

KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Nur Afni Safarina, Marty Mawarpury*, dan Kartika Sari

*Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

E-mail: marty.psi@gmail.com

INTISARI

Kesejahteraan subjektif adalah evaluasi kognitif dan afektif hidup seseorang termasuk reaksi emosional terhadap berbagai peristiwa yang dialami. Salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan subjektif yaitu tingkat pendidikan individu. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit individu atau masyarakat menerima dan mengerti informasi kesehatan yang disampaikan, sedangkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah individu untuk menyerap informasi khususnya dalam hal kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe II berdasarkan tingkat pendidikan. Subjek penelitian ini berjumlah 82 orang dengan karakteristik: pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe II, berusia 21-60 tahun dan sedang berobat jalan di rumah sakit, klinik atau tempat praktek dokter di Banda Aceh. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Skala Kesejahteraan Subjektif 29 aitem. Analisis data menggunakan teknik one way ANOVA dengan hasil F yang diperoleh yaitu sebesar 1,573 dengan harga $p = 0,203$ ($p > 0,203$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita (DM) tipe II berdasarkan tingkat pendidikan, artinya tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan penderita DM tipe II tidak berkontribusi pada kesejahteraan subjektifnya.

Kata kunci: Kesejahteraan subjektif, Diabetes Mellitus tipe II, tingkat pendidikan.

ABSTRACT

Subjective well-being is an affective life and cognitive evaluation in the person. Include emotional reaction against several events occurs. One of factors that influence subjective well-being is individual education level. The low educational level will compound the society or individual to accept and understand about informations health. While, higher education level will make easy the person to catch informations health. This research is written to know what the subjective well-being differentiation in Diabetes Mellitus type II patient, based on their education level. Subject of this research is come to 82 peoples and the characteristics are: patient with Diabetes Mellitus diagnosis, aged 21-60 years old, and being treated in the hospital, clinic, or etc. in Banda Aceh. Method of collecting data that is used in this research is 29 aitem Subjective well-being scale. And then, the data analysis use one way ANOVA technique. The result of data analysis those are F as 1,573 with $p = 0,203$ ($p > 0,203$). The result shows that there is no subjective well-being differentiation in Diabetes Mellitus type II patient based on their education level. It means that, higher or lower education level of Diabetes Mellitus type II is not contribute on subjective well-being.

Keywords: *Subjective Well-being, Diabetes Mellitus type II, Education Level.*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (yang selanjutnya disebut DM) merupakan penyakit kelainan metabolik glukosa (molekul gula paling sederhana yang merupakan hasil pemecahan karbohidrat) akibat defisiensi atau penurunan efektivitas insulin. Insulin merupakan hormon yang berperan dalam metabolisme glukosa dan disekresikan oleh sel β (*Betha*) pada pankreas. Berkurangnya sekresi insulin menyebabkan kadar glukosa darah meningkat dan melebihi batas normal jumlah glukosa yang seharusnya ada dalam darah. Tingginya kadar glukosa dapat merusak saraf, pembuluh darah, dan arteri yang menuju jantung sehingga DM dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, serta penyakit komplikasi lain. Pada kasus yang parah, DM dapat menyebabkan kebutaan, bahkan kematian, sehingga dibutuhkan penanganan serius dalam mengatasi penyakit ini (Wijayakusuma, 2007).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 menyatakan bahwa ada sekitar 171 juta penduduk dunia menderita DM. Sekitar 60% terdapat di Asia. Tercatat ada empat negara di Asia yang mempunyai penderita DM terbesar di dunia, yaitu India (31,7 juta), RRC (20,8 juta), Indonesia (8,4 juta) dan Jepang (6,8 juta). WHO memprediksi bahwa pada tahun 2025 penderita DM di Amerika Serikat juga akan meningkat dari 17,7 juta menjadi sekitar 300 juta. Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa pada tahun 2007 penderita DM di dunia berjumlah 230 juta jiwa. Ini artinya, terjadi peningkatan penderita DM 3% atau 7 juta setiap tahunnya. Dengan demikian, menurut IDF diperkirakan penderita DM akan mencapai 350 juta pada tahun 2025, setengahnya berasal dari Asia. Jumlah kematian akibat DM diperkirakan 3,2 juta setiap tahun atau satu orang setiap sepuluh detik (Waluyo, 2009).

Sebagaimana disebutkan WHO, Indonesia adalah negara dengan jumlah penderita DM terbanyak keempat di dunia yaitu sekitar

8,6% dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 1995 menurut WHO penderita DM di Indonesia sekitar lima juta orang, dengan peningkatan sekitar 230 ribu penderita setiap tahun. Pada tahun 2005, penderita DM di Indonesia mencapai 17 juta orang. Banyaknya penderita DM karena gaya hidup masyarakat yang tidak memperhatikan pola hidup sehat (Darusman, 2009). Selain itu, berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%, dan daerah pedesaan DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2007) juga menyebutkan prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4%) dan NAD (8,5%). Prevalensi DM terendah di Papua (1,7%), diikuti NTT (1,8%). Prevalensi TGT tertinggi di Papua Barat (21,8%), diikuti Sulbar (17,6%), dan sulut (17,3%), sedangkan terendah di Jambi (4%), diikuti NTT (4,9%). Aceh menduduki peringkat keempat tertinggi prevalensi penderita DM sehingga penelitian ini relevan dilakukan. Penderita DM tipe II diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa jumlah penderita DM tipe II di Kota Banda Aceh pada tahun 2009 sebanyak 4.595 pasien, sedangkan pada tahun 2010 sebanyak 8.192 pasien. Dengan demikian jumlah penderita DM di Kota Banda Aceh meningkat hamper dua kali lipat dari tahun 2009.

WHO mengklasifikasikan Diabetes Melitus menjadi empat tipe yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM saat kehamilan dan DM tipe spesifik lainnya. Namun, hanya DM tipe I dan DM tipe II yang mempunyai data prevalensi jumlah penderitanya. DM tipe I dikenal sebagai diabetes yang tergantung insulin dan biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja. Sedangkan DM tipe II dikenal sebagai DM yang tidak tergantung insulin. Dari seluruh penderita dia-

betes, jumlah penderita DM tipe II adalah yang paling banyak yaitu 90-99% (Kariadi, 2009). Data statistik jumlah DM tipe I di Indonesia belum ada, diperkirakan hanya dua sampai tiga persen saja jumlah penderita DM tipe I yang ada di Indonesia. Hal ini disebabkan karena DM tipe I sulit diprediksi dan dicegah karena merupakan kelainan genetik yang dibawa sejak lahir (Pramudiarja, 2012).

Krisna (dalam Hastina, 2010), menyebutkan bahwa kecenderungan meningkatnya prevalensi diabetes tipe II ini disebabkan oleh peningkatan kemakmuran yang menciptakan gaya hidup cenderung tidak sehat kemudian menjadi faktor resiko utama bagi munculnya DM tipe II. Saat ini, DM tipe II merupakan jenis diabetes yang paling banyak ditemukan. Jika dulu DM tipe II dihubungkan dengan usia lanjut, sekarang dapat menyerang usia anak-anak, remaja, dan usia dewasa (Kompas, 2009)

DM merupakan penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna, perlu perawatan seumur hidup, dapat menimbulkan perubahan psikologik yang mendalam pada pasien, juga pada keluarga dan kelompok sosial (Winasis, 2009). Diabetes berhubungan dengan komplikasi penyakit lain seperti kebutaan akibat retinopati, gangguan kaki, neuropati dan amputasi. Komplikasi ini mengakibatkan kematian, salah satu contoh kematian pasien diabetes disebabkan adanya penyakit jantung dan *stroke* (Prawitasari, 2012).

Individu yang mengetahui bahwa dirinya mengidap DM akan menjadi takut, cemas, panik, marah, berdiam diri, dan ada pula yang memberontak. Bahkan tidak jarang mengalami stress maupun depresi yang tidak baik bagi kesehatan mentalnya (Tandra, 2008). Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai perubahan atau gangguan baik fisik maupun psikologis bagi penderita DM. Perubahan pasien yang memandang dirinya secara negatif (misalnya pasien merasa putus asa dan tidak dapat menerima keadaannya) dapat memperparah sakit yang dialaminya (Winasis, 2009).

Perubahan pasien diabetes mellitus yang memandang dirinya secara negatif inilah yang akan dicoba untuk ditinjau dalam perspektif Psikologi Positif. Yaitu sebuah perspektif dalam psikologi yang berupaya untuk melihat sisi positif dari individu. Psikologi positif berpusat pada pemaknaan hidup, bagaimana individu memaknai segala hal yang terjadi dalam dirinya, dimana pemaknaan ini bersifat sangat subjektif. Untuk itulah, pemaknaan hidup secara positif merupakan hal yang sangat penting agar individu dengan beragam latar belakang dan dengan berbagai subjektivitas yang dimilikinya, bisa meraih kebahagiaan atau disebut kesejahteraan subjektif (Arbiyah, Imelda & Oriza, 2008).

Kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) yaitu mengacu pada cara individu dalam menilai kehidupannya. Kesejahteraan subjektif merupakan penilaian tinggi seseorang terhadap kebahagiaan dan kepuasan hidupnya sehingga cenderung bersikap seperti mereka lebih bahagia dan lebih puas. Ketika seseorang menerima dirinya sendiri dengan cara yang lebih positif, mereka akan tampil dihadapan orang dengan tingkat kepercayaan diri dan optimisme tertentu. Sehingga dapat menimbulkan reaksi positif dari orang lain dan hal itu akan meningkatkan kembali harga diri mereka. Pada akhirnya, siklus kesejahteraan subjektif ini cenderung menghasilkan suatu pemahaman bahwa hidup memiliki arti dan tujuan (Rismawanti, 2010).

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesejahteraan subjektif yaitu faktor eksternal, faktor demografis, dan faktor budaya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif dari faktor demografis adalah latar belakang pendidikan atau tingkat pendidikan individu (Diener, Oishi dan Lucas, 2003). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pen-

didikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (No-toatmodjo, 2003).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Swedia menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap usia harapan hidup seseorang. Penelitian tersebut melibatkan 1,2 juta orang Swedia yang hasilnya mengindikasikan bahwa seseorang yang telah menyelesaikan setidaknya sembilan tahun masa pendidikan, cenderung hidup lebih lama. Hasil menyebutkan bahwa siswa yang menjalani masa pendidikan sembilan tahun cenderung memiliki angka kematian lebih rendah setelah usia 40 tahun daripada peserta yang hanya bersekolah selama 8 tahun (Mikail, 2012). Tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mempermudah individu dalam menyerap informasi khususnya mengenai DM, sehingga individu tersebut dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kesejahteraan subjektif pada penderita DM tipe II berdasarkan tingkat pendidikan.

TINJAUAN TEORI

Kesejahteraan Subjektif

Istilah kesejahteraan subjektif merupakan istilah ilmiah dari kebahagiaan, keduanya mempunyai makna yang sama. Penggunaan istilah kesejahteraan subjektif, bukan kebahagiaan untuk menghindari kerancuan, karena kebahagiaan dapat bermakna ganda (Diener, 2000). Kesejahteraan subjektif merupakan salah satu kajian dalam psikologi positif, didefinisikan sebagai suatu fenomena yang meliputi evaluasi kognitif dan afektif hidup individu, seperti apa yang disebut orang pada umumnya sebagai kebahagiaan, ketentraman, berfungsi penuh, dan kepuasan hidup. Dengan demikian, kesejahteraan subjektif adalah konsep yang luas yang mencakup pengalaman menyenangkan, emosi positif, rendahnya ting-

kat suasana hati yang negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi (Diener, Oishi & Lucas, 2002, 2003).

Pandangan kesejahteraan subjektif yang menekankan pada kepuasan hidup, serta afek positif dan tidak adanya afek negatif dikenal dengan pandangan hedonik (*hedonic view*). Sedangkan pandangan lain yang menekankan pada otonomi, pertumbuhan, dan aktualisasi dikenal dengan perspektif *eudanic* (Ryan & Deci, dalam Utami 2009). Menurut Dush & Amanto (dalam Utami, 2009), kesejahteraan secara relatif merupakan atribut yang stabil, yang merefleksikan seberapa tingkatan individu mengalami afek positif dan pandangan terhadap kehidupannya yang menyenangkan. Lazzarus (1991), menyebutkan bahwa kesejahteraan subjektif berhubungan dengan emosi dan coping yang keduanya merupakan hasil dari *appraisal* (penilaian), yaitu penaksiran subjektif secara umum tentang kehidupan seseorang yang sangat dipengaruhi oleh presentasi diri dan coping dalam perubahan hidup.

Diener, Lucas, & Oishi (dalam Arbiyah, Imelda & Oriza 2008), menyatakan bahwa kesejahteraan subjektif (*Subjective well-being*) merupakan konsep yang luas, meliputi emosi pengalaman menyenangkan, rendahnya tingkat mood negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi. Seseorang dikatakan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi jika mereka merasa puas dengan kondisi hidup mereka, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif. Istilah *subjective well-being* didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya. Evaluasi ini meliputi penilaian emosional terhadap berbagai kejadian yang dialami, sejalan dengan penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan hidup.

Diener & Scollon (dalam Putri & Sutarmanto, 2009), mengemukakan bahwa kesejahteraan subjektif berhubungan dengan bagaimana seseorang merasakan dan berpikir mengenai kehidupannya. Baik kognisi maupun

emosi saat ini atau masa lampau. Kesejahteraan subjektif terdiri dari dua komponen yaitu afek dan kepuasan hidup. Diener, Suh, Lucas, dan Smith (1999), mengungkapkan bahwa kesejahteraan subjektif terdiri dari dua komponen, yaitu (1) Afek, merupakan gambaran evaluasi langsung individu atas peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, individu akan merespon dengan afek positif jika mengalami sesuatu yang baik dan sebaliknya. Afek positif yang dominan cenderung direfleksikan sebagai kesejahteraan subjektif yang tinggi. (2) Kepuasan Hidup, merupakan bentuk kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman disertai dengan kegembiraan. Penilaian kepuasan didasarkan pada perbandingan antara kondisi diri tertentu dibandingkan dengan berbagai standar, yang mencakup: orang lain, kondisi masa lalu, tingkat apresiasi dan ide dari kepuasan, dan kebutuhan atau tujuan lain.

Diener, Oishi, dan Lucas (2003), menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif yaitu faktor eksternal seperti lingkungan kerja dan sosial; faktor demografis seperti kesehatan, pendapatan, latar belakang pendidikan, dan status perkawinan; serta faktor budaya.

Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Ihsan, 2005).

Pendidikan menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 Bab VI pasal 13, menyatakan:

“Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri,

kepribadian, kecedasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara”.

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal I ayat 8 menyatakan bahwa:

“Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan.”

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditempuh individu baik secara formal, non formal maupun informal. Dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan tingkat pendidikan berdasarkan jalur pendidikan formal yang terdiri dari pendidikan dasar (TK dan SD), pendidikan menengah (SMP dan SMA), dan pendidikan tinggi (S1, S2 dan S3) (Ahmadi & Uhibiyati, 2001).

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme hidrat arang akibat berkurangnya hormon insulin, baik kekurangan relatif maupun absolut (Kariadi, 2009).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 82 orang dengan kriteria sebagai berikut: (a) Pasien dengan diagnosa DM tipe II. (b) Sedang berobat jalan di rumah sakit, klinik atau tempat praktek dokter di Kota Banda Aceh. (c) Pasien yang berumur 21-60 tahun.

Metode Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Skala Psikologi yaitu Skala Kesejahteraan Subjektif yang disusun oleh Arbiyah, Imelda & Oriza (2008) berdasarkan komponen penyusun kesejahteraan subjektif yang dikemukakan oleh Diener yang terdiri dari 29 aitem. Data dianalisis dengan teknik

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Kesejahteraan Subjektif	174	29	101,5	24,167	151	79	126,15	13,204

varian satu jalan atau *one way* ANOVA, dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 16.0. *for Windows*.

HASIL

Gambaran umum deskripsi data penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

1. Uji Asumsi

Uji normalitas dengan menggunakan teknik *one-sample Kolmogorov Smirnov Test* dari program *SPSS17.0 for Windows* menunjukkan nilai Kolmogorov-Smirnov = 0,455; $p > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil data variabel kesejahteraan subjektif berdistribusi normal. Sedangkan uji homogenitas pada variabel kesejahteraan subjektif diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,598. Karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa keempat kelompok data nilai kesejahteraan subjektif ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA, dan S1) memiliki varian sama.

2. Uji Hipotesis

Setelah semua asumsi normalitas dan homogenitas terpenuhi, maka dapat dilakukan analisis data untuk menguji hipotesis penelitian dengan teknik analisis varian satu jalan atau *one way* ANOVA untuk menguji kesejahteraan subjektif pada penderita DM tipe II berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil analisis *one way* ANOVA diperoleh nilai koefisien (F) sebesar 1,573 dan signifikansi 0,203. $P > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan subjektif ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA, S1).

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita DM tipe II berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil yang diperoleh dari pengujian hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita diabetes mellitus berdasarkan tingkat pendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan angka $F=1,573$ dengan tingkat signifikansi sebesar 0,203 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak adanya perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita DM tipe II berdasarkan tingkat pendidikan. Artinya tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan penderita DM tipe II tidak menunjukkan perbedaan pada kesejahteraan subjektifnya.

Hasil diatas senada dengan pendapat Arbiyah, Imelda dan Oriza (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ternyata tidak mempengaruhi kesejahteraan subjektif yang dimiliki seseorang. Meskipun demikian, dalam penelitian ini, peneliti juga melihat adanya kecenderungan peningkatan *mean* skor kesejahteraan subjektif pada setiap tingkatan pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan, *mean* skor kesejahteraan subjektifnya juga semakin tinggi. Artinya, meskipun pendidikan tidak secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan subjektif, tetapi tetap terjadi peningkatan kesejahteraan subjektif pada tiap tingkatan pendidikan.

Tingkat pendidikan ditengarai sebagai salah satu factor penting dalam kesejahteraan subjektif dengan dasar asumsi bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan kemampuan individu memproses informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan inidividu, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya

informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya. Individu dengan pengetahuan yang baik akan dapat menentukan sikap dan perilaku yang baik pula sehubungan dengan kesehatannya. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan (Sungkar, Winita & Kurniawan, 2010).

Serupa dengan tingkat pendidikan, jenis kelamin juga tidak mempengaruhi kesejahteraan subjektif seseorang. Hal ini ditunjukkan dengan $t\text{-hit } 0,609 < t\text{-tabel } 1,644$ dan nilai taraf signifikansi sebesar $0,873 (p > 0,05)$. Hal ini berarti kesejahteraan subjektif penderita DM tipe II laki-laki dan kesejahteraan subjektif penderita DM tipe II perempuan sama. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Forest (dalam Utami, 2009), yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan subjektif pada laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam merespon peristiwa hidup yang tidak diinginkan. Berbeda dengan hasil penelitian Lucas dan Gohn (dalam Arbiyah, Imelda & Oriza, 2008), yang menyatakan bahwa perempuan menunjukkan afek yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki karena kesejahteraan subjektif membutuhkan pemahaman emosi yang mendalam.

Hasil wawancara singkat selama peneliti melakukan pengambilan data di beberapa tempat tampak bahwa penderita DM tipe II memiliki pemahaman agama yang baik sehingga dapat dikatakan adanya kemungkinan pemahaman terhadap penyakit DM yang diderita sebagai takdir dari Allah sehingga lebih mudah menerima kondisi yang dialami. Seperti yang dikemukakan oleh Seligman (dalam Wydiyanti, 2007), bahwa keyakinan agama membuat seseorang memiliki harapan akan masa depan dan menciptakan makna dalam hidup. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi memunculkan harapan yang lebih besar dalam meningkatkan

optimisme terhadap masa depan hidupnya. Mendukung pendapat diatas, Putri dan Sutarmanto (2009), menyebutkan bahwa individu dengan tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi, dipengaruhi oleh agama, kemakmuran, kepribadian, penerimaan diri, pengakuan, penerimaan sosial, dan tujuan hidup. Begitu pula hasil penelitian dari Arbiyah, Imelda dan Oriza (2008), menemukan bahwa semakin bersyukur seseorang, maka akan semakin tinggi derajat kesejahteraan subjektifnya. Ia akan memiliki evaluasi kognitif dan afektif yang positif tentang hidupnya, begitu juga sebaliknya.

Hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan kesejahteraan subjektif pada penderita DM tipe II berdasarkan tingkat pendidikan ditolak karena salah satu keberhasilan dalam penatalaksanaan DM adalah edukasi, dimana dalam memperoleh edukasi mengenai DM tidak mengharuskan seseorang mengikuti pendidikan formal (SD, SMP, SMA dan S1). Namun, hal ini bisa dilakukan dengan mencari informasi mengenai DM itu sendiri. Baik melalui media cetak, media *online*, maupun menggali informasi dari dokter. Sehingga ketika seseorang dapat mengelola DM dengan baik maka secara tidak langsung dia telah dapat mengelola emosinya dengan baik yang pada akhirnya hidupnya terasa lebih menyenangkan, bebas stres dan mengalami perasaan-perasaan menyenangkan. Hal ini didukung dengan sebuah penelitian pada edisi April dalam jurnal *Diabetes Technology & Therapeutics* menemukan bahwa fluktuasi kadar gula darah pada wanita pengidap DM tipe II berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah dan *mood* yang negatif. Namun demikian, meski DM dan kadar gula darah dapat mempengaruhi emosi, akan tetapi emosi juga dapat mempengaruhi kadar gula darah dan kontrol pasien pada diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

Afiatin, T. (2009). Subjective Well-Being of Aceh Adolescents after Tsunami: The meaning of Disaster and Adolescent Hap-

- piness. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. *Anima. Indonesian Psychological Journal*. 2009, vol. 25, No. 1, 11-29
- Ahmadi, A., Uhbiyati, N. (2001). *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arbiyah, N., Imelda, F.N., Oriza, I.D. (2008). Hubungan bersyukur dan subjective well being pada penduduk miskin. Universitas Indonesia. Vol. 14 No. 01 januari 2008.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) 2007*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI. diakses dari <http://kesehatan.kebumen-kab.go.id/data/lapriskesdas.pdf> tanggal 21 oktober 2011
- Badan Pusat Statistik Banda Aceh. (2010), Banda Aceh dalam Angka Tahun 2010. Banda Aceh: Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh.
- Badan Pusat Statistik Banda Aceh. (2011), Banda Aceh dalam Angka Tahun 2011. Banda Aceh: Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh.
- Darusman, (2009), Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet ,diakses dari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/251093133.pdf> tanggal 21 oktober 2011.
- Diener, Ed, (2000). *Subjective Well-Being, the science of Happiness and a proposal for a national index*. New York: American Psychologist Association. Vol.55, No.1, 34-43. Retrieved Juny 19, 2011, from <http://internal.psychology.illinois.edu/~broberts/Diener%202000.pdf>
- Diener, Ed., Lucas R.E., Oishi, S. (2002), *Handbook of Positive Psychology (Chapter 5)*. New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E.; And Smith, H. L. (1999) "Subjective Well-being: Three Decades of Progress." *Psychological Bulletin* 125, no. 2(1999): 276–302.
- Diener, E., Lucas, Richard. E., & Oishi, S. (2005). Subjective Well Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. dalam C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (hal. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R.E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being; emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annu. Rev. Psychol.* 2003. 54: 403-25.
- Hastina, D, (2010) Hubungan Latihan Fisik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Zainoel Abidien. Banda Aceh: Fakultas Kedokteran Unsyiah. *Proposal Penelitian Block 21 Rzesearch*.
- Herdiansyah, H. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta Selatan: Salemba Humanika.
- Ihsan, F. (2005). *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kartika, K.I., Hasanat, N.U. (2008). Dinamika Emosi kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Penelitian Psikologi*. No. 1. Vol. 13, Juni 2008.
- Kariadi, S, H, KS. (2009). *Diabetes? Siapa Takut!!: Panduan Lengkap untuk Diabeteasi, keluarganya, dan Profesional Medis*. Bandung: Qanita, PT. Mizan Pustaka.
- Kompas, (2009). 650.000 Anak Mengidap Diabetes.diakses pada tanggal 20 Mei 2012 dari [kesehatan.kompas.com/read/2009/11/04/06021036/650.000 .anak.mengidap.diabetes](http://kesehatan.kompas.com/read/2009/11/04/06021036/650.000.anak.mengidap.diabetes)
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*, New York: Oxford University Press.
- Lianawati, E. (2012). Psychological & Subjective Well-Being, Apa Bedanya?. Diakses pada tanggal 15 November 2012 dari esterlianawati.wordpress.com/2012/03/18/psychological-subjective-well-being-apa-bedanya/
- Mikail, B. (2012). Tingkat Pengetahuan Pengaruhi Usia Harapan Hidup?. Diakses

- pada tanggal 15 November 2012 dari health.kompas.com/read/2012/05/15/09532359/Tingkat.Pendidikan.Pengaruhi.Usia.Harapan.Hidup
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Promosi Kesehatan*. Diakses pada tanggal 1 mei 2012 dari books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&pg=PA147&dq=tingkat+pendidikan+Notoatmodjo+2003&hl=id&sa=X&ei=Y5eJT82PCM3QrQediejUCw#v=onepage&q=tingkat%20pendidikan%20Notoatmodjo%202003&f=false (ebook)
- Putri, T, M., Sutarmanto, H. (2009). Kesejahteraan Subjektif waria pekerja seks komersial (PSK). *Psikodinamika*, Vol II, No.2. Universitas Gadjah mada.
- Publication Manual of American Psychological Association. (2002). WA: American Psychological Association.
- Priyatno, D. (2011). *Buku Saku SPSS, Analisis Statistik Data Lebih Cepat, Efisien dan Akurat*. Yogyakarta: MediaKom
- Rismawanti. 2010. tugas kesehatan mental (subjective well-being). Gunadarma: Jakarta. Diakses tanggal 19 Juni 2011 dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2009/12/kesejahteraan-subjektif-subjective-well-being-4/>
- Sungkar, S., Winita, R; Kurniawan R. (2010). Pengaruh Penyuluhan Terdapat Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan *Aedes aegypti* di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. Jakarta: Universitas Indonesia. *Makara, Kesehatan*, Vol 14, No.2 Desember 2010: 81-85
- Susanto, 2009, Prevalensi Diabetes Mellitus, diakses dari [http:// wahyuandre.blogspot.com/2009/11/tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus.html](http://wahyuandre.blogspot.com/2009/11/tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus.html) tanggal 22 oktober 2011
- Tandra, H. (2007). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Utami, M.S. (2009). Keterlibatan dalam Kegiatan dan Kesejahteraan Subjektif mahasiswa. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Psikologi*. Volume 36, No.2 Desember 2009; 144-163.
- Waluyo, S. (2009). *100 Question & Answer Diabetes*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Wijayakusuma, H. (2007). *Bebas Diabetes Mellitus Ala Hembing*. Jakarta: Puspa Swara.
- Wydiyanti, R. (2007). Subjective well-being individu dewasa madya. *Jurnal Psikologi*, Vol. 20, No.2.
- Winasis, E, B. (2009). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Depresi pada Penderita Diabetes mellitus di Puskesmas Pracimontoro 1 Wonogiri. *Skripsi*. (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.