

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Diabetes melitus atau kencing manis merupakan suatu penyakit fisik yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) pada manusia (Nuraini & Surpiatna, 2016). Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II, gestasional, dan diabetes spesifik lain. Diabetes melitus tipe I dapat ditemukan pada anak-anak dan remaja, sedangkan diabetes melitus tipe II biasanya terjadi pada orang dewasa. Diabetes gestasional terjadi pada ibu hamil yang memiliki usia kandungan pada trimester kedua dan ketiga dikarenakan hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sedangkan diabetes spesifik lain adalah diabetes yang berkaitan erat dengan genetik manusia, gangguan pada pankreas, hormon, dan penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat-obatan tertentu seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, dan antipsikotik atipikal (Hardianto, 2020).

Menurut Hidayah & Sugiyanto (2020), diabetes sering disebut dengan *The Silent Killer*, dimana penyakit ini memiliki kemungkinan berdampak pada seluruh organ tubuh manusia sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit dan keluhan atau komplikasi. Sementara itu, komplikasi dapat berdampak buruk pada penyakit tersebut sehingga memerlukan waktu yang lama untuk sembuh juga biaya berobat yang semakin besar. Kusniawati (dalam Hidayah & Sugiyanto, 2020) mencetuskan bahwa apabila penderita diabetes melitus memiliki wawasan dan kemampuan yang baik dalam mengontrol penyakitnya dan mencegah terjadinya komplikasi dengan

cara melakukan perawatan diri (*self care*), maka hal ini akan berpengaruh pada menurunnya angka kematian.

Mayberry & Osborn (dalam Hidayah & Sugiyanto, 2020) memaparkan bahwa keluarga memiliki tugas untuk melakukan pengawasan, membantu dan memfasilitasi penderita diabetes dalam merawat diri (*self care*), serta memberikan dukungan emosional dengan tujuan untuk membantu penderita mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan kata lain, dalam hal ini keluargalah yang bertindak menjadi *primary caretaker/caregiver* sebagai pengganti petugas medis di rumah secara informal. *Caregiver*, terutama *caregiver* informal sendiri merupakan individu yang memiliki tanggung jawab untuk merawat individu lain yang memiliki penyakit fisik maupun psikis tanpa diberikan imbalan (Rofail dkk., 2016). Hal ini sejalan dengan pernyataan Garousi dan Garrusi (2013) bahwa saat program perawatan diabetes dilakukan, keluarga dan interaksi antar anggotanya menjadi salah satu hal yang harus diutamakan secara serius. Hasil penelitian ini juga menekankan pentingnya efek perilaku keluarga dalam manajemen diabetes dan efek tidak langsung melalui penyakit penyerta psikologis.

Salah satu masalah yang dapat timbul dari peran *caregiver* adalah ketidakmampuan *caregiver* memenuhi fungsi dirinya secara optimal, dimana hal ini berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologisnya (Vania & Dewi, 2014). Hal ini didukung oleh Berglund, Lytsy, & Westerling (dalam Sari dkk, 2020) yang melakukan penelitian dengan hasil yaitu diketahui bahwa aktivitas *caregiving* memiliki andil dalam penurunan kesejahteraan psikologis seorang *caregiver*. Menurut Wasserman, Mamani, & Suro (dalam Sari dkk, 2020), tidak jarang

*caregiver* merasakan *burn out* atau stres kronis dikarenakan aktivitas *caregiving* yang mengharuskan mereka untuk lebih fokus pada perawatan penderita dibandingkan dengan pemenuhan akan kebutuhan diri sendiri maupun anggota keluarga yang lain. Lebih lanjut, Litzelman dkk (dalam Kristaningrum dkk, 2021) mengatakan bahwa sebagian besar anggota keluarga terbebani berat dalam merawat penderita diabetes melitus karena kesulitan dalam melakukan perawatan di rumah dalam jangka panjang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Adianta dan Wardianti (2018), dimana diketahui bahwa beban keluarga pada penderita diabetes melitus relatif tinggi. Sebagian besar responden mengalami tekanan psikologis, permasalahan fisik, perubahan interaksi sosial, bahkan permasalahan keuangan yang diakibatkan oleh proses perawatan penderita.

Penelitian ini difokuskan pada *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II, dimana sebagian besar penderitanya berada pada usia dewasa. Hal ini dikarenakan pada masa dewasa, karakteristik dan dinamika yang terjadi lebih kompleks dibandingkan dengan masa anak atau remaja. Menurut Hurlock (1980), masa dewasa dibagi menjadi tiga, yaitu dewasa awal (18-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun), dan dewasa akhir/lansia (di atas 60 tahun) dimana setiap kelompoknya memiliki karakteristik individu yang berbeda-beda. Sebagai contoh, masa dewasa awal merupakan usia banyak masalah yang dapat ditunjukkan dari persoalan pekerjaan, teman hidup, dan keuangan yang juga akan berpengaruh pada ketegangan emosi individu. Selain itu, pada masa ini juga memungkinkan terjadinya keterasingan sosial. Kemudian, karakteristik pada usia madya menunjukkan bahwa masa ini merupakan usia jenuh dan rentan stress yang dapat

disebabkan karena penyesuaian terhadap peran dan pola hidup yang berubah, rasa cemas yang berlebihan, dan kurangnya memperhatikan kehidupan mereka sendiri. Pada usia dewasa akhir, individu akan berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya diakibatkan oleh perubahan fisik dan psikis. Hal ini juga berpengaruh terhadap persepsi mengenai dirinya sendiri, dimana ia akan memikirkan dirinya secara berlebihan (Erikson dalam Jannah dkk, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay dkk (2014), bahwa usia menjadi faktor yang memengaruhi karakteristik individu yang memiliki penyakit tertentu sehingga dapat berpengaruh pula pada timbulnya penurunan kemampuan fisik, memerlukan bantuan orang lain untuk perawatan fisiknya, dan timbul permasalahan keuangan yang erat kaitannya dengan ketegangan dan stress *caregiver* sehingga akan berdampak pula pada kesejahteraan psikologisnya.

Ryff dan Singer (2008) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan kondisi dimana individu memiliki jiwa dan raga yang sehat, baik, serta berfungsi penuh dimana erat kaitannya dengan perkembangan dan realisasi dirinya. Menurut Alandete (2015), kesejahteraan psikologis memiliki hubungan yang erat dengan makna penting kehidupan. Individu yang dapat memaknai kehidupan secara berarti dapat memiliki tujuan hidup yang jelas, memiliki penguasaan lingkungan yang baik, hubungan antarpribadi yang positif, pertumbuhan pribadi, dan otonomi. Wells (dalam Rahama & Izzati, 2021) juga memaparkan bahwa kesejahteraan psikologis erat kaitannya dengan persepsi yang dimiliki individu terhadap pencapaian dan kepuasan dirinya baik di masa lalu, masa kini, dan masa depan. Sedangkan menurut Minasochah (2018), kesejahteraan psikologis tidak hanya

memiliki makna sebagai kondisi individu yang terhindar dari stress, akan tetapi juga apabila individu tidak memiliki permasalahan psikologis lain.

Menurut Ryff dan Singer (2008), terdapat enam dimensi utama dari kesejahteraan psikologis yang masing-masing mewakili kondisi individu yang sehat, baik, dan berfungsi penuh. Dimensi-dimensi tersebut di antaranya adalah *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan yang baik dengan orang lain), *personal growth* (pengembangan diri), *purpose in life* (tujuan hidup), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), dan *autonomy* (otonomi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (dalam Wardhani dkk, 2022) pada *caregiver* keluarga penderita skizofrenia, didapatkan 84,9% tingkat kesejahteraan *caregiver* berada pada tingkatan yang sedang dan sebanyak 9,3% berada pada tingkat yang rendah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dan Hidajat (dalam Maulidia, 2022) terhadap 15 *caregiver* penderita skizofrenia, bahwa ditemukan kesejahteraan psikologis *caregiver* tersebut belum berfungsi secara optimal. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa tingkat kesejahteraan psikologis *caregiver* dengan permasalahan tertentu berada pada kategori sedang dan rendah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2-6 Desember 2023 dengan subjek 12 *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II dengan aspek-aspek kesejahteraan psikologis sebagai dasar penyusunannya, didapatkan hasil bahwa pada aspek penerimaan diri, 8 dari 12 subjek tidak menyukai sebagian aspek dari dirinya dengan bentuk fisik sebagai penyebab terbanyak. Bentuk fisik yang

dimaksud pada sebagian besar subjek di antaranya bentuk tubuh yang tidak ideal (terlalu kurus/gemuk), muncul jerawat yang berlebihan pada wajah, dan rambut yang rontok terus menerus. Kemudian, pada aspek kedua yaitu hubungan positif dengan orang lain diketahui bahwa 10 dari 12 subjek memiliki hubungan yang kurang baik dengan tetangga maupun teman mereka, karena mereka dinilai mengurung diri. Pada aspek ketiga yaitu otonomi, 6 dari 12 subjek merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan situasi kehidupan mereka, dimana sebagian besar merasa pasrah dengan kehidupannya dan menjalani hidup seadanya tanpa mengusahakan hal yang lebih. Aspek selanjutnya adalah tujuan hidup, diketahui bahwa 6 dari 12 subjek merasa tidak memiliki tujuan hidup yang cukup jelas, dimana mereka hanya menjalani kehidupan sesuai dengan alurnya. Pada aspek pengembangan diri, 11 dari keseluruhan subjek menganggap bahwa memiliki pengalaman baru yang menantang tidak terlalu penting. Aspek terakhir yaitu penguasaan lingkungan, dimana 8 dari 12 orang merasa bahwa tidak ada salahnya mendengarkan pendapat orang lain sebelum mengambil keputusan. Dari hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek belum dapat memenuhi aspek-aspek kesejahteraan psikologis, dimana hal ini dapat diartikan bahwa kesejahteraan psikologis mereka cukup rendah sebagai *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II.

*Caregiver* harus memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi agar dapat merawat orang lain yang dalam hal ini adalah penderita diabetes melitus tipe II, karena pelayanan penderita sangat bergantung pada kondisi *caregiver*-nya (Hadiputra, 2017). Sedangkan menurut Sullivan dan Miller (dalam Sari dkk, 2020),

*caregiver* tetap harus belajar memedulikan dirinya sendiri baik secara fisik maupun psikologis sekalipun ia memiliki tanggung jawab untuk melakukan aktivitas *caregiving*. Hal ini erat kaitannya dengan aspek kesejahteraan psikologis.

Vania dan Dewi (2014) menyatakan bahwa perasaan sejahtera yang dirasakan individu akan membantunya untuk bertahan dan memaknai kesulitan yang dialami sebagai bagian dari pengalaman hidup. Apabila individu memenuhi aspek-aspek kesejahteraan psikologis, dalam hal ini adalah penerimaan diri dan memiliki hubungan positif dengan orang lain, akan membuatnya dapat menikmati dan menjalani hidup dengan nyaman (Mami & Suharnan, 2015). Sedangkan dalam Puteri dkk (2012), Bartram & Boniwell menyatakan bahwa individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi akan memiliki kepuasan diri, keterikatan, harapan, rasa syukur, stabilitas suasana hati, dan pemaknaan terhadap nilai diri. Selain itu, ia juga akan memiliki tingkat penghargaan diri, kegembiraan, kepuasan, dan optimisme yang tinggi pula. Dengan demikian, ia dapat mengenali dan mengembangkan potensi, minat, serta bakat yang ia miliki. Adapun jika individu memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, hal ini dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental (Frijanto dalam Yulistyowati & Savira, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Satwika (2019) menunjukkan hasil dimana harga diri terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis meskipun dengan tingkat kekuatan hubungan yang rendah. Hal ini berarti harga diri dinilai tidak memiliki kontribusi yang tinggi, akan tetapi tetap menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis individu. Menurut Ryff (dalam Rahama & Izzati, 2021),

kesejahteraan psikologis individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dukungan sosial, kepribadian, usia, dan jenis kelamin.

Kemudian, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati dkk (2023), dihasilkan bahwa dukungan sosial berpengaruh secara signifikan dengan arah yang positif terhadap kesejahteraan psikologis pada pengangguran terdidik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis yang dimiliki. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengangguran terdidik yang menjadi subjek memiliki tingkat kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial yang sedang. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mami dan Suharnan (2015) juga menunjukkan bahwa harga diri dan dukungan sosial memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis, dimana kedua variabel tersebut dapat menjadi prediktor naik turunnya tingkat kesejahteraan psikologis individu.

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor dari kesejahteraan psikologis, dimana dukungan yang diberikan kepada individu dari individu-individu lain akan dapat meningkatkan rasa semangat, perhatian, dan kasih sayang sehingga individu tersebut memiliki pandangan yang positif baik mengenai dirinya sendiri maupun lingkungannya. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya motivasi individu dalam menjalani kehidupannya (Rahama & Izzati, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniati dkk (2023), diperoleh hasil bahwa ketika pengangguran terdidik mendapat dukungan seperti nasihat, saran, motivasi, dan lain sebagainya dari orang di sekitarnya akan berpengaruh terhadap keberfungsian aspek-aspek psikologis, yaitu aspek otonomi, penerimaan diri, penguasaan lingkungan,

hubungan dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, dan tujuan hidup yang mana merupakan aspek-aspek dari kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, kualitas diri individu akan meningkat secara positif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lavasani dkk (dalam Kurniati dkk, 2023), diperoleh hasil bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan psikologis individu. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis individu. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva dkk (2020) juga menunjukkan bahwa korelasi antara kesejahteraan psikologis dengan dukungan sosial memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan nilai korelasi baik antara kesejahteraan psikologis dengan religiusitas maupun antara dukungan sosial dengan religiusitas. Dengan kata lain, hubungan yang paling kuat terlihat pada hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis.

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai perilaku individu yang diberikan untuk individu lain melalui berbagai macam cara dengan jumlah yang tetap (Weiss, 1974). Menurut Cobb (1976), dukungan sosial diartikan sebagai suatu bentuk rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dan dirasakan oleh individu yang berasal dari orang lain atau kelompok sosial tertentu. Dalam Utami dan Wijaya (2018), House menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan sebuah bentuk perilaku berupa kehadiran dan dukungan dari orang lain terhadap individu sehingga akan meminimalisir dampak yang ditimbulkan dari suatu tekanan pada individu tersebut.

Sedangkan dalam Harnida (2015), Kendalhunt memaparkan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal berupa pemberian bantuan kepada orang lain, dimana orang yang memberikan bantuan tersebut merupakan orang yang memiliki hubungan dekat dengan individu yang bersangkutan. Lebih lanjut, House (1988) menyatakan gagasan tentang "dukungan sosial", atau sesuatu yang memelihara atau menopang organisme dengan mendorong perilaku adaptif atau respons neuroendokrin dalam menghadapi stres atau bahaya kesehatan lainnya, memberikan teori umum, meskipun sederhana, tentang bagaimana dan mengapa hubungan sosial harus berdampak secara kausal terhadap kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weiss (1974), terdapat enam aspek dukungan sosial, yaitu *attachment* (keterikatan), *social integration* (integrasi sosial), *opportunity of nurturance* (peluang untuk pengasuhan), *reassurance of worth* (kepastian akan nilai), *a sense of reliable alliance* (rasa aliansi yang dapat diandalkan), dan *the obtaining of guidance* (perolehan bimbingan).

Vania dan Dewi (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis individu. Hal ini berkaitan dengan salah satu dimensi dari kesejahteraan psikologis itu sendiri, yaitu kemampuan individu untuk membangun hubungan yang positif dengan orang lain. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh interaksi sosial dan hubungan interpersonal individu. Menurut Sanderson (dalam Vania & Dewi, 2014), apabila individu mendapatkan dukungan dari teman dan/atau keluarganya, kemungkinan besar ia akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan

*coping* terhadap peristiwa yang dapat memicu stres, sehingga ia akan menilai peristiwa itu bukan sebagai permasalahan.

Sarason dkk (dalam Rahama & Izzati, 2021) menyatakan bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik akan memiliki pengalaman hidup yang lebih baik. Ia juga akan memiliki tingkat kepercayaan diri dan harga diri yang tinggi, serta mampu memandang hal-hal yang terjadi secara lebih positif dibandingkan dengan individu lain yang mendapatkan dukungan sosial yang kurang baik. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mami & Suharnan (2015), dimana didapatkan hasil bahwa subjek mendapatkan dukungan dari orang lain sehingga subjek mampu menjalani hidup dengan positif dan bahagia meskipun ia dalam keadaan lajang. Adanya kehadiran orang lain untuk berbagi ini menunjukkan hubungan yang baik antara subjek dengan orang di lingkungannya, dimana hal ini sejalan dengan salah satu aspek kesejahteraan psikologis menurut Ryff, yaitu hubungan positif dengan orang lain.

Dengan demikian, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II?”

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II.

## **2. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan atau referensi bagi peneliti berikutnya dan dapat menambah kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II.

### **b. Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran serta tambahan informasi pada masyarakat mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada *caregiver* penderita diabetes melitus tipe II.

#### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberikan referensi, pengetahuan, serta tambahan informasi bagi ilmu psikologi.

#### 3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti serta menambah pengalaman pada bidang penelitian ilmu psikologi.

#### 4) Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan untuk mahasiswa dalam menambah wawasan serta informasi apabila diminta untuk melakukan penelitian serupa.