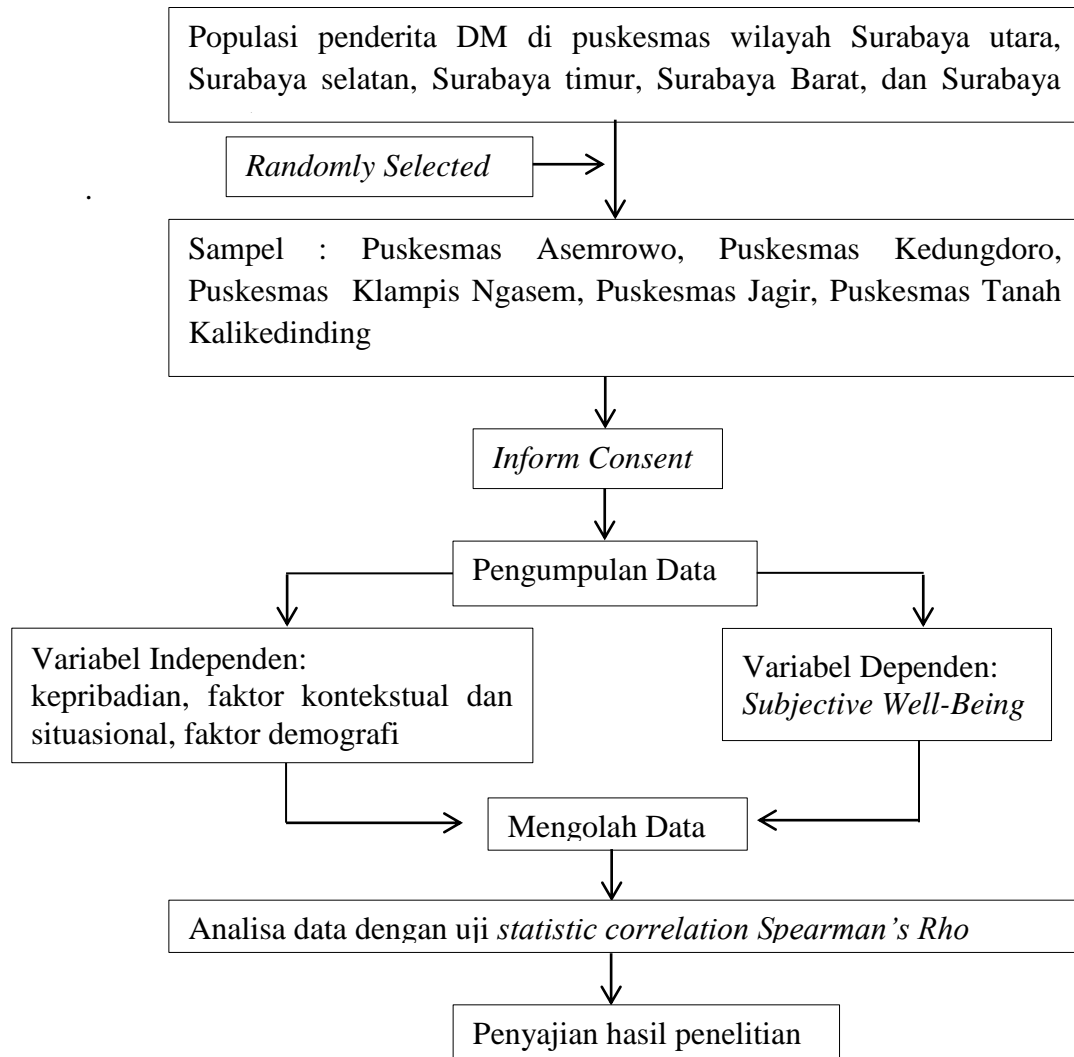
Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat ini menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Korelasi *Spearman rho* digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal. Jika ditetapkan nilai $\rho = 0,05$ dan diperoleh nilai signifikansi $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.10 Makna Nilai Korelasi Spearman

Nilai	Makna
0,00-0,19	Sangat rendah/ sangat lemah
0,20-0,39	Rendah/ lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Tinggi, kuat
0,80-1,00	Sangat tinggi/ sangat kuat

Sumber: (Sukoco dan Soebandhi, 2012)

4.11 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita DM di Wilayah Surabaya

4.12 Etika Penelitian

Etik penelitian ini dilakukan di komisi etik Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor 1000-KEPK. Berikut adalah prinsip etik terhadap manusia sebagai subjek penelitian (KEPPKN, 2017):

1. Penelitian tidak boleh menimbulkan bahaya bagi subjek, bahkan subjek tidak boleh merasakan stress.
2. Penyamaran atau penipuan harus ditinggalkan dalam proses penelitian, tidak dibenarkan seorang peneliti berbohong kepada subjek penelitiannya.
3. Keikutsertaan dalam penelitian harus dilakukan secara sukarela, maka dari itu subjek harus memberikan *informed consent* mereka untuk bisa ikut serta dalam penelitian.
4. Peneliti harus sangat berhati-hati ketika berurusan dengan subjek yang rentan (orang yang sakit mental, tahanan penjara, atau anak di bawah umur), mereka harus meyakinkan subjek tersebut untuk membuat mendapatkan *informed consent* yang baik. Peneliti harus memberitahukan identitasnya mereka pada subjek secara penuh.
5. *Anonymity* atau kerahasiaan subjek harus dijaga kecuali secara sukarela dan menghendaki untuk identitasnya diketahui oleh umum. Secara aktif berupaya menutupi segala unsur yang mengindikasikan identitas subjek pada catatan penelitian.
6. Manfaat dari penelitian harus lebih besar dari risiko yang dihadapi. Perlu juga diperhatikan beberapa hal yang lebih spesifik sebagai berikut: kajian dari

protocol yang komprehensif (termasuk kajian ilmiah, *financial*, konflik kepentingan, dan etik).

- 1) Interaksi yang etis antara peneliti dan subjeknya.
- 2) Pengawasan keamanan (dan risiko yang pantas) secara lanjut sepanjang proses penelitian.
- 3) Peningkatan kualitas dari aktivitas kegiatan penelitian.

Disamping itu, beberapa prinsip yang juga harus diperhatikan adalah:

- 1) Keterbukaan: seluruh data yang terkait harus dipublikasikan.
- 2) Akses dan koreksi individu: subjek penelitian sebisa mungkin mengakses data yang terkumpul tentang mereka yang berkaitan dengan kesehatan.
- 3) Pengumpulan data yang relevan dan dibatasi: data pribadi harus dikumpulkan hanya untuk tujuan yang spesifik dan sah.
- 4) Ada pembatasan: informasi hanya boleh digunakan untuk tujuan spesifik pada saat pengumpulan.
- 5) Pembatasan pembukaan rahasia dan keamanan: data pribadi tidak dapat dipublikasikan kepada umum tanpa persetujuan dari subjek pemilik data.

4.13 Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang dilibatkan terbatas hanya penderita DM yang kontrol rutin di wilayah Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Klampis Ngasem, Puskesmas Jagir, Puskesmas TanahKalikedinding sehingga kurang representatif untuk mewakili keseluruhan kondisi penderita DM di wilayah Surabaya.

2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi memungkinkan terjadi subjektifitas dan terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya.
3. Jumlah soal kuesioner yang banyak sehingga responden mengalami kejenuhan. Responden tidak terlalu membaca dengan baik apa yang dimaksudkan dalam isi kuesioner sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dalam pengisian data kuesioner.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan) serta data khusus (kepribadian, dukungan keluarga, religiusitas) yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya. Data-data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *Spearman rho* dan diinterpretasikan dengan memperhatikan nilai koefisien korelasi dan tingkat signifikan serta nilai kemaknaan $\rho \leq 0,05$ untuk mengetahui hubungan faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lima puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi di wilayah Surabaya. Puskesmas tersebut meliputi. puskesmas Tanah Kalikedinding, puskesmas Jagir, puskesmas Klampis Ngasem, puskesmas Kedungdoro dan puskesmas Asemrowo.

1. Puskesmas Tanah Kalikedinding

Puskesmas Tanah Kalikedinding terletak jalan Kedung Cowek nomor 226, kelurahan Tanah Kali Kedinding, kecamatan Kenjeran, kota Surabaya, provinsi Jawa Timur 60129. Puskesmas ini berdiri pada tahun 1972 dan mulai beroperasi pada

tahun 1977. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding adalah 241,88 Ha. Puskesmas Tanah Kalikedinding merupakan tipe puskesmas non perawatan. Pelayanan puskesmas dilaksanakan pada hari senin sampai dengan hari sabtu. Jam loket pelayanan pada pagi hari dimulai pada pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 13.00 WIB sedangkan pada sore hari dimulai pada pukul 14.30 WIB sampai dengan 17.30 WIB. Pelayanan untuk persalinan dibuka selama 24 jam. Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding terdiri dari 1 (satu) kelurahan, yakni Kelurahan Tanah Kalikedinding dengan batas wilayah sebelah timur adalah kelurahan Sidotopo. Batas wilayah sebelah barat adalah kelurahan Sidotopo Wetan. Batas wilayah sebelah utara adalah kelurahan tambak wedi dan kelurahan Kedung Cowek. Batas wilayah sebelah selatan adalah kelurahan Bulak. Sarana dan prasarana puskesmas Tanah Kalikedinding terdiri atas satu buah puskesmas pembantu, lima puluh buah posyandu balita, tiga buah posyandu lansia, dan satu buah pos kesehatan kelurahan. Pelayanan unggulan di puskesmas ini terdiri atas puskesmas sore, puskesmas UGD Set, puskesmas rawat inap, spesialis anak, spesialis kandungan.

Diketahui bahwa penderita DM di wilayah puskesmas Tanah Kalikedinding tergolong cukup tinggi. Tercatat dalam periode bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2018 sebanyak 615 orang menderita penyakit DM.

2. Puskesmas Jagir

Puskesmas Jagir Surabaya yang terletak di jalan Bendul Merisi No. 1, Kelurahan Jagir, Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1960. Setelah berpuluh-puluh tahun beroperasi, puskesmas Jagir sekarang merupakan salah satu Puskesmas pusat. Puskesmas Jagir memiliki wilayah

penanganan pada 3 (tiga) kelurahan, yaitu Kelurahan Jagir, Darmo dan Sawunggaling. Puskesmas ini menangani pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan puskesmas dilaksanakan pada hari senin sampai dengan hari sabtu dan terbagi atas dua sesi yaitu pelayanan pagi hari dan pelayanan sore hari. Pelayanan pagi dibuka pada pukul 07.30 WIB sampai dengan 14.30 WIB sedangkan pelayanan sore hari dibuka pada pukul 14.30 WIB sampai dengan 17.30 WIB. Puskesmas jagir juga melaksanakan pelayanan rawat inap umum, persalinan dan BBLR selama 24 jam.

Puskesmas Jagir memiliki dua jenis pelayanan yakni, pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung. Jenis pelayanan di dalam gedung diantaranya unit pengobatan umum, unit pengobatan gigi, unit kesehatan ibu dan anak, unit pelayanan konsultasi, unit pelayanan penunjang, rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD). Sedangkan jenis pelayanan di luar gedung diantaranya posyandu (balita, remaja, dan lansia), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), Puskesmas Keliling), Poskeskel (Pos Kesehatan Kelurahan), UKS (Unit Kesehatan Sekolah), puskesmas pembantu, perawatan kesehatan masyarakat, STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), kegiatan penyuluhan, *mobile* klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dan IMS (Infeksi Menular Seksual), P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan). Puskesmas Jagir memiliki program unggulan, diantaranya puskesmas *corner* yang terletak di *Darmo Trade Center*, rawat inap BBLR, laboratorium teknik gigi, Program Terapi Rumatan Metadona (PRTM). Berdasarkan data tercatat bahwa penyakit DM masuk dalam daftar 10 penyakit dengan jumlah

penderita terbanyak di puskesmas Jagir pada tahun 2016 dengan jumlah 716 penderita. Pada tahun 2018 jumlah penderita DM meningkat menjadi 725 orang.

3. Puskesmas Klampis Ngasem

Puskesmas Klampis Ngasem terletak di jalan Arif Rahman Hakim nomor 99B, kecamatan Sukolilo, kota Surabaya. Puskemas ini berdiri sejak tahun 1993 dan merupakan tipe puskesmas rawat jalan. Puskesmas ini berada dibawah pimpinan dr. Bambang Sulistyono. Wilayah program kerja puskesmas klampis ngasem meliputi kelurahan Klampis Ngasem dan kelurahan Gebang putih. Sasaran program puskesmas meliputi masyarakat umum, sekolah dan institusi. Pelayanan puskesmas dilakukan pada hari senin sampai dengan sabtu mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan 17.00 WIB.

Program puskesmas Klampis Ngasem terdiri atas promosi kesehatan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, upaya pengobatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan gigi dan mulut, dan upaya kesehatan usia lanjut. Upaya kesehatan usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Klampis Ngasem dilakukan bersama dengan masyarakat dengan membentuk posyandu lansia. Saat ini ada 6 posyandu lansia yang terbentuk dan tersebar di semua wilayah kelurahan binaan puskesmas klampis ngasem.

Puskesmas Klampis Ngasem juga memiliki 2 pustu (puskesmas pembantu) di daerah Mleto. Pustu tersebut beroperasi pada hari Senin sampai dengan Sabtu. Pada hari senin sampai dengan kamis, pelayanan dimulai pukul 07.30 WIB sampai dengan 14.30 WIB. Pelayanan pada hari jumat dimulai pukul 07.30 WIB sampai dengan

11.30 WIB. Pelayanan pada hari sabtu dimulai pukul 07.30 WIB sampai dengan 13.00 WIB.

Penderita DM di wilayah kerja puskesmas Klampis tergolong tinggi. Diketahui jumlah penderita DM pada tahun 2018 di periode bulan Januari sampai dengan Maret sebesar 353 penderita. Penderita DM terbanyak berada di rentang usia 40-60 tahun. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas terhadap penanggulangan penyakit DM berupa penjarangan kasus risiko tinggi melalui pemeriksaan gula darah, pengobatan bagi kasus yang ditemukan termasuk pengetahuan diet di pojok gizi serta melakukan penyuluhan untuk pengenalan gejala-gejala DM di kelompok usia produktif dan usia lanjut melalui prolanis (Program Penanggulangan Penyakit Kronis).

4. Puskesmas Kedungdoro

Puskesmas Kedungdoro terletak di jalan Kaliasin gang Pompa nomor 79-81, kecamatan Tegalsari, kota Surabaya. Puskesmas Kedungdoro merupakan tipe puskesmas non perawatan. Program pelayanan unggulan puskesmas Kedungdoro adalah puskesmas sore dan posyandu remaja. Pelayanan puskesmas dimulai hari senin sampai dengan sabtu pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 17.30 WIB.

Wilayah kerja seluas 162 km², yang mencakup wilayah Kelurahan Kedungdoro dan Kelurahan Tegalsari. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungdoro yaitu sebanyak 41.515 orang yang terdiri dari 20.483 penduduk laki-laki dan 21.032 penduduk perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Kedungdoro yaitu sebanyak 13.887 KK.

5. Puskesmas Asemrowo

Puskesmas Asemrowo merupakan pusat kesehatan masyarakat yang berada di tingkat kecamatan, berdiri pada tahun 1987. Bertempat di kecamatan Asemrowo jalan Asem Raya nomor 8, kota Surabaya. puskesmas Asemrowo memiliki fasilitas pelayanan diantaranya:

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan sore
- c. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KB (Keluarga Berencana)
- d. Poli gigi
- e. Pemeriksaan Gizi dan Balita
- f. Pelayanan Laboratorium
- g. Klinik Sanitasi
- h. Pelayanan Paliatif
- i. Pelayanan Psikologi

Pelayanan dilakukan pada hari senin sampai dengan sabtu dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan 15.00 WIB. Program unggulan puskesmas ini adalah puskesmas sore.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel di bawah ini akan menjabarkan data demografi responden mengenai karakteristik demografi 102 responden yang berada di wilayah puskesmas Tanah Kalikedinding, puskesmas Jagir, puskesmas Klampis Ngasem, puskesmas Kedungdoro dan puskesmas Asemrowo. Tabel disajikan berdasarkan 1) Jenis kelamin; 2) Usia; 3) Status Perkawinan; dan 4) Status pekerjaan

Tabel 5.1 Demografi responden di wilayah kerja puskesmas pada bulan Januari - Maret 2018

Tabel 5.1 Demografi responden di wilayah kerja puskesmas pada bulan Januari - Maret 2018

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	f	%
1.	Jenis Kelamin	Pria	21	20,6
		Wanita	81	79,4
2.	Usia	Dewasa akhir (35-45 tahun)	11	10,8
		Lansia awal [(46-55tahun)	91	89,2
3.	Status Menikah	Belum Menikah	1	1,0
		Sudah Menikah	80	78,5
		Duda	3	2,9
		Janda	18	17,6
4.	Status Pekerjaan	Pegawai negeri	2	2,0
		Pegawai swasta	12	11,8
		Wiraswasta	25	24,5
		Pensiunan	4	3,9
		Tidak bekerja	59	57,8

Data demografi responden yang terdapat pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa data jenis kelamin wanita merupakan jenis kelamin yang paling banyak ditemukan, yaitu sebesar 79,4 % (81 responden). Menurut data usia menunjukkan bahwa usia 46-55 tahun merupakan usia yang paling banyak dimiliki oleh responden, yaitu sebesar

89,2% (91 responden). Data status menikah responden menunjukkan bahwa responden dengan status sudah menikah paling banyak ditemukan, yaitu sebesar 78,5% (80 responden). Data pekerjaan responden menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja jumlahnya lebih banyak, yaitu sebesar 57,8% (59 responden).

Dari data tersebut diketahui bahwa sebaran jumlah data di masing-masing subvariabel tidak merata atau tidak proporsional.

5.1.3 Data Khusus

Pada Sub bab ini menyajikan tabel distribusi frekuensi mengenai kepribadian, religiusitas, dukungan keluarga, dan *subjective well-being*.

1.) Kepribadian

Di bawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai kepribadian pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kepribadian pada penderita DM yang menjalani pengobatan di wilayah puskesmas di Surabaya pada bulan Januari - Maret 2018

Variabel yang Diukur	Kategori	f	%
Kepribadian	Kepribadian Ekstraversi	89	87,3
	Kepribadian Neurotisme	13	12,7
Total		102	100,0

Berdasarkan table 5.2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepribadian ekstraversi, yaitu sebanyak 89 responden (87,3%) dan sebagian kecil memiliki kepribadian neurotisme, yaitu sebanyak 13 responden (12,7%).

2.) Religiusitas

Di bawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi aspek religiusitas pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi aspek religiusitas pada penderita DM yang menjalani pengobatan di wilayah puskesmas di Surabaya pada bulan Januari-Maret 2018

Variabel yang Diukur	Kategori	f	%
Aspek Religiusitas	Resiko Rendah	85	83,3
	Resiko Sedang	15	14,7
	Resiko Tinggi	2	2,0
Total		102	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan prosentase yang paling banyak dimiliki responden adalah resiko rendah meninggalkan kegiatan religiusitas, yaitu sebanyak 85 responden (83,3%), resiko sedang sebanyak 15 responden (14,7%), dan resiko tinggi sebanyak 2 responden (2,0%). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa penderita DM di wilayah Surabaya memiliki keaktifan dalam menjalankan kegiatan religiusitasnya.

Tabel 5.4 Distribusi item aspek religiusitas

Kategori	Item	Skor
Resiko tinggi	Meninggalkan kewajiban sholat 5 waktu setiap hari	4
	Meninggalkan kegiatan baca Al-Quran	6
	Tidak menghadiri kegiatan majelis taklim	6
Resiko sedang	Meninggalkan kewajiban sholat 5 waktu setiap hari	3
	Meninggalkan kegiatan baca Al-Quran	36
	Tidak menghadiri kegiatan majelis taklim	37
Resiko rendah	Meninggalkan kewajiban sholat 5 waktu setiap hari	2
	Meninggalkan kegiatan baca Al-Quran	65
	Tidak menghadiri kegiatan majelis taklim	31

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami resiko tinggi adalah mereka yang kurang dalam melakukan aktivitas keagamaannya terutama pada kegiatan membaca Al-Quran dan berkumpul di lingkungan majelis taklim dengan skor 6. Responden yang mengalami resiko sedang

adalah mereka yang kurang dalam melakukan aktivitas keagamaannya terutama pada kegiatan berkumpul di lingkungan majelis taklim dengan skor 37. Responden yang mengalami resiko rendah adalah mereka yang kurang dalam melakukan aktivitas keagamaannya terutama pada kegiatan membaca Al-Quran dengan skor 37.

3.) Dukungan Keluarga

Di bawah ini disajikan tabel distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita DM yang menjalani pengobatan di wilayah puskesmas di Surabaya pada bulan Januari-Maret 2018.

Variabel yang Diukur	Kategori	f	%
Dukungan Keluarga	Positif	88	86,3
	Negatif	14	13,7
	Total	102	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.6 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan positif kepada keluarganya yang mengidap penyakit DM. Sebanyak 88 responden (86,3%) memiliki dukungan positif dan sebanyak 14 responden (13,7%) memiliki dukungan negatif.

Tabel 5.6 Distribusi item dukungan keluarga

Kategori	Item Dukungan	Skor
Positif	Emosional	923
	Instrumental	871
	Informasional	718
Negatif	Emosional	64
	Instrumental	47
	Informasional	46

Berdasarkan data pada tabel 5.7 diketahui bahwa dukungan positif yang diberikan kepada penderita DM sebagian besar berupa dukungan emosional dengan

skor 923. Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional memiliki peran yang besar dalam dukungan keluarga. Dukungan emosional ini berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan dalam hal ini adalah keluarga yang menderita penyakit DM

4.) *Subjective Well-Being*

Di bawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi *subjective well-being* penderita DM yang menjalani pengobatan di wilayah puskesmas di Surabaya pada bulan Januari-Maret 2018

Variabel yang Diukur	Kategori	f	%
<i>Subjective well-being</i>	Tinggi	101	99,0
	Rendah	1	1,0
	Total	102	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.8 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi *subjective well-being* yang tinggi, yaitu sebesar 99,0% (101 responden) dan 1 responden (1,0%) memiliki *subjective well-being* yang rendah.

5.) Hubungan Faktor Demografi dengan *Subjective Well-Being*

Pada bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian, yaitu faktor demografi (Jenis kelamin, status pekerjaan, religiusitas, dukungan keluarga) dengan *subjective well-being*. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut.

1. Jenis Kelamin Dengan *Subjective Well-Being*Tabel 5.8 Hubungan jenis kelamin dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya

Jenis Kelamin	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Pria	21	20,6	0	0	20,6	20,6	0,613	0,051
Wanita	80	78,4	1	1,0	79,4	79,4		
Total	101	99,0	1	1,0	102	100		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* didapatkan nilai yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi tingkat hubungan antara jenis kelamin dengan *subjective well-being* adalah sangat lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai negatif yang artinya hubungan antara *subjective well-being* dan jenis kelamin tidak searah atau berlawanan. Perbedaan jenis kelamin dalam hasil penelitian tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tinggi rendahnya nilai *subjective well-being*.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin wanita dan rata-rata memiliki nilai *subjective well-being* tinggi. Berbanding terbalik dengan jumlah responden pria.

2. Status Pekerjaan Dengan *Subjective Well-Being*Tabel 5.9 Hubungan status pekerjaan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Status Pekerjaan	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Pegawai Negeri	2	2,0	0	0	2	2,0	0,414	0,082
Pegawai Swasta	12	11,7	0	0	12	11,8		
Wiraswasta	25	24,5	0	0	25	24,5		
Pensiunan	4	4,0	0	0	4	4,0		
Tidak Bekerja	58	56,8	1	1,0	59	57,8		
Total	101	99	1	1,0	102	100,0		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* didapatkan nilai yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi tingkat hubungan antara jenis kelamin dengan *subjective well-being* adalah sangat lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai negatif yang artinya hubungan antara *subjective well-being* dan status pekerjaan tidak searah atau berlawanan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dan *subjective well-being*. Status pekerjaan dalam hasil penelitian ini tidak mempengaruhi secara signifikan dengan kondisi *subjective well-being* seseorang. Diketahui bahwa sebagian besar responden adalah wanita dengan status tidak bekerja dan memiliki nilai *subjective well-being* yang tinggi.

3. Religiusitas Dengan *Subjective Well-Being*

Tabel 5.10 Hubungan aspek religiusitas dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Aspek Religiusitas	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Resiko Rendah	85	83,3	0	0	85	83,3	0,029	0,217
Resiko Sedang	14	13,7	1	1,0	15	14,7		
Resiko Tinggi	2	2,0	0	0	2	2,0		
Total	101	99	1	1,0	102	100		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* didapatkan nilai yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aspek religiusitas dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi hubungan antara aspek religiusitas dengan *subjective well-being* adalah rendah atau lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai positif yang artinya hubungan antara *subjective well-being* dan aspek religiusitas adalah

searah. Semakin tinggi nilai religiusitas maka akan diikuti dengan tingginya nilai *subjective well-being*.

Diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki resiko rendah dalam meninggalkan kegiatan keagamaannya atau dengan kata lain mereka rutin dalam menjalankan kegiatan keagamaan. Responden yang memiliki resiko rendah, memiliki nilai *subjective well-being* yang tinggi sehingga bisa dikatakan bahwa aspek religiusitas mempengaruhi kebahagiaan dan kepuasan hidup seseorang.

4. Dukungan Keluarga Dengan *Subjective Well-Being*

Tabel 5.11 Hubungan dukungan keluarga dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Dukungan Keluarga	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Positif	88	86,3	0	0	88	86,3	0,011	0,249
Negatif	13	12,7	1	1,0	14	13,7		
Total	101	99	1	1,0	100	100		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* didapatkan nilai yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi tingkat hubungan antara dukungan keluarga dengan *subjective well being* adalah rendah atau lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai positif yang artinya hubungan antara *subjective well-being* dan dukungan keluarga adalah searah. Semakin positif dukungan keluarga yang diberikan maka akan diikuti dengan semakin tingginya nilai *subjective well-being* sebaliknya dukungan keluarga yang negatif maka akan mempengaruhi rendahnya nilai *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

6.) Hubungan Faktor Kontekstual dan Situasional (Status Menikah) dengan *Subjective Well-Being*

Pada bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian, yaitu faktor kontekstual dan situasional (status menikah) dengan *subjective well-being*. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut.

Tabel 5.12 Hubungan faktor kontekstual dan situasional (status menikah) dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya

Status Menikah	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Belum Menikah	1	1,0	0	0	1	1,0	0,636	0,047
Sudah Menikah	79	77,4	1	1,0	80	78,4		
Duda	3	3,0	0	0	3	3,0		
Janda	18	17,6	0	0	18	17,6		
Total	101	99,0	1	1,0	102	100,0		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* didapatkan nilai yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara status menikah dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi tingkat hubungan antara status menikah dengan *subjective well-being* adalah rendah atau lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai negatif yang artinya hubungan antara status menikah dengan *subjective well-being* adalah tidak searah atau berlawanan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang sudah menikah dan masih hidup bersama memiliki prosentase yang besar dan memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Status menikah ternyata tidak berpengaruh signifikan pada psikologis penderita DM di wilayah Surabaya. Dalam hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang belum menikah atau sudah dalam status duda atau janda juga memiliki nilai *subjective well-being* yang tinggi.

7.) Hubungan Kepribadian dengan *Subjective Well-Being*

Pada bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian, yaitu kepribadian dengan *subjective well-being*. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut.

Tabel 5.13 Hubungan antara kepribadian dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

Kepribadian	<i>Subjective Well-Being</i>				Total		ρ	r
	Tinggi		Rendah		N	%		
	f	%	f	%				
Ekstraversi	89	87,3	0	0	89	87,3	0,008	0,260
Neurotisme	12	11,7	1	1,0	13	12,7		
Total	101	99,0	1	1,0	102	100,0		

Hasil uji statistik dengan *Spearman rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepribadian dengan *subjective well-being*. Nilai koefisien korelasi tingkat hubungan antara kepribadian dengan *subjective well-being* adalah rendah atau lemah. Angka koefisien korelasi tersebut bernilai positif yang artinya hubungan antara nilai kepribadian dengan *subjective well-being* adalah searah. Ekstraversi merupakan jenis kepribadian positif dimana individu tersebut banyak bicara, enerjik, ramah, jujur, mudah bersosialisasi sedangkan neurotisme merupakan jenis kepribadian negatif dimana individu tersebut mudah tegang, khawatir, emosi tidak stabil. Semakin positif kepribadian yang dimiliki maka semakin tinggi nilai *subjective well-being* sebaliknya semakin negatif kepribadian yang dimiliki maka semakin rendah pula nilai *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian tentang *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Tanah Kalikedinding, puskesmas Jagir, puskesmas Klampis Ngasem, puskesmas Kedungdoro dan puskesmas Asemrowo pada tanggal 12 - 20 Juli 2018 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki nilai *subjective well-being* yang tinggi. Hal ini dibuktikan dalam hasil tabulasi yang menunjukkan bahwa dari 102 responden, 101 reponden memiliki kategori *subjective well-being* yang tinggi.

5.2.1 Hubungan Faktor Demografi Dengan *Subjective Well-Being*

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan *Subjective Well-Being*

Dalam hasil penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan *subjective well-being* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepribadian dengan *subjective well-being* dan memiliki koefisien korelasi yang rendah atau lemah dan tidak searah. Hal tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya nilai *subjective well-being* tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin tertentu.

Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita. Responden wanita yang memiliki kategori *subjective well-being* tinggi ada sebanyak 80 responden sedangkan responden pria yang memiliki kategori *subjective well-being* tinggi ada sebanyak 21 responden. Namun, diketahui bahwa ada 1 responden wanita yang masuk dalam kategori *subjective well-being* rendah.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa set gen yang berbeda yang dapat memengaruhi kebahagiaan wanita dan pria yang berdampak pada *subjective well-being* (Weiss, Bates & Luciano, 2008).

Demikian pula, telah ditemukan bahwa dalam masyarakat dengan kesetaraan *gender* yang lebih besar, maka individu memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi secara keseluruhan. Ketimpangan *gender* masyarakat yang lebih besar, maka semakin besar perbedaan tingkat *subjective well-being* antara laki-laki dan perempuan. Namun, beberapa penelitian telah menemukan kebalikannya. Sebuah penelitian yang menggunakan data dari 90 negara lebih oleh Meisenberg dan Woodley (2015) dalam (Batz & Tay, 2018) menemukan bahwa meskipun beberapa indikator kesetaraan *gender* dan status perempuan terkait dengan kepuasan hidup yang lebih tinggi namun belum tentu kesejahteraannya bernilai positif. Indikator yang mempengaruhi diantaranya pekerjaan yang menguntungkan dan pendidikan yang berkepanjangan. Karena saat ini perempuan telah mengambil peran tambahan yang dulunya disediakan untuk pria saja, dengan demikian persepsi mereka tentang kesuksesan adalah relatif tergantung pada peluang yang didapatkannya (Stevenson & Wolfers, 2009 dalam Batz & Tay, 2018). Hal ini menjelaskan bahwa peningkatan peluang dan hak, aspirasi dan tanggung jawab dapat meningkatkan kepuasan hidup seorang wanita.

Selain itu, terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa set gen yang berbeda yang dapat memengaruhi kebahagiaan wanita dan pria yang berdampak pada *subjective well-being* (Weiss, Bates & Luciano, 2008). Para peneliti berpendapat bahwa kehadiran gen dapat berdampak pada regulasi suasana hati. Namun, ketika diperiksa secara meta-analitis hasilnya masih belum jelas apakah ada perbedaan gender dalam genetik kesejahteraan (Bartels, 2015).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengidap penyakit DM adalah wanita. Secara substantif menyatakan bahwa tingkat *subjective well-being* bergantung pada sejauh mana kebutuhan fisik dan psikologis individu. Hal tersebut tidak hanya mempertimbangkan eksternal ataupun realitas struktural obyektif yang mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan seseorang, tetapi juga persepsi pribadi bahwa kebutuhan fisik dan psikologis terpenuhi. Perbedaan *gender* dalam *subjective well-being* dapat dipahami dalam hal variasi ketidaksetaraan global dalam struktur ekonomi dan sosial. Lebih khusus lagi, perbedaan dalam akses ke struktur peluang, sumber daya (misalnya, perbedaan pendapatan). Hal tersebut menyebabkan perbedaan dalam persepsi mereka masing-masing tentang kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan. Responden dalam penelitian sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan tidak bekerja namun mereka masih mendapatkan dukungan instrumental berupa finansial dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan pengobatan maupun kebutuhan hidup sehari-hari sehingga kesejahteraan hidupnya masih terjamin. Kesejahteraan hidup yang tinggi dapat memunculkan kondisi psikis yang baik bagi individu sehingga mampu memunculkan perasaan positif dalam diri walaupun pada suatu penelitian menyebutkan bahwa rata-rata wanita memiliki nilai perasaan negatif yang lebih tinggi daripada pria.

2. Hubungan Status Pekerjaan dengan *Subjective Well-Being*

Dalam hasil penelitian tentang hubungan status pekerjaan dengan *subjective well-being* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan *subjective well-being* dan memiliki koefisien korelasi yang sangat lemah dan

tidak searah. Hal tersebut menjelaskan bahwa *subjective well-being* yang tinggi tidak dipengaruhi oleh jenis pekerjaan tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan. Responden yang tidak bekerja dan memiliki nilai *subjective well-being* tinggi ada sebanyak 58 responden sedangkan yang nilai *subjective well-being* rendah hanya ada 1 responden. Responden yang status pekerjaannya sebagai pegawai negeri ada sebanyak 2 responden, pegawai swasta sebanyak 12 responden, wiraswata sebanyak 25 responden, dan pensiunan sebanyak 4 responden.

Status pekerjaan seseorang menentukan kualitas *subjective well-being*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Campbell, Converse, Rodgers (1976 dalam Diener & Ryan, 2009) menemukan bahwa orang-orang yang tidak bekerja merupakan kelompok yang tidak bahagia. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa orang yang menikmati pekerjaan cenderung memiliki *subjective well-being* yang lebih tinggi berbeda dengan pengangguran yang memiliki dampak negatif terhadap *subjective well-being* (Diener & Ryan, 2009).

Adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan *subjective well-being* bertolak belakang dengan hasil penelitian. Dalam hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar status pekerjaan penderita DM di wilayah Surabaya adalah tidak bekerja dengan rata-rata berusia 45-55 tahun. Usia tersebut merupakan usia dimana tingkat produktifitas dan kondisi fisik yang semakin menurun. Fase tidak bekerja mengakibatkan individu kehilangan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam hal ini peran keluarga dibutuhkan untuk membantu dari segi finansial. Penderita DM di wilayah Surabaya memiliki dukungan keluarga yang

positif baik dari segi informasional, instrumental dan emosional. Dukungan instrumental ini salah satunya yang dapat membuat penderita merasa diperhatikan karena adanya bantuan finansial dari keluarga untuk biaya perawatan dan pengobatan. Adanya dukungan yang positif menjadikan sosok individu mampu memahami kondisi kehidupan secara positif sehingga melahirkan nilai *subjective well-being* yang tinggi.

3. Hubungan Religiusitas dengan *Subjective Well-Being*

Dalam hasil penelitian tentang hubungan aspek religiusitas dengan *subjective well-being* menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Kegiatan religiusitas dengan *subjective well-being* memiliki koefisien korelasi yang rendah dan searah. Hal tersebut menjelaskan bahwa kegiatan religiusitas yang tinggi akan mempengaruhi tingginya *subjective well-being* pada individu.

Aspek religiusitas dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner yang mengkaji responden terkait ketaatan melakukan sholat 5 waktu, membaca Al Qur'an dan aktivitas dalam mengikuti pengajian. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki masalah dalam kegiatan religiusitasnya. Aspek religiusitas dengan resiko rendah, yaitu sebanyak 85 responden dengan kategori *subjective well-being* tinggi, aspek religiusitas dengan resiko sedang, yaitu sebanyak 14 responden dengan kategori *subjective well-being* tinggi sedangkan 1 responden dengan kategori *subjective well-being* rendah. Aspek religiusitas dengan resiko tinggi dan memiliki kategori *subjective well-being* tinggi sebanyak 2 responden.

Dalam penelitian Utami (2012) menjelaskan bahwa secara bersama-sama religiusitas, koping religius positif, dan koping religius negatif dapat menjadi

prediktor terhadap nilai *subjective well-being* dan kehidupan personal. Hal ini berarti semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi koping religius positif, dan semakin rendah koping religius negatif akan semakin tinggi nilai *subjective well-being* nya. Demikian sebaliknya semakin rendah religiusitas, semakin rendah koping religius positif, dan semakin tinggi koping religius negatif akan semakin rendah kesejahteraan subjektif. Penelitian Tiliouine, H. Cummins, & Melanie D. (2009) bertujuan mengeksplorasi hubungan religiusitas Islam dan kepuasan hidup dengan 2909 responden di Algeria, menunjukkan religiusitas berhubungan positif yang kuat dengan *subjective well-being*. Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka individu dapat dikatakan mempunyai dimensi tujuan hidup yang baik. Dimensi ini sangat berkaitan erat dengan transendensi dimana segala persoalan hidup diarahkan kepada Tuhan dan individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna.

Dalam beberapa kajian, arti dan tujuan hidup sering dikaitkan dengan konsep religiusitas. Religiusitas menurut Thouless (1992 dalam Pratitis & Setiawan, 2015) adalah hubungan praktis yang dirasakan dengan apa yang dipercaya sebagai makhluk atau wujud yang lebih tinggi dari manusia. Religiusitas memberikan perasaan bermakna bagi individu. Individu dengan religiusitas tinggi akan terwujud kondisi *well-being* yang tinggi pula. Penelitian Utami (2012) mengungkapkan bahwa

religiusitas mempunyai peran penting dalam mengelola stres pada seseorang serta dapat memberikan arahan, dukungan, dan harapan pada individu. Kilbourne (2009) juga menyebutkan bahwa religiusitas dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien saat menghadapi penyakit yang akut dan kronis.

Tingkat religiusitas penderita DM di wilayah Surabaya cukup baik. Penderita lebih menekankan kegiatan religiusitas dengan mendirikan sholat lima waktu. Mereka menganggap bahwa dengan sering berdoa akan membuat hati mereka tenang dan tentram. Adanya atmosfer positif membuat individu memaknai kondisi kehidupannya secara positif dan mensyukuri atas apa yang telah ditakdirkan.

Koping religius di desain untuk membantu individu mencari jalan keluar dalam menghadapi tekanan, suatu perasaan yang berarti, kenyamanan emosional, kontrol diri, kedekatan dengan orang lain, kesehatan fisik. Bentuk koping yang spesifik ini dapat mengimplikasikan langsung terhadap kesehatan individu dalam masa-masa sulit karena individu selalu memiliki keinginan untuk menjalani hidupnya secara positif dan mengontrol dirinya dengan baik.

4. Dukungan Keluarga dengan *Subjective Well-Being*

Dalam penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *subjective well-being* menunjukkan bahwa hasil analisis dengan *Spearman rho* menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *subjective well-being* dan memiliki koefisien korelasi rendah atau lemah. Semakin positif bentuk dukungan keluarga yang diberikan maka akan mempengaruhi tingginya nilai *subjective well-being* pada individu tersebut.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan positif dari keluarganya. Responden yang memiliki dukungan positif dan *subjective well-being* tinggi sebanyak 88 responden. Responden yang memiliki dukungan negatif dan *subjective well-being* tinggi sebanyak 13 responden sedangkan yang memiliki *subjective well being* rendah hanya ada 1 responden.

Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosi dan harga diri. Dukungan informasional berupa pemberian informasi tentang penyakit DM, kontrol obat, dan diet. Dukungan instrumental berupa, peran aktif keluarga dalam menyediakan waktu dan fasilitas kesehatan terkait pengobatan seperti biaya berobat dan transportasi. Dukungan emosional dan harga diri berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan dalam hal ini adalah keluarga yang menderita penyakit DM. Dukungan keluarga yang paling tinggi ditemukan pada penderita DM di wilayah Surabaya adalah jenis dukungan emosional dan harga diri. Dukungan tersebut berupa dukungan dalam hal mendampingi penderita saat perawatan dan pengobatan, memberikan perhatian dengan sering memberikan pengontrolan terhadap diet ataupun gaya hidup yang dilakukan, serta memberikan pemahaman kepada penderita bahwa suatu penyakit merupakan cobaan dan perlu disikapi dengan positif.

Individu yang memiliki dukungan sosial dari lingkungan keluarga dan masyarakat seseorang cenderung memiliki strategi dan pengelolaan masalah yang lebih positif sehingga pada akhirnya akan menumbuhkan *subjective well-being* (Riskiana, 2014). Dalam studi penelitian di Amerika menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi perkembangan seorang individu karena dapat

mempengaruhi tingkat kebahagiaan serta kepuasan hidupnya (Schnettler *et al.*, 2015).

Dukungan keluarga memiliki efek yang lebih besar pada kebahagiaan dan kepuasan hidup pada saat terjadi kondisi traumatik. Dukungan membuat seseorang menjadi lebih diperhatikan dan sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan serta dapat mengurangi tekanan konflik yang terjadi pada dirinya.

5.2.2 Hubungan Faktor Kontekstual dan Situasional (Status Menikah) Dengan *Subjective Well-Being*

Dalam hasil penelitian tentang hubungan kepribadian dengan *subjective well-being* menunjukkan bahwa hasil analisis dengan *Spearman rho* menunjukkan tidak terdapat berarti tidak terdapat hubungan antara status menikah dengan *subjective well-being* dan memiliki koefisien korelasi yang rendah atau lemah.

Dalam hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dalam status menikah dengan *subjective well-being* tinggi, yaitu ada sebanyak 79 responden sedangkan status menikah dengan *subjective well-being* rendah ada sebanyak 1 responden. Dengan status duda dan memiliki *subjective well-being* tinggi sebanyak 3 responden sedangkan status janda dan memiliki *subjective well-being* tinggi sebanyak 18 responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Ningsih (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara atatus pernikahan dengan *subjective well-being*. Selain itu, penelitian Amna (2017) menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan *subjective well-being* pada individu yang bercerai ditinjau dari

status cerai mati atau status cerai hidup. Individu yang bercerai mati ataupun yang bercerai hidup akan menjadi seorang duda atau janda. Individu yang berada dalam kondisi tersebut dapat memiliki *subjective well-being* yang tinggi maupun rendah tergantung pada cara individu tersebut menyikapi setiap kejadiannya, semakin positif individu tersebut maka semakin tinggi *subjective well-being* nya. Individu tersebut memiliki afek positif yang lebih dominan daripada afek negatif dan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi dalam dirinya.

Namun, bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa individu yang sudah menikah atau berpasangan akan cenderung memiliki *subjective well-being* yang tinggi juga sehingga terdapat hubungan antar keduanya. Dalam menggambarkan *subjective well-being* digunakan variabel tingkat kebahagiaan. Karena kebahagiaan adalah tujuan utama dari individu (Benjamin *et al.*, 2014). Menikah dianggap memberikan kualitas dan tujuan hidup sehingga dapat meningkatkan *well-being* seseorang (Shapiro & Lee, 2008). Salah satu temuan yang paling konsisten adalah bahwa individu yang sudah menikah melaporkan tingkat kebahagiaan dan kepuasan hidup yang dialaminya lebih tinggi daripada individu yang belum menikah (Wadsworth, 2016). Hal tersebut dikarenakan individu yang telah menikah memiliki dukungan sosial, moral serta finansial yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Selain itu, individu yang menikah juga memiliki integrasi sosial berupa penerimaan lingkungan sosial yang lebih tinggi daripada individu yang belum menikah sehingga hal tersebut mempengaruhi kondisi *subjective well-being* seseorang. Pernikahan berhubungan timbal balik dengan *subjective well-being*, apabila orang yang menikah tersebut

mempunyai *subjective well-being* yang rendah, maka pernikahannya cenderung untuk menjadi peningkat *subjective well-being* nya.

5.2.3 Hubungan Kepribadian Dengan *Subjective Well-Being*

Dalam hasil penelitian tentang hubungan kepribadian dengan *subjective well-being* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepribadian dengan *subjective well-being* dan memiliki koefisien korelasi yang rendah atau lemah. Semakin positif kepribadian yang dimiliki maka akan berpengaruh terhadap tingginya nilai *subjective well-being*.

Dua tipe kepribadian yang ditemukan paling berhubungan dengan *subjective well-being* adalah *extraversion* dan *neuroticism* (Pavot & Diener, 2012). *Extraversion* atau ekstrasversi adalah dimensi yang ditandai dengan adanya semangat dan keantusiasan, penuh energi, dan memiliki emosi positif (Goldberg 1993 dalam Irham & Wiyani 2013). Berlawanan dari ekstrasversi yaitu, neurotisme merupakan suatu perilaku maladaptif yang muncul sebagai bentuk perlindungan diri terhadap kecemasan yang tidak disadari dengan kehadiran emosi negatif. Compton (2005) menerangkan bahwa semakin rendahnya neurotisme dalam diri individu dapat menunjukkan semakin tinggi tingkatan *subjective well-being* dalam dirinya.

Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepribadian ekstrasversi dengan *subjective well-being* tinggi, yaitu ada sebanyak 89 responden. Kemudian 12 responden diketahui memiliki kepribadian neurotisme dan *subjective well-being* tinggi namun terdapat 1 responden memiliki kepribadian neurotisme dan *subjective well-being* rendah.

Menurut Diener (2008) individu dengan *subjective well-being* yang tinggi cenderung memiliki hubungan sosial yang baik di lingkungan. Individu yang mudah bergaul memiliki kesempatan untuk membangun relasi positif dengan individu lain. Secara ringkas Cervone & Pervin (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ekspresi kepribadian dapat berubah seiring dengan proses perkembangan.. Ada banyak pranata sosial yang dapat berperan sebagai sumber pembentukan kepribadian, yang paling penting adalah keluarga, pranata lainnya, antara lain pekerjaan, sekolah, kelompok sebaya, agama, partai politik, dan suku bangsa. Pranata- pranata itu mempengaruhi kepribadian melalui salah satu dari tiga cara berikut: (1) pembentukan karakter yang disengaja: masyarakat mempunyai harapan sosial bagaimana anggotanya harus bertingkah laku, bersikap, dan mengembangkan konsep diri; (2) faktor situasi atau ekologi yang berdampak berkembangnya sifat tertentu dalam diri individu; (3) akibat pola tingkah laku yang terbentuk dari cara pertama dan kedua, individu mengalami perubahan kepribadian lebih lanjut dalam mengekspresikan atau memuaskan motif-motif penting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cenderung menunjukkan sikap positif dalam menjalani kehidupannya ditunjukkan dengan tingginya kepribadian ekstrasversi yang dimiliki. Kepribadian ekstrasversi ini menggambarkan bahwa individu menikmati keberadaannya dengan orang lain, penuh energi, dan memiliki emosi positif. Mereka memiliki antusiasme yang tinggi, suka berbicara dalam kelompok, dan menunjukkan perhatian pada diri sendiri. Ketika seseorang memiliki ciri kepribadian ekstrasversi yang tinggi, maka makna hidup individu tersebut juga akan tinggi. Hal tersebut dikarenakan orang dengan ekstrasversi yang

tinggi akan cenderung memiliki kepercayaan diri yang tinggi, pikiran yang luas, lebih optimis, dan memiliki *subjective well-being* yang tinggi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan para penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Kepribadian berhubungan signifikan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya. Semakin positif nilai kepribadian yang dimiliki, maka diikuti dengan meningkatnya nilai *subjective well-being*
2. Faktor kontekstual dan situasional (status menikah) tidak berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya. Tinggi rendahnya nilai *subjective well-being* tidak dipengaruhi oleh status menikah
3. Faktor demografi khususnya pada aspek dukungan keluarga dan religiusitas berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas di Surabaya. Semakin tinggi dukungan dan tingkat religiusitas yang dimiliki, maka diikuti dengan tingginya nilai *subjective well-being*. Sebaliknya faktor demografi khususnya jenis kelamin dan status pekerjaan tidak berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah puskesmas. Tinggi rendahnya nilai *subjective well-being* tidak dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin dan status pekerjaan.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Karena banyaknya faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* dan seringkali kurang disadari oleh masyarakat, maka perlunya digiatkan kegiatan prolanis untuk penderita DM. Dalam pelaksanaannya institusi dapat memberikan media edukasi dan informasi untuk pasien DM dalam meningkatkan nilai *subjective well-being* dalam dirinya sehingga faktor yang berpengaruh positif dapat dilaksanakan dan faktor yang berpengaruh negatif dapat dikendalikan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu

Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk dikaji lebih dalam tentang faktor lain yang berhubungan dengan *subjective well-being* khususnya pada penderita DM.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan *subjective well-being* dalam cakupan wilayah yang lebih luas agar hasil dapat representatif untuk mewakili keseluruhan kondisi penderita DM di wilayah Surabaya. Serta menggunakan pertanyaan yang efektif dan bervariasi agar mudah dipahami responden dan dapat menggali lebih dalam terkait masalah yang dihadapi penderita DM secara personal yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kondisi *subjective well-being*.

DAFTAR PUSTAKA

- Altun, İ., Yeliz D., Yasemin E., Ayfer P., Berrin C. (2014) 'Subjective Well- of Persons with Type 2 Diabetes Mellitus', *Population Health Management*, 17(4), pp. 253–254. doi: 10.1089/pop.2014.0013.
- American Diabetes Association (2017) 'Standards Of Medical Care In Diabetes — 2017 Standards of Medical Care in Diabetes d 2017', 40(January).
- American Diabetes Association (2018) *American Diabetes Association Releases 2018 Standard of Medical Care in Diabetes, With Notable New Recommendations for People With Cardiovascular Disease and Diabetes*. Available at: <http://www.diabetes.org/>.
- Amna's, Z. (2017) 'Kesejahteraan Subjektif Pada Individu Bercerai (Studi Kasus Pada Individu Dengan Status Cerai Mati dan Cerai Hidup)', *Psikoislamedia*, 2.
- Arbiyah, Nurul; Imelda, Fivi N; dan oriza, Ika D. 2008. Hubungan Bersyukur Dan Subjective Well Being Pada Penduduk Miskin. JPS Vpl. 14
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bartels, M. (2015) 'Genetics of Wellbeing and Its Components Satisfaction with Life, Happiness, and Quality of Life: A Review and Meta-analysis of Heritability Studies', *Calcified Tissue International*, 96(3), pp. 137–156. doi: 10.1007/s10519-015-9713-y.
- Batz, C. and Tay, L. (2018) 'Gender Differences in Subjective Well-Being Abstract: Past Research on Gender Differences in Subjective Well-being', *Handbook of Well-being*, pp. 1–15.
- Bener, A., Al-hamaq, A. O. A. A. and Dafeeah, E. E. (2011) 'High Prevalence of Depression , Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients', *Open Access Psychiatry Journal*, (5), pp. 5–12. doi: 10.2174/1874354401105010005.
- Benjamin, D., Miles K., Ori H., Nichole S. (2014) 'Beyond happiness and satisfaction: Toward well-being indices based on stated preference', *American Economic Review*, pp. 2698–2735. doi: 10.1257/aer.104.9.2698.
- Cervone & Pervin (2012) *Kepribadian: Teori dan Penelitian (Jilid 2)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Compton, William C, & E. H. (2005) *Positive Psychology The Science of Happiness and Flourishing*. USA: John-David Hague.
- Coty, M.-B. and Wallston, K. A. (2010) 'Problematic Social Support, Family

- Functioning, and Subjective Well-Being in Women with Rheumatoid Arthritis', *Women & Health*, 50(1), pp. 53–70. doi: 10.1080/03630241003601079.
- Diener, E., Oishi, S. and Lucas, R. E. (2003) 'Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life', *Annual Review of Psychology*, 54(1), pp. 403–425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.
- Diener, E. (2009) *Social Indicators Research Series : Culture and Well- Being The Collected Works of Ed Diener*. USA: Springer US.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2016) 'Advances and open questions in the science of subjective well-being', *University of Virginia*.
- Diener, E., Samantha J., Kostadin K., Louis T., Derrick W., Lesley D., Shigehiro O. (2017) 'Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being', *Canadian Psychology*, 58(2), pp. 87–104. doi: 10.1037/cap0000063.
- Diener, E., Oishi, S. and Tay, L. (2018) 'Advances in subjective well-being research', *Nature Human Behaviour*. Springer US. doi: 10.1038/s41562-018-0307-6.
- Diener, E. and Ryan, K. (2009) 'Subjective well-being : a general overview', 39(4), pp. 391–406. Ed Diener, John F. Helliwell, D. K. (2010) *International Difference In Well-Being*. Oxford University.
- Fathur Sani (2016) *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fugl-meyer, K. S. (2016) 'A Medical Social Work Perspective On Rehabilitation', (5), pp. 758–763. doi: 10.2340/16501977-2146.
- Hair, J. F., Black. W. C., B. B. J. & A. R. E. (2010) *Multivariate Data Analysis Seventh Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hapsari, P. & M. A. (2017) 'Hubungan Sosioekonomi Dan Gizi Dengan Risiko Tuberkulosis Pada Penderita Dm Tipe 2', (July), pp. 185–194. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.185-194.
- Hayes, N. and Joseph, S. (2003) 'Big 5 correlates of three measures of subjective well-being', *Personality and Individual Differences*, 34(4), pp. 723–727. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00057-0.
- Heintzelman SJ, L. T. (2018) *Positive Psychology: Established and Emerging Issues*. Edited by D. S. Dunn. New York: Routledge.
- Hidayat, A. A. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara.

- Hoorn, A. Van (2007) 'A Short Introduction To Subjective Well-Being: Its Measurement', (April), pp. 2–3.
- HR Prasannakumar, MG Mahesh, VB Menon, KM Srinath, KC Shashidhara, P. A. (2017) 'nigerian jurnal'.
- Husna, S. & Saidiyah, S. (2014). 'Kekuatan Karakter dan Kesejahteraan Subjektif Penduduk Dewasa Muda Asli Yogyakarta. Jurnal Psikologi . Vol 19. No. 1
- International Diabetes Federation (2017) *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017, International Diabetes Federation*. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007.
- Irham, M. & Wiyani, N. A. 2013. Psikologi Pendidikan: Teori dan aplikasi dalam proses pembelajaran. Jogjakarta: Ar-ruzz Media.
- Izzah, Nurul. (2016). 'Hubungan Antara Perspektif Kperibadian Big Five Dengan Perilaku Sehat Terkait Penyakit Kronis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Kos/Kontrakan. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Airlangga: Surabaya.
- Jayanti, N. F. and Purwanti, S. (2012) 'Deskripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Anak dalam Menghadapi Menarche di SD Negeri 1 Kretek Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2011', *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol.3 No.1.
- John, O. P., Naumann, L. P. and Soto, C. J. (2008) 'Paradigm shift to the integrative big five taxonomy', *Handbook of Personality. Theory and Research*, pp. 114–158.
- Kemenkes, R. (2016) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia'. doi: 351.077 Ind r.
- KEPPKN (2017) 'Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional'.
- Kilbourne, B., Cummings, S. M., & Levine, R. S. (2009) 'The Influence of Religiosity On Depression Among Low-Income People With Diabetes', *Health and Social Work*, pp. 1–11.
- Krause, N. (2003) 'Religious Meaning and Subjective Well-Being in Late Life.', *Journal of Gerontology*, 58B, pp. S160–S170.
- Kurniawan, Naim. (2016). 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Tuberkulosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga: Surabaya
- Maddux, J. (2017) *Subjective Well- Being And Life Satisfaction*. USA: A Psychology Press Book.

- Michael, E. & R. L. (2008) *The Science Of Subjective Well Being*. New York: The Guilford Press.
- Ningsih, D. A. (2013) 'Subjective Well-Being Ditinjau Dari Faktor Demografi (Status Pernikahan, Jenis Kelamin, Pendapatan)', *Jurnal Online Psikologis*, 1.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olsson, M. Nilson, & Fugl-meyer (2017) 'Life satisfaction of women of working age shortly after breast cancer surgery', *Quality of Life Research*, 26(3), pp. 673–684. doi: 10.1007/s11136-016-1479-z.
- Pavot, W. and Diener, E. (2012) 'Findings on Subjective Well-Being: Applications to Public Policy, Clinical Interventions, and Education', *Positive Psychology in Practice*, pp. 679–692. doi: 10.1002/9780470939338.ch40.
- Pratitis, T. N., & Setiawan, A. (2015) 'Religiusitas, dukungan sosial dan resiliensi korban lumpur lapindo Sidoarjo', *Jurnal Psikologi Indonesia*.
- Puspitaningrum, D. (2012) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang', *Seminar Hasil-Hasil Penelitian – LPPM UNIMUS 2012*.
- Ramachandran A, Ma RC, S. C. (2012) 'Diabetes in Asia', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p. S212. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60937-5.
- Riskiana, I. & S. (2014) 'Studi Tentang Subjective Well-Being Pada Pria Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Banyumas', pp. 1–9.
- Rosita, D. (2015) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Teams Games Tournament (TGT) terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Menstrual Hygiene pada Siswi di SMP Bahrul Ulum Surabaya', *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Saryono (2008) *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Schnettler, B. Marianela D., Horacio M., Jose S., Ligia O., Galo P., Klaus G.. (2015) *Family Support and Subjective Well-Being: An Exploratory Study of University Students in Southern Chile, Social Indicators Research*. doi: 10.1007/s11205-014-0718-3.
- Setiono, Hendra. (2016). 'Analisis Faktor Yang Menyebabkan Stres Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga: Surabaya
- Shapiro, A. and Lee, Æ. C. (2008) 'Marital Status and Social Well-Being : Are the

- Married Always Better Off?', pp. 329–346. doi: 10.1007/s11205-007-9194-3.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, A. and Soebandhi, S. (2012) 'Statistik non parametrik', *Modul ajar statistik bisnis: Analisa terhadap kasus-kasus bisnis*, p. 95.
- Sumantri, A. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Suryani & Hendryadi (2016) *Metode Riset Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen Dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Teresi, J. A. Katja O., John A., Marjorie K., Mildred R., Joseph P., Barry J., Albert S. . (2017) 'Methodological Issues in Measuring Subjective Well-Being and Quality-of-Life: Applications to Assessment of Affect in Older, Chronically and Cognitively Impaired, Ethnically Diverse Groups Using the Feeling Tone Questionnaire', *Applied Research in Quality of Life*. *Applied Research in Quality of Life*, 12(2), pp. 251–288. doi: 10.1007/s11482-017-9516-9.
- The Global Diabetes Community (2018) 'No Title'. Available at: <https://www.diabetes.co.uk>.
- Tiliouine, H. Cummins, R. . dan D. (2009) 'Islamic religiosity, subjective well-being, and health. *Mental Health, Religion & Culture*', 12.
- Tov, William, D. (2013) 'Subjective Well Being', *Singapore Management University*, p. 3. Available at: http://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/1395/.
- Utami, M. S. (2012) 'Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif', *psikologi*, 1.
- Wadsworth, T. (2016) 'Marriage and Subjective Well-Being: How and Why Context Matters', *Social Indicators Research*, 126(3), pp. 1025–1048. doi: 10.1007/s11205-015-0930-9.
- Watson, D. and Stanton, K. (2017) 'Emotion Blends and Mixed Emotions in the Hierarchical Structure of Affect', *Emotion Review*, 9(2), pp. 99–104. doi: 10.1177/1754073916639659.
- Weiss, A., Bates, T. C. and Luciano, M. (2008) 'Happiness is a personal(ity) thing: The genetics of personality and well-being in a representative sample: Research report', *Psychological Science*, 19(3), pp. 205–210. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02068.x.

WHO (2016) *Global Report On Diabetes*. France: WHO Library Cataloguing.

World Health Organization (2018) *Diabetes Mellitus*. Available at:
<http://www.who.int/>.

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : Yolanda Eka Maulida
Alamat : Ds. Sumokali RT 21 RW 03, Kec. Candi, Kab. Sidoarjo
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
No. Telepon : 085790537467
Email : yolans9.c8@gmail.com
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Surabaya
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp. M.Kes
2. Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan kepribadian dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya
2. Menganalisis hubungan faktor kontekstual dan situasional dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya
3. Menganalisis hubungan faktor demografi dengan *subjective well-being* pada penderita DM di wilayah Surabaya

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subyek.

Manfaat Penelitian bagi Responden

Penderita memiliki pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan *subjective well-being*

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.

Adanya Intensif untuk Responden

Seluruh responden tidak mendapat intensif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti.

Surabaya, 2018
Peneliti,

Yolanda Eka Maulida
NIM. 131411131069

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

No. Kode responden (Diisi oleh peneliti)

Yang bertandatangan di bawah ini saya :

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Subjective Well-Being* Pada Penderita Diabetes mellitus Di Wilayah Surabaya”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia untuk meluangkan waktu untuk diwawancarai
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti
3. Bersedia menjadi responden penelitian

Keikutsertaan saya ini sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....2018

Peneliti,

(Yolanda Eka Maulida)

Responden,

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING*
PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA**

Nomor Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isilah identitas diri anda

A. Identitas Responden

1. Usia :Tahun
2. Jenis Kelamin : Pria Wanita
3. Status Pernikahan : Belum Menikah Sudah Menikah Janda/Duda
4. Pekerjaan : Pegawai Negeri
 Pegawai Swasta
 Wiraswasta
 Pensiunan
 Tidak Bekerja

KUESIONER A

KEPRIBADIAN**Petunjuk Pengisian**

Berikut ini terdapat butir-butir pernyataan, baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan yang ada. Untuk setiap pernyataan terdapat 4 (empat) pilihan jawaban (SS, S, TS, STS). Tugas Anda adalah memilih salah satu pilihan jawaban dari masing-masing pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda sendiri dengan cara memberi **tanda cek atau centang** (√) pada kolom yang tersedia. Pilihan jawaban tersebut adalah sebagai berikut.

SS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Setuju** dengan keadaan diri anda

S : Jika pernyataan tersebut **Setuju** dengan keadaan diri anda

TS : Jika pernyataan tersebut **Tidak Setuju** dengan keadaan diri anda

STS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Tidak Setuju** dengan keadaan diri anda

Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, pilihlah jawaban yang paling sesuai menggambarkan anda, dan bukan jawaban yang ideal.

Saya Seorang yang.....

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Banyak bicara				
2.	Pendiam				
3.	Enerjik				
4.	Menghadirkan antusiasme				
5.	Cenderung diam				
6.	Jujur				
7.	Terkadang pemalu, menarik diri				
8.	Ramah, mudah bersosialisasi				
9.	Depresi, murung				
10.	Rileks, dapat mengatasi stres dengan baik				
11.	Mudah tegang				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
12.	Mudah khawatir				
13	Emos iselalu stabil, tidak mudah kesal				
14.	Suasana hati mudah berubah				
15.	Tetap tenang dalam situasi menegangkan sekalipun				
16.	Mudah gugup				

KUESIONER B

ASPEK RELIGIUSITAS

Isilah pernyataan di bawah berdasarkan keadaan Anda yang sebenarnya dan pilihlah yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Berilah tanda cek atau centang (\checkmark) pada kolom jawaban yang tersedia

Seberapa sering Anda Melakukan hal-hal di bawah ini

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anda meninggalkan kewajiban sholat 5 waktu setiap hari				
2.	Anda meninggalkan kegiatan membaca Al-qur'an				
3.	Anda tidak menghadiri kegiatan Majelis Taklim				

KUESIONER C

1.DUKUNGAN KELUARGA

1. Penilaian

Subjective well-being pada penderita Diabetes mellitus di wilayah Surabaya salah satunya dipengaruhi oleh aspek dukungan keluarga. Peneliti ingin mengetahui apakah keluarga memberikan dukungan keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita Diabetes mellitus.

2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda cek atau centang pada jawaban yang anda pilih.

Kuesioner Respon Sosial (Dukungan Keluarga)

No.	Jenis Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)	Skor
	Dukungan Informasional/Pengetahuan					
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya					
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan secara teratur					
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya					
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal-hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya					

No.	Jenis Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang- Kadang (1)	Tidak Pernah (0)	Skor
	Dukungan Instrumental/Fasilitas					
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya					
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit					
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya					
8.	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					
	Dukungan Emosional dan Penghargaan					
9.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan					
10.	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya saat saya sakit					
11.	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit					
12.	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah					

KUESIONER D

SUBJECTIVE WELL-BEING**Petunjuk Pengisian**

Berikut ini terdapat butir-butir pernyataan, baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan yang ada. Untuk setiap pernyataan terdapat 4 (empat) pilihan jawaban (SS, S, TS, STS). Tugas Anda adalah memilih salah satu pilihan jawaban dari masing-masing pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda sendiri dengan cara memberi **tanda cek atau centang** (√) pada kolom yang tersedia. Pilihan jawaban tersebut adalah sebagai berikut.

SS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Sesuai** dengan keadaan diri anda

S : Jika pernyataan tersebut **Sesuai** dengan keadaan diri anda

TS : Jika pernyataan tersebut **Tidak Sesuai** dengan keadaan diri anda

STS : Jika pernyataan tersebut **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan diri anda

Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, pilihlah jawaban yang paling sesuai menggambarkan anda, dan bukan jawaban yang ideal.

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya bersyukur dengan kehidupan ini dan tidak ingin menukarnya dengan kehidupan orang lain				
2.	Hidup ini indah dengan cerita sedih dan bahagia, saya berusaha mencari hikmah positif				
3.	Dalam banyak hal, hidup saya mendekati kehidupan ideal dan sesuai dengan yang saya inginkan				
4.	Saya senang bisa beraktifitas bebas tanpa beban dan bertanggungjawab sebagai pribadi yang mandiri				

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
5.	Saya orang terbuka, senang bertukar cerita dan solusi dengan keluarga, pasangan, juga dengan sahabat				
6.	Saya senang bergabung dalam suatu kelompok agar banyak teman dan bermanfaat untuk sesama				
7.	Saya terkenal sebagai orang yang riang dan percaya diri				
8.	Saya menunjukkan kepedulian dan saling perhatian dengan orang-orang terdekat setiap harinya				
9.	Saya tidak mudah sedih ketika keadaan terasa sulit karena selalu berprasangka baik				
10.	Saya menyukai hidup saya apa adanya, jadi jarang merasa iri dengan kehidupan orang lain				
11.	Hidup ini indah dengan hal yang terjadi di dalamnya, itu prinsip yang membuat saya tenang dan tentram				
12.	Hal kecil pun bisa membuat saya gembira, karena itu anugrah dari Tuhan				
13.	Saya ingin menukar hidup saya dengan hidup orang lain yang lebih menyenangkan				
14.	Semenjak saya sakit, Saya merasa bahwa hidup ini sulit untuk dijalani				
15.	Kehidupan saat ini terasa mengecewakan, karena jauh dari kehidupan yang saya impikan				
16.	Dalam keseharian, karena selalu merasa tidak sehat,				

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
	saya jadi enggan beraktifitas				
17.	Saya tidak bisa berbagi cerita dengan orang-orang terdekat karena merasa malu dengan mereka				
18.	Saya ragu untuk bergabung dalam suatu kelompok karena merasa tidak bisa berbaur				
19.	Banyak teman berkata, saya terlihat suka menyendiri dan terkesan malas bergaul				
20.	Saya tidak bisa menunjukkan perhatian dan rasa sayang pada orang-orang terdekat, karena mereka juga jarang memperhatikan saya				
21.	Karena merasa rendah diri akibat sakit yang saya alami, saya sedih dan merasa tidak beruntung				
22.	Saya iri ketika membandingkan hidup saya dengan hidup orang lain				
23.	Saya tidak tahu bagaimana merasa tenang karena hidup dengan penyakit, membuat saya gelisah				
24.	Sampai saat ini, saya jarang merasa gembira dalam menjalani hidup akibat sakit yang saya alami				

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 15253 / 436.7.2 / 2018

Dari : Fakultas Keperawatan UNAIR
 Nomor : 953/UN3.1.13/PPd/2018
 Tanggal : 3 April 2018
 Hal : Pengambilan Data
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
 Nama : **Yolanda Eka Maulida**
 NIM : 131411131069
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
 Alamat : Ds. Sumokali Sidoarjo
 Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
 Tema Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Subjective Well-Being pada Klien Diabetes Melitus di Wilayah Surabaya
 Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2018
 Daerah / tempat Penelitian : Puskesmas Se-Kota Surabaya

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 9 April 2018

ai, Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 5



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1000-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN SUBJECTIVE WELL-BEING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH SURABAYA”

<u>Pencita utama</u>	: Yolanda Eka Maulida
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Wilayah Puskesmas Klampis Ngasem, Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Kedungdoro, Puskesmas Jugir, Puskesmas Tanah Kalikedinding
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 11 Juli 2018
Ketua: *(Signature)*
Dr. Juni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 26 Mei 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/4385/436,8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 23 Mei 2018 Nomor : 1562/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Yolanda Eka Maulida
 - b. Alamat : Desa Sumokali RT. 21 RW. 05 Candi Kab. Sidoarjo
 - c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 - e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Subjective Well - Being Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Surabaya
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 - d. Penanggung Jawab : Dr. Kusnanto, S.Kp., M Kes
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 2 (Dua) Bulan. TMT Surat Dikeluarkan
 - g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memonvuh persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris



Terselenggara :

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor: 072/18555/436.7.2/2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat

Nomor : 070/4386/436.8.5/2018

Tanggal : 28 Mei 2018

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Yolanda Eka Maulida**

NIM : 131411131089

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Desa Sumokali Kab. Sidorajo

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Subjective Well -
Being pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2018

Daerah / tempat
Penelitian : 1. Puskesmas Klampis Ngasem
2. Puskesmas Jagir
3. Puskesmas Kedungdoro
4. Puskesmas Asemrowo
5. Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih

Surabaya 28 Mei 2018

dan Kepala Dinas

Sekretaris,



Lampiran 8

Uji Validitas Kuesioner *Subjective Well-Being*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITEM1	73.60	94.114	.642	.936
ITEM2	73.40	100.400	.486	.937
ITEM3	73.53	92.124	.837	.932
ITEM4	73.60	96.971	.614	.936
ITEM5	73.47	92.981	.867	.932
ITEM6	73.20	97.171	.817	.934
ITEM7	73.47	92.981	.867	.932
ITEM8	73.67	93.381	.643	.936
ITEM9	73.87	93.695	.729	.934
ITEM10	73.60	97.971	.659	.935
ITEM11	73.53	98.838	.720	.935
ITEM12	73.27	97.210	.798	.934
ITEM13	73.60	94.114	.642	.936
ITEM14	73.47	92.981	.867	.932
ITEM15	73.40	100.400	.486	.937
ITEM16	73.67	93.381	.643	.936
ITEM17	73.67	95.952	.625	.936
ITEM18	73.67	110.810	-.720	.946
ITEM19	73.60	110.829	-.619	.947
ITEM20	73.80	97.600	.730	.935
ITEM21	73.60	98.971	.566	.937
ITEM22	74.00	96.714	.634	.936
ITEM23	73.93	96.638	.680	.935
ITEM24	73.80	97.600	.730	.935

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	24

No. Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,690	0,4821	Valid
2.	0,524	0,4821	Valid
3.	0,860	0,4821	Valid
4.	0,654	0,4821	Valid
5.	0,884	0,4821	Valid
6.	0,833	0,4821	Valid
7.	0,884	0,4821	Valid
8.	0,694	0,4821	Valid
9.	0,764	0,4821	Valid
10.	0,689	0,4821	Valid
11.	0,741	0,4821	Valid
12.	0,816	0,4821	Valid
13.	0,690	0,4821	Valid
14.	0,884	0,4821	Valid
15.	0,524	0,4821	Valid
16.	0,694	0,4821	Valid
17.	0,668	0,4821	Valid
18.	0,703	0,4821	Valid
19.	0,594	0,4821	Valid
20.	0,754	0,4821	Valid
21.	0,603	0,4821	Valid
22.	0,672	0,4821	Valid
23.	0,713	0,4821	Valid
24.	0,754	0,4821	Valid