

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

Muhamad Robbi Fadillah¹, Sulis Mariyanti², Safitri³
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
mrobbif2@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya tinggi. Perubahan dalam hidup yang datang secara tiba-tiba membuat penderita diabetes melitus tipe 2 menunjukkan beberapa reaksi diantaranya adalah emosi yang tidak stabil, lebih banyak mengeluh. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan metode korelasional non-ekperimental dengan teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 100 orang penderita diabetes melitus tipe 2. Skala religiusitas yang digunakan berdasarkan teori religiusitas menurut Glock dan Stark, jumlah item valid sebanyak 26 item dan koefisien reliabilitas sebesar 0,926. Skala *psychological well being* yang digunakan berdasarkan teori Ryff menggunakan skala dari Spring (2005) yang telah dimodifikasi, jumlah item valid sebanyak 48 item dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,962. Hasil penelitian menunjukkan sig 0,000 dan $r=0,385$, artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan nilai $r^2=0,148$ menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi mempengaruhi *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 sebesar 14,8%. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki *psychological well being* tinggi lebih banyak dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas rendah lebih banyak. Tidak ada hubungan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2 dengan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama menderita, tinggal bersama, jumlah anggota keluarga, keluarga yang menderita.

Kata kunci: Religiusitas, *Psychological Well Being*, Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

ABSTRACT

Diabetics melitus type 2 is one of a chronic disease prevalence high. Changes in a life that come upon them suddenly make diabetics mellitus type 2 shows several other reactions of them are the emotions are stable, complained a lot more. The purpose of this research is to see the relationship between religiosity with psychological well being diabetics melitus type 2. This is a quantitative research, uses the method of correlational non-ekperimental to technique the sample collection of purposive sampling. The sample of the research is as many as 100 patients diabetics melitus type 2. Scale religiosity used according to the theory religiosity according to Glock and Stark, the number of items valid as many as 26 items and coefficients reliability of 0,926. Scale psychological well being used according to the theory Ryff use the scale of the spring of (2005) that has been modified, the number of items valid as many 48 items with the coefficients reliability of 0,962. The research results show sig 0,000 and $r = 0,385$, it means there is a positive connection significant between religiosity with psycological well being diabetics mellitus type 2. They would value $r^2 = 0,148$ shows that religiosity contribute affect psychological well being in people with diabetes mellitus type 2 of 14,8%. Diabetics mellitus type 2 having psycological well being high more and the diabetics mellitus type 2 having low more religiosity. There was no contact psychological well being diabetics mellitus type 2 with age, sex, religion, education, long-suffering, live with, the number of family members, the family who suffered.

Keywords: Religiosity, *Psychological Well Being*, Diabetics Melitus Type 2.

Pendahuluan

Pada zaman modern seperti sekarang ini berbagai penyakit sangat mudah untuk menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Mulai dari penyakit yang ringan sampai penyakit yang kronis. Salah satu penyakit yang tergolong penyakit kronis dan sudah banyak diderita oleh individu pada zaman sekarang adalah diabetes melitus. Menurut *World Health Organization* (WHO) diabetes merupakan suatu penyakit kronis yang terjadi apabila pankreas tidak memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh yang tidak efektif menggunakan hormon insulin yang sudah dihasilkan. Ketidakmampuan tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang dikenal dengan hiperglikemia (Rachmaningtyas, 2017).

Hasil riset (dalam Samosir, 2017) menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL), Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi, di bawah Cina, India, USA, Brazil, Rusia, dan Mexico. Dalam laporan yang diterima dari *Global status report on NCD World Health Organization* (WHO) pada 2010, 60 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM). *World Health Organization* (WHO) mengeluarkan data terbaru yakni jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) saat ini naik menjadi 422 juta jiwa. Khusus di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, terakhir tahun 2013 sudah mencapai angka 9,1 juta jiwa. Jumlah ini terus bertambah dan diprediksi pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta jiwa.

Selain di tingkat dunia dan Indonesia, peningkatan juga tercermin di tingkat provinsi khususnya di provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat, kejadian penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan setiap tahun. Dan wilayah kota Jakarta Barat menjadi wilayah kabupaten/kota yang mengalami peningkatan paling besar setiap tahunnya (Dinkes Kabupaten/Kota Jakarta Barat, 2017). Penyakit diabetes melitus dapat

diklasifikasikan ke dalam 2 tipe. Berdasarkan *standard of medical care in diabetes* dalam Sutawardana, dkk (2016) klasifikasi diabetes dijabarkan secara lengkap berdasarkan penyebabnya. Diabetes tipe 1 adalah tubuh sangat sedikit atau tidak mampu memproduksi insulin akibat kerusakan sel beta pankreas ataupun adanya proses autoimun. Umumnya diabetes melitus tipe 1 menyerang di usia anak-anak dan remaja. Diabetes tipe 2 adalah hasil dari gangguan sekresi insulin progresif yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Selain itu ada beberapa ahli yang menyatakan tipe lainnya selain ke dua tipe tersebut adalah diabetes melitus tipe spesifik lain terjadi sebagai hasil kerusakan genetik spesifik sekresi insulin dan pergerakan insulin ataupun pada kondisi-kondisi lain. Terdapat juga diabetes gestasional yang merupakan diabetes yang terjadi selama kehamilan. Diantara tipe diabetes yang memiliki jumlah terbesar adalah diabetes melitus tipe 2 dengan prosentase 90% - 95% dari keseluruhan penderita diabetes. Dari sekian banyak survei dan penelitian yang menyatakan kalau diabetes melitus tipe 2 membuat banyak penderita diabetes melitus khawatir dan waspada saat terjangkit pada diabetes melitus tipe 2 karena rentan dengan berbagai komplikasi penyakit lainnya dan resiko sampai menyebabkan kematian.

Berbagai komplikasi dari penyakit kronis lainnya yang beresiko menyebabkan kematian dan juga membebani finansial akan menyertai ketika individu yang menderita diabetes melitus tipe 2. Menurut Tandra (2008), diabetes merupakan penyebab kebutaan paling utama bagi orang dewasa. Selain itu, juga dapat terjadi komplikasi pada mata dan ginjal, serta terdapat juga penyakit jantung koroner dan kerusakan pembuluh darah bertambah 2-4 kali lipat akibat diabetes. Diabetes juga menjadi penyebab amputasi kaki paling sering di luar kecelakaan. Individu yang mendapat diagnosa dari dokter menderita diabetes melitus tipe 2 akan mempengaruhi kondisi yang negatif secara psikologis seperti muncul rasa takut dan cemas, rasa panik dan marah, juga ada yang berdiam diri. Ada tiga fase emosi yang umumnya dialami oleh

mereka yang baru saja mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes, yaitu ada reaksi penolakan, reaksi marah, reaksi depresi (Tandra, 2008). Dengan kata lain individu yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2, mengalami berbagai reaksi stress. Kondisi stres tersebut dapat mempengaruhi *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian Triaswari (2014) menunjukkan bahwa semakin tinggi stres maka semakin rendah *psychological well being* individu. Begitu pula sebaliknya semakin rendah stres maka semakin tinggi *psychological well being* individu. Menurut Ryff (dalam Amawidyati dan Utami, 2007), *psychological well being* adalah keadaan individu yang mampu menghadapi krisis yang menyimpannya dengan mengandalkan berbagai potensi yang ada dalam dirinya, sesuai dengan *psychological functioning* yang ditandai dengan berfungsinya kondisi psikologis positif yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan sesama, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi dalam diri individu.

Namun demikian, tidak semua penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami kondisi psikologis yang negatif dalam dirinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga subjek diatas, AK, UP, AN memiliki kondisi *psychological well being* yang berbeda. Ada yang menunjukkan kondisi *psychological well being* tinggi dan *psychological well being* rendah. Pada subjek UP dan AN terlihat kedua subjek memiliki *psychological well being* tinggi yang terlihat dari kemampuan mereka menerima diagnosa yang diberikan dokter untuk dirinya kalau individu tersebut menderita penyakit diabetes melitus tipe 2, masih bisa beraktifitas dan berelasi dengan lingkungan, juga masih mampu menjalankan peran sebagai ayah atau kepala keluarga, dan juga tetap memiliki karier tanpa terganggu oleh penyakitnya. Berbeda dengan subjek AK, yang memiliki *psychological well being* rendah yang terlihat dari perilakunya yang merasa tidak percaya dan kaget atas diagnosa dokter kepada dirinya, merasa tidak mampu beraktifitas seperti biasa dan berpikiran bahwa dirinya sudah tidak bisa produktif

lagi seperti bekerja, merasa akan membutuhkan bantuan orang dalam kesehariannya.

Penelitian yang dilakukan Tristiana, dkk (2016), tentang kesejahteraan psikologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Mulyorejo Surabaya, menunjukkan hasil bahwa pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dapat mencapai kondisi *psychological well being* positif yang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi. Selain itu juga dipengaruhi faktor eksternal yaitu dukungan sosial, sumber informasi, dan layanan kesehatan. Sedangkan menurut Ryff (1995) terdapat faktor lainnya yaitu religiusitas yang dapat mempengaruhi *psychological well being* individu.

Menurut Glock dan Stark (dalam Widayat dan Nuandri, 2014) menyatakan bahwa religiusitas merupakan sebuah komitmen beragama, yang dijadikan sebagai kebenaran beragama, yang dilakukan seseorang sebagai bagian dari kepercayaan, emosi dan pengalaman yang disadari seseorang tercakup dalam agamanya, dan bagaimana seseorang hidup dan terpengaruh berdasarkan agama yang dianutnya.

Penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas yang tinggi akan menerima semua hal yang terjadi pada dirinya dan tidak akan menyalahkan siapa pun dan hal apapun yang terjadi pada dirinya. Penderita diabetes melitus tipe 2 tersebut percaya dan menyadari bahwa penyakit tersebut merupakan kehendak Tuhan yang akan mendatangkan hikmah, sehingga terlihat kondisi emosi yang lebih tenang, tidak mengeluh dan menerima hal apapun yang terjadi pada dirinya tanpa harus menyalahkan dirinya, tetap bisa aktif dalam kegiatan sehari-hari, tetap bisa mandiri dan tidak selalu bergantung kepada orang lain atau memiliki *psychological well being* yang tinggi. Namun sebaliknya penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas rendah akan tidak bisa menerima semua hal yang terjadi pada dirinya dan akan menyalahkan siapa pun dan hal apapun yang terjadi pada dirinya. Penderita diabetes melitus tipe 2 tersebut

tidak percaya dan tidak mampu menyadari bahwa penyakit tersebut merupakan kehendak Tuhan dan bisa membuat kesempatan untuk lebih mengingat sang pencipta, sehingga terlihat emosi yang tidak stabil, selalu mengeluh dan tidak menerima hal apapun yang terjadi, selalu bergantung kepada bantuan orang lain, tidak bisa aktif lagi dalam kegiatan sehari-hari, atau memiliki *psychological well being* yang rendah.

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan peneliti adalah mengetahui hubungan antara religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2, melihat tinggi rendahnya religiusitas dan *psychological well being*, melihat gambaran religiusitas dan *psychological well being* dengan data penunjang. Hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif non-eksperimental, baik variabel religiusitas ataupun *psychological well being* tidak ada yang dimanipulasi oleh peneliti. Data dari kedua variabel pun diperoleh berupa angka dan akan diolah dengan metode statistik. Penelitian ini juga tergolong penelitian korelasional karena ingin mengetahui sejauh mana taraf hubungan yang terjadi antara religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan penyakit diabetes melitus tipe 2 di Jakarta Barat sebanyak 35.250 orang pada tahun 2017 sampai awal tahun 2018. Hal ini berdasarkan data dan informasi pasien rawat jalan di Puskesmas yang berada di wilayah Jakarta Barat.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* atau pengambilan sampel berdasarkan penilaian subjektif

penelitian berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai sangkut paut dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya dengan pertimbangan tertentu, yaitu: Sudah mengidap penyakit diatas 6 bulan, dengan rentang usia 21-70 tahun, dan tidak tinggal sendirian.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan atau dirancang berdasarkan skala likert. Untuk skala religiusitas disusun berdasarkan teori Glock & Stark, dengan jumlah item sebanyak 26 item. Untuk skala *psychological well being* diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian Spring (2005), berdasarkan dari teori Ryff, dengan jumlah item sebanyak 48 item.

Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Dari hasil uji diperoleh nilai reliabilitas religiusitas sebesar $(\alpha) = 0,926$ sedangkan untuk *psychological well being* sebesar $(\alpha) = 0,962$.

Uji Normalitas

Uji normalitas ini menggunakan teknik *kolmogroff-smirnov*. Dari hasil uji normalitas variabel religiusitas diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,24 ($p > 0,05$) yang berarti data terdistribusi normal. Sedangkan pada variabel *psychological well being* menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,617 ($p > 0,05$) yang berarti data terdistribusi normal.

Kategorisasi

Religiusitas dikategorisasikan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi (Azwar, 2016). Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas tinggi terdapat 47 (47%) dan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas rendah sebanyak 53 (53%).

Tabel 1
Kategorisasi Religiusitas

| Kategori | Jumlah | Persentase |
|----------|--------|------------|
| Tinggi | 47 | 47% |
| Rendah | 53 | 53% |
| Total | 100 | 100% |

Sedangkan *psychological well being* dikategorisasikan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi, dari tabel 2 dapat dilihat bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki *psychological well being* tinggi 52 (52%) dan *psychological well being* rendah sebanyak 48 (48%).

Tabel 2
Kategorisasi Psychological Well Being

| Kategori | Jumlah | Persentase |
|----------|--------|------------|
| Tinggi | 52 | 52% |
| Rendah | 48 | 48% |
| Total | 100 | 100% |

Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan teknik analisis korelasi *pearson product moment* untuk menguji hubungan antara variabel religiusitas dan variabel *psychological well being*.

Setelah nilai *pearson product moment* diketahui, maka selanjutnya dilakukan interpretasi terhadap nilai korelasi tersebut, agar dapat menginterpretasi adanya hubungan antara religiusitas dan *psychological well being*.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Tabel 4
Gambaran Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Laki-laki | 34 | 34% |
| Perempuan | 66 | 66% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat jika persentase subjek perempuan lebih besar dibandingkan subjek laki-laki. Subjek perempuan menunjukkan persentase

sebesar 66%, sedangkan subjek laki-laki sebesar 34%.

2. Usia

Tabel 5
Gambaran Usia

| Usia | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|--------|----------------|
| Dewasa awal | 3 | 3% |
| Dewasa madya | 55 | 55% |
| Dewasa akhir | 42 | 42% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa penelitian ini didominasi oleh subjek yang memiliki usia pada rentang dewasa madya yang berjumlah 55 dengan persentase sebesar 55%, sedangkan rentang usia pada dewasa akhir berjumlah 42 dengan persentase 42% dan subjek dengan rentang usia dewasa awal berjumlah 3 dengan persentase 3%.

3. Agama

Tabel 6
Gambaran Agama

| Agama | Jumlah | Persentase (%) |
|---------|--------|----------------|
| Islam | 83 | 83% |
| Kristen | 17 | 17% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh data bahwa penelitian ini didominasi oleh subjek yang beragama islam dengan jumlah 83 subjek dengan persentase sebesar 83%. Sedangkan subjek yang beragama kristen dengan jumlah 17 subjek dengan persentase sebesar 17%.

4. Pendidikan

Tabel 7
Gambaran Pendidikan

| Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|------------|--------|----------------|
| SD | 47 | 47% |
| SMP | 28 | 28% |
| SMA | 22 | 22% |
| S-1 | 3 | 3% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh data bahwa subjek yang menyelesaikan pendidikan sampai tingkat sekolah dasar paling banyak dengan jumlah

47 subjek dengan persentase sebesar 47%. Kemudian subjek yang menyelesaikan pendidikan sampai tingkat sekolah menengah pertama dengan jumlah 28 subjek dengan persentase sebesar 28%. Sedangkan subjek yang menyelesaikan pendidikan sampai tingkat sekolah menengah atas dengan jumlah 22 subjek dengan persentase sebesar 22% dan subjek yang menyelesaikan pendidikan sampai tingkat strata 1 dengan jumlah 3 subjek dengan persentase sebesar 3%.

5. Lama Menderita

Tabel 8

Gambaran Lama Menderita

| Lama Menderita | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------|--------|----------------|
| 1 tahun | 62 | 62% |
| 2 tahun | 33 | 33% |
| 3 tahun | 3 | 3% |
| 4 tahun | 2 | 2% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat subjek yang lama menderita 1 tahun paling besar dengan jumlah 62 subjek dengan persentase 62%. Kemudian subjek dengan lama menderita 2 tahun dengan jumlah 33 subjek dengan persentase 33%. Selanjutnya subjek dengan lama menderita 3 tahun dengan jumlah 3 subjek dengan persentase 3% dan subjek dengan lama menderita 4 tahun dengan jumlah 2 subjek dengan persentase 2%.

6. Tinggal Bersama

Tabel 9

Gambaran Tinggal Bersama

| Tinggal bersama | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------|--------|----------------|
| Anak | 12 | 12% |
| Anak dan istri | 33 | 33% |
| Anak dan suami | 55 | 55% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa subjek yang tinggal bersama anak dan suami paling besar dengan persentase sebesar 55%. Kemudian subjek yang tinggal bersama anak dan suami dengan persentase sebesar 33% dan subjek yang tinggal bersama anak dengan persentase sebesar 12%.

7. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 10

Gambaran Jumlah Anggota Keluarga

| Jumlah anggota keluarga | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------|--------|----------------|
| 2 orang | 3 | 3% |
| 3 orang | 55 | 55% |
| 4 orang | 35 | 35% |
| 5 orang | 7 | 7% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan table di atas dapat dilihat subjek dengan jumlah anggota keluarga 3 orang paling besar dengan persentase sebesar 55%. Selanjutnya subjek dengan jumlah anggota keluarga 4 orang dengan persentase sebesar 35%. Kemudian subjek dengan jumlah anggota keluarga 5 orang dengan persentase sebesar 7% dan subjek dengan jumlah anggota keluarga 2 orang dengan persentase sebesar 3%.

8. Keluarga Yang Menderita

Tabel 11

Gambaran Keluarga Yang Menderita

| Keluarga yang menderita | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------|--------|----------------|
| Ada | 28 | 28% |
| Tidak ada | 72 | 72% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah subjek dengan keluarga yang tidak ada menderita paling banyak dengan jumlah 72 subjek dengan persentase sebesar 72% dan subjek dengan keluarga yang menderita ada dengan jumlah 28 subjek dengan persentase sebesar 28%.

Hubungan Antara Religiusitas Dengan Psychological Well Being

Tabel 12
Korelasi Religiusitas dengan Psychological Well Being

| | | Total RELIG I | Total PWB |
|--------------------------------|---------------------|---------------|-----------|
| Total Religiusitas | Pearson Correlation | 0.385* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 | 100 |
| | N | 100 | 100 |
| Total Psychological well being | Pearson Correlation | 1 | 0.385* |
| | Sig. (2-tailed) | 100 | 0.000 |
| | N | 100 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai sig.(p) = 0,000 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (p < 0,05). Koefisien korelasi sebesar 0,385 menunjukkan arah hubungan yang positif sedang antara religiusitas dengan *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Jadi, hipotesis penelitian ini diterima, ada hubungan positif antara religiusitas dengan *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Artinya apabila religiusitas tinggi maka *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2 tinggi, sebaliknya apabila religiusitas rendah maka *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2 rendah.

Berdasarkan nilai (r^2) = 0,148 atau 14,8% menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi mempengaruhi *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 sebesar 14,8%. Sedangkan sisanya sebesar 85,2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, budaya, dukungan sosial, kepribadian dan stres.

Psychological Well Being Berdasarkan Data Penunjang

1. Psychological well being berdasarkan jenis kelamin

Tabel 13

Psychological well being berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Tinggi Jmlh | Rendah Jmlh | Total Jmlh |
|---------------|-------------|-------------|------------|
| P | 36 | 30 | 66 |
| L | 16 | 18 | 34 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek perempuan lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi, dan subjek laki-laki lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapat nilai sig 0,478 (p>0,05) oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *psychological well being* dengan jenis kelamin subjek.

2. Psychological well being berdasarkan usia

Tabel 14

Psychological well being berdasarkan usia

| Usia | Tinggi Jmlh | Rendah Jmlh | Total Jmlh |
|--------------|-------------|-------------|------------|
| Dewasa awal | 2 | 1 | 3 |
| Dewasa madya | 27 | 28 | 55 |
| Dewasa akhir | 23 | 19 | 42 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek yang berada pada rentang usia dewasa awal dan dewasa akhir lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi. Dan subjek dengan rentang usia dewasa madya lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Hasil tes *chi-square* didapat nilai sig 0,751 (p>0,05) oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *psychological well being* dengan usia subjek.

3. *Psychological well being* berdasarkan agama

Tabel 15
Psychological well being berdasarkan agama

| Agama | Tinggi | Rendah | Total |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| Islam | 39 | 44 | 83 |
| Kristen | 13 | 4 | 17 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek yang beragama kristen lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi, dan subjek yang beragama islam lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,27 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan agama.

4. *Psychological well being* berdasarkan pendidikan

Tabel 16
Psychological well being berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Tinggi | Rendah | Total |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| SD | 22 | 25 | 47 |
| SMP | 18 | 10 | 28 |
| SMA | 11 | 11 | 22 |
| S-1 | 1 | 2 | 3 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan strata satu lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah. Sedangkan subjek yang memiliki pendidikan sekolah menengah pertama lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi. Untuk subjek yang memiliki pendidikan sekolah menengah atas memiliki *psychological well being* yang sama antara rendah dan tinggi.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,448 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara

psychological well being dengan pendidikan.

5. *Psychological well being* berdasarkan lama menderita

Tabel 17
Psychological well being berdasarkan lama menderita

| Lama menderita | Tinggi | Rendah | Total |
|----------------|-----------|-----------|------------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| 1 tahun | 35 | 27 | 62 |
| 2 tahun | 17 | 16 | 33 |
| 3 tahun | 0 | 3 | 3 |
| 4 tahun | 0 | 2 | 2 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Dari tabel di atas diperoleh hasil bahwa subjek yang lama menderita satu tahun dan dua tahun lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi. Sedangkan subjek yang lama menderita tiga tahun dan empat tahun lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,116 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan lama menderita.

6. *Psychological well being* berdasarkan tinggal bersama

Tabel 18
Psychological well being berdasarkan tinggal bersama

| Tinggal Bersama | Tinggi | Rendah | Total |
|-----------------|-----------|-----------|------------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| Anak | 5 | 7 | 12 |
| Anak dan istri | 15 | 18 | 33 |
| Anak dan suami | 32 | 23 | 55 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek yang tinggal bersama anak dan suami lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi. Sedangkan subjek yang tinggal bersama

anak, anak dan istri lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,383 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan tinggal bersama.

7. Psychological well being berdasarkan jumlah anggota keluarga

Tabel 19
Psychological well being berdasarkan jumlah anggota keluarga

| Jumlah anggota keluarga | Tinggi | Rendah | Total |
|-------------------------|--------|--------|-------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| 2 orang | 0 | 3 | 3 |
| 3 orang | 33 | 22 | 55 |
| 4 orang | 16 | 19 | 35 |
| 5 orang | 3 | 4 | 7 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa subjek yang jumlah anggota keluarga tiga orang lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi, dan subjek yang jumlah anggota keluarga dua orang memiliki *psychological well being* yang tinggi. Sedangkan subjek yang jumlah anggota keluarga empat orang dan lima orang lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,142 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan jumlah anggota keluarga.

8. Psychological well being berdasarkan keluarga yang menderita

Tabel 20
Psychological well being berdasarkan keluarga yang menderita

| Keluarga yang menderita | Tinggi | Rendah | Total |
|-------------------------|--------|--------|-------|
| | Jmlh | Jmlh | Jmlh |
| Ada | 18 | 10 | 28 |
| Tidak ada | 34 | 38 | 72 |
| Total | 52 | 48 | 100 |

Dari tabel di atas diperoleh hasil bahwa subjek dengan keluarga yang ada menderita lebih banyak memiliki *psychological well being* yang tinggi, dan subjek dengan keluarga yang tidak ada menderita lebih banyak memiliki *psychological well being* yang rendah.

Dari hasil tes *chi-square* didapatkan nilai sig 0,125 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan keluarga yang menderita.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan metode *correlation pearson product moment* pada tabel 4.10 diperoleh Sig.p = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Dengan kata lain hipotesis dalam penelitian ini diterima. Adapun koefisien korelasi sebesar ($r = 0,385$) menunjukkan arah hubungan positif sedang antara religiusitas dan *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Artinya semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi juga *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2. Sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin rendah juga *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi juga kesejahteraan psikologis lansia muslim. Selanjutnya juga ada penelitian Ellison (dalam Amadwiyati & Utami, 2007) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara religiusitas dengan *psychological well being*, dimana individu dengan religiusitas yang kuat, tingkat *psychological well being* juga akan lebih tinggi.

Penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas yang tinggi yakin bahwa penyakit yang dideritanya adalah kehendak dan takdir dari Tuhan yang harus diterimanya. Dengan keyakinan bahwa hidupnya sudah ditentukan oleh takdir Tuhan dan yakin kesembuhan itu juga datangnya dari Tuhan maka penderita diabetes melitus tipe 2 akan merasa dekat

dengan Tuhan. Kedekatan tersebut diwujudkan dalam perilaku menjalankan segala kewajiban ibadah sesuai perintah Tuhan, melakukan kebaikan seperti memberikan sumbangan kepada yang membutuhkan sesuai dengan perintah Tuhan. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang sudah memasrahkan dan menyerahkan ketentuan hidupnya kepada Tuhan, akan merasa tenang secara emosional dan yakin akan adanya pertolongan Tuhan. Dengan kondisi yang tenang secara psikologis individu akan mampu melihat bahwa masih ada kesempatan dan jalan untuk mendapat kesembuhan, tetap bisa produktif dalam menjalani kehidupan sehari-hari, akan berpikiran positif sehingga dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dengan mandiri. Dengan demikian penderita diabetes melitus tipe 2 dapat mencapai kondisi *psychological well being* yang tinggi.

Sebaliknya penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki religiusitas rendah akan menolak kehendak dan takdir Tuhan dengan tidak percaya bahwa penyakit yang dideritanya sudah ditentukan Tuhan. Penderita diabetes melitus tipe 2 akan menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas penyakit yang ada pada dirinya karena tidak yakin adanya kehendak Tuhan. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang selalu menyalahkan dirinya atau orang lain, merasa tidak tenang secara emosionalnya dan lebih banyak mengeluh, kondisi tersebut akan menambah beban dirinya sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, merasa harus dibantu, dan menjadi tidak produktif dalam menjalankan kegiatannya karena bergantung kepada orang lain. Dengan demikian penderita diabetes melitus tipe 2 akan sulit mencapai kondisi *psychological well being* yang tinggi.

Pada penelitian ini dilakukan kategorisasi pada kedua variabel. Berdasarkan hasil kategorisasi *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 diketahui bahwa dari 100 subjek terdapat 52 subjek yang memiliki *psychological well being* yang tinggi. Keadaan ini diduga karena para penderita diabetes melitus tipe 2 yang berkesempatan ditemui peneliti terlihat

mendapatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk motivasi dan dukungan seperti mengingatkan untuk minum obat, mengantarkan saat ingin periksa ke dokter, dan ada juga dukungan dalam bentuk materi seperti biaya pengobatan ditanggung oleh anaknya. Dengan adanya dukungan tersebut akan membuat penderita diabetes melitus tipe 2 merasa lebih tenang, lebih kuat, dan selalu optimis dalam menghadapi penyakit diabetes melitus tipe 2 yang dideritanya, serta bisa tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ryff (1989) individu dengan *psychological well being* yang baik yang mendapat dukungan dalam keluarga akan memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya, memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Hal itu juga dinyatakan oleh beberapa penderita diabetes melitus tipe 2 yang mempunyai *psychological well being* tinggi yang menyatakan bahwa “saya mempunyai sisi positif dalam diri saya” (aitem 10), “saya menikmati obrolan dengan anggota keluarga dan teman-teman” (aitem 20), “saya merasa bangga dengan keadaan diri saya” (aitem 22), “saya senang membuat rencana untuk masa depan dan ingin mewujudkannya” (aitem 26), “saya mampu membuat kegiatan yang berguna untuk lingkungan sekitar saya” (aitem 41).

Selanjutnya juga terdapat 53 subjek yang memiliki religiusitas yang rendah. Hal ini diduga karena para penderita diabetes melitus tipe 2 yang ditemui peneliti banyak dipengaruhi faktor eksternal seperti kesibukan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam kegiatan sehari-hari sehingga hanya berorientasi kepada duniawi tanpa memikirkan adanya kehidupan di akhirat nanti. Kesibukan tersebut membuat penderita diabetes melitus tipe 2 melupakan menjalankan ibadah sesuai agamanya dan jauh dari Tuhan. Sesuai dengan penelitian George (dalam Taylor, 2012) seseorang dengan tingkat religiusitas rendah dipengaruhi berbagai faktor eksternal yang diantaranya kesibukan dalam pekerjaan atau hal lainnya yang berpengaruh terhadap seseorang tersebut. Selanjutnya juga adanya rasa tidak percaya akan adanya kuasa dari Tuhan dan merasa adanya ketidakadilan

Tuhan kepada dirinya dengan tidak memberikan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Hal tersebut dinyatakan oleh beberapa penderita diabetes melitus tipe 2 yang mempunyai religiusitas rendah yang menyatakan bahwa “saya merasa musibah yang saya alami merupakan bentuk ketidakadilan Tuhan pada saya” (aitem 9), “saya merasa kecewa dengan penyakit yang diberikan Tuhan” (aitem 22).

Pembahasan selanjutnya adalah hasil dari tabulasi silang antara *psychological well being* dengan data penunjang subjek. Adapun hasil dari tabulasi silang antara *psychological well being* dengan data penunjang subjek yaitu usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama menderita, tinggal bersama, jumlah anggota keluarga, keluarga yang menderita tidak ada yang mempengaruhi *psychological well being*. Hal tersebut dikarenakan *psychological well being* sifatnya sangat subjektif tergantung kepada penghayatan yang dihadapi dalam kehidupannya. Jadi tidak dapat terpengaruh terhadap hal-hal diluar dirinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ryff (dalam Keyes, 2005) kesejahteraan psikologis dalam diri seseorang berkaitan erat dengan hal yang ada pada diri seseorang dan bersifat subjektif tanpa dipengaruhi sesuatu hal yang berada diluar seseorang.

Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai (r^2) 0,148 atau 14,8% menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi mempengaruhi *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 sebesar 14,8%. Sedangkan sisanya sebesar 85,2% dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya budaya, dukungan sosial, kepribadian dan stres (Ryff, 1995), serta faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes melitus tipe 2 (Sig.P = 0,000, $r = 0,385$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi juga *psychological well*

being, demikian sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin rendah juga *psychological well being*.

Berdasarkan nilai (r^2) 0,148 atau 14,8% menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi mempengaruhi *psychological well being* pada penderita diabetes melitus tipe 2 sebesar 14,8%. Sedangkan sisanya sebesar 85,2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Adapun hasil tabulasi silang *psychological well being* dengan data penunjang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin, usia, pendidikan, agama, lama menderita, tinggal bersama, jumlah anggota keluarga, keluarga yang menderita dan *psychological well being*.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya peneliti menyarankan:

- a. Perlunya meneliti faktor lain yang secara dominan menunjukkan *psychological well being* yang tinggi pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Perlunya meneliti sampel yang lebih banyak agar dapat mewakili seluruh populasi dan hasil yang didapatkan dapat mengukur seluruh aitem.
- c. Dan untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti *psychological well being* dengan variabel lain karena masih terdapat hal lain yang berhubungan dengan penderita diabetes melitus tipe 2.

Daftar Pustaka

- Amawidyati, S. A. G., & Utami, S. M. (2007). Religiusitas dan *psychological well-being* pada korban gempa. *Anterior Jurnal*, 34(2), 164-176.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Keyes, C. L. (2005). Gender and Subjective Well Being in The United States: From Subjective Well Being To Complete Mental Health. In K. V. Oxington (Ed.), *Psychology of Stress* (pp. 1–15). New York: Nova Science Publishers.
- Putri, L.S. (2013). *Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia Muslim* (Skripsi tidak dipublikasikan) Fakultas Psikologi UMS, Surakarta.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 719-727.
- Samosir. (2017, 27 Februari). 9,1 Juta Penduduk Indonesia menderita diabetes. *Poskotanews.com*. Diambil dari <http://poskotanews.com>.
- Sarwono, J. (2012). *Metode riset skripsi: Pendekatan Kuantitatif (menggunakan prosedur spss)*. Jakarta: PT Elax Media Komputindo.
- Tandra, H. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia pustaka utama.
- Taylor, S.E. (2012). *Health Psychology*, Eight Edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Triaswari, P. (2014). *Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Ditinjau Dari Stress*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Tristiana, Dian., & Rina. (2016). Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners*, 11(2), 147-156.
- Widayat, W. I., & Nuandri, T. V. (2014). Hubungan antara sikap terhadap religiusitas dengan sikap terhadap kecenderungan perilaku seks pranikah pada remaja akhir yang sedang berpacaran di Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 3(2), 60-69.