

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Diabetes Mellitus

a. Pengertian

American Diabetes Association menjelaskan Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik ditandai terjadinya hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin dan kerja insulin atau keduanya (Tiorma & Syahrizal, 2021). Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika kadar glukosa dalam darah meningkat karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dibuat secara efektif (Zuriati, 2020).

Diabetes Mellitus (DM) adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia dan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Ini dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropatik kronis (B. G. Wells et al., 2017). Diabetes melitus (DM) biasanya disebut sebagai kencing manis atau penyakit gula yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia diakibatkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pancreas (Lestari dkk., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang

yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin.

b. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Purwansyah (2019) beberapa faktor risiko penyebab terjadinya DM sebagai berikut:

1) Faktor keturunan

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yang ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal secara 30%.

2) Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan >20% dari berat ideal atau *Body Mass Index* (BMI) > 27kg/m². Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Kegemukan juga dapat merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah.

3) Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologi dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat

jaringan yang akhirnya pada tingkat organ yang dapat memengaruhi homeostasis.

4) Tekanan Darah

Seseorang yang berisiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (Hipertensi) yaitu dengan tekanan darah 140/90 mmHg pada umumnya pada Diabetes Melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler. Banyak faktor yang memengaruhi hipertensi pada DM tipe 2, yaitu resistensi insulin, kadar gula darah plasma, obesitas.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas yang berkurang akan menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2. Kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan yang menyebabkan resistensi insulin pada Diabetes Melitus, berbeda dengan individu yang aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih baik daripada yang tidak aktif.

6) Stres

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan individu berespon atau melakukan tindakan. Stress dapat merubah pola makan, latihan, dan penggunaan obat yang biasanya dipatuhi. Hipertensi dapat menyebabkan hiperglikemia. Stress memicu terjadinya reaksi biokimia melalui system neural dan neuroendokrin. Reaksi pertama dari respon stres adalah terjadinya

sekresi system saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis adrenal medural dan bila stres menetap maka system hipotalamus pituari akan diaktifkan, sehingga mensekresi corticotropin releasing faktor, yang menstimulasi pituari anterior memproduksi Adeno Cortico Tropic Hormone (ACTH). Adeno Cortico Tropic Hormone (ACTH) menstimulasi produksi kortisol, yang akan memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah (Damayanti, 2017).

c. Komplikasi

Kadar gula darah pasien DM yang tidak terkontrol, dapat menimbulkan komplikasi. Menurut Soelistijo (2019) komplikasi DM yaitu :

- 1) Komplikasi akut, yaitu suatu keadaan dimana terjadi penurunan atau kenaikan glukosa darah secara drastis dalam waktu singkat.
 - a) Hipoglikemia, yaitu kondisi dimana terjadi penurunan kadar gula darah <70mg/dl. Penyebab tersering karena konsumsi obat penurun gula darah berlebih atau terlambat makan. Gejalanya meliputi penglihatan kabur, detak jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin dan kejang. Kadar gula darah yang terlalu rendah bisa menyebabkan pingsan, kejang bahkan koma.
 - b) Ketoasidosis Diabetik (KAD), yaitu kondisi kegawatan medis akibat peningkatan kadar gula darah yang terlalu tinggi (300-600 mg/dl) dan tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber bahan bakar sehingga tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton

sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menimbulkan penumpukan zat asam yang berbahaya didalam darah, sehingga menyebabkan dehidrasi, koma, sesak nafas, bahkan kematian jika tidak segera mendapat penanganan medis.

c) Status Hiperglikemi Hiperosmolar (SHH), yaitu suatu keadaan dimana terjadi peningkatan glukosa darah terlalu tinggi (600-1200mg/dl), tanpa tanda dan gejala asidosis, terjadi peningkatan osmolaritas plasma terlalu tinggi (330-380mOs/ml). Untuk mencegah agar tidak jatuh ke keadaan lebih parah, kondisi ini harus segera mendapat penatalaksanaan yang memadai.

2) Komplikasi kronik, yaitu komplikasi vaskuler jangka panjang yang berkontribusi munculnya penyakit serius lain. Komplikasi kronik dibedakan menjadi 2, yaitu :

a) Makroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar. Jika mengenai pembuluh darah jantung muncul penyakit jantung koroner, jika mengenai pembuluh darah tepi muncul ulkus iskemik pada kaki dan jika mengenai pembuluh darah otak akan terjadi stroke iskemik atau stroke hemoragik.

b) Mikroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil. Jika mengenai kapiler dan arteriola retina akan terjadi retinopati diabetik, jika mengenai saraf perifer akan muncul neuropati diabetik dan jika menyerang saraf ginjal akan terjadi nefropati diabetik.

d. Dampak Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis. Menurut Sutawardana dkk., (2016) komplikasi kronik ketika peningkatan gula dalam darah yang berlangsung terus menerus, akan berdampak terjadinya angiopatik diabetik, atau gangguan pada semua pembuluh darah diseluruh tubuh. Dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien Diabetes Melitus meliputi perubahan emosi seperti stres, cemas, takut, merasa sedih, tidak berdaya, tidak berguna, merasa tidak ada harapan dan putus asa stres. Persoalan-persoalan psikologis tersebut akan berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan proses pengelolaan DM serta menurunnya kualitas hidup pasien DM (Livana dkk., 2018).

2. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Endarti, 2015). Kualitas hidup merupakan indikator yang sangat penting untuk menilai keberhasilan pengobatan layanan kesehatan, baik dalam hal pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya dapat mencakup kondisi fisik, tetapi juga dalam kinerja sosial, aspek emosional, fungsi intelektual, kognitif, serta perasaan yang sehat juga kepuasan dalam hidup (Alfian dkk., 2017).

Kualitas hidup pasien sangatlah penting untuk diperhatikan karena merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggungjawab terhadap kondisi seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Wasito, 2015).

Kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan kehidupan yang penting bagi mereka. Kualitas hidup pada penderita DM dapat diartikan sebagai perasaan penderita terhadap kehidupannya secara umum dan kehidupannya dengan diabetes mellitus (Retnowati, 2019)

b. Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek dasar pada kualitas hidup adalah hal-hal umum dari setiap individu dan merupakan bagian dari kondisi individu tersebut. Menurut Syatriani (2023) kualitas hidup dibagi menjadi 4 aspek dasar, yaitu:

3. Aspek kesehatan fisik adalah bebas dari pada sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Kesehatan fisik dapat memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.
4. Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan,

baik tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

5. Aspek hubungan sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Yang termasuk dalam aspek ini adalah hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
6. Aspek lingkungan adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya, keadaan, kesedian tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Aspek ini meliputi kebebasan, keselamatan fisik, keamanan, lingkungan tempat tinggal.

c. Dimensi Kualitas Hidup

Berdasarkan *Education For All* (EFA), Musnelina dkk., (2021) mengemukakan dimensi kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- 1) Keagamaan dan spiritualitas, merupakan penghayatan individu terhadap hubungannya dengan Tuhan.
- 2) Pemaknaan hidup, merupakan penghayatan individu mengenai arti kehidupannya.
- 3) Pencapaian hidup, merupakan persepsi individu terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup.

- 4) Etos kerja, merupakan ukuran kinerja individu yang ditandai dengan tanggung jawab, manajemen waktu, kesungguhan dalam bekerja.
- 5) Pendidikan dan ilmu pengetahuan, merupakan pemaknaan individu terhadap apa yang dipelajarinya.
- 6) Prosocial, merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk membantu orang lain.
- 7) Hubungan sosial, hubungan sosial merupakan interaksi dan kedekatan individu dengan orang lain.

d. Komponen Kualitas Hidup

Jubaedah (2022) menyebutkan kualitas hidup dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu:

1) Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu secara fisik, psikologis, dan spiritual. Secara fisik yang terdiri dari kesehatan fisik, *personal hygiene*, nutrisi, olahraga, pakaian dan penampilan fisik secara umum. Secara psikologis yang terdiri dari kesehatan dan penyesuaian psikologis, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri. Secara spiritual terdiri dari nilai-nilai pribadi, standar-standar pribadi dan kepercayaan spiritual (Ginting & Saragih, 2021).

2) Kepemilikan

Kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungannya) dalam kualitas hidup dibagi menjadi 2 bagian yaitu secara fisik dan sosial.

Secara fisik terdiri dari rumah, tempat kerja/sekolah, tetangga/lingkungan dan masyarakat. Secara sosial dekat dengan orang lain, keluarga, teman/rekan kerga, lingkungan dan masyarakat (Teoli & Bhardwaj, 2023)

3) Harapan

Merupakan keinginan dan harapan yang akan dicapai sebagai perwujudan dari individu seperti terpenuhinya nilai (prestasi dan aspirasi individu) sehingga individu tersebut merasa berharga atau dihargai di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya melalui suatu tindakan nyata yang bermanfaat dari hasil karyanya (Jubaedah, 2022).

e. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu: (Syatriani, 2023)

1) Usia

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pasien DM yang memiliki usia lebih dari 40 tahun mempunyai kualitas hidup lebih rendah, karena bertambahnya usia pada pasien diabetes, maka dapat menyebabkan perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh yang dapat mengganggu toleransi glukosa dan resistensi insulin. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti psikologi, sosial, fisik, dan menimbulkan keterbatasan yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup. Kemampuan diri dapat menurun

seiring dengan bertambahnya umur. Dampak dari penurunan fungsi tubuh dapat berpengaruh pada keberhasilan manajemen diabetes yang akan berakibat munculnya gangguan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Purwaningsih, 2018).

2) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki derajat kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih dapat menerima keadaan dari pada perempuan (Purwaningsih, 2018). Menurut Mulia dkk., (2019) faktor kepatuhan dalam terapi farmakologis dan non-farmakologis merupakan salah satu hal yang bisa berkontribusi terhadap kualitas hidup, dan kepatuhan cenderung dimiliki oleh perempuan, sehingga pelaksanaan pengobatan dan perawatan dapat berjalan lebih baik. Namun, laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk dalam penyakitnya. Sehingga, berdasarkan hal tersebut perbedaan jenis kelamin tidak menimbulkan perbedaan kualitas hidup (Hidayah dkk., 2020).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat

seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Pendidikan yang rendah akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien DM. Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM dan pengontrolan gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Kualitas hidup pasien DM tetap terjaga dengan optimal (Ningtyas dkk., 2019). Arda dkk, (2020) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya, karena akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita

4) Status Sosial Ekonomi

Penghasilan yang rendah akan bisa memengaruhi kondisi DM yang sudah ada, keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya. Arda dkk., (2020) menyatakan bahwa individu yang status ekonominya tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi, begitu pula individu yang memiliki status ekonomi rendah maka memiliki kualitas hidup yang rendah

5) Lama menderita DM

Lama menderita DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi

diabetes yang panjang. Selain itu, tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM (Mulia dkk., 2019). Lama menderita penyakit diabetes melitus dan adanya komplikasi memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderitanya (Prasestiyo, 2017).

6) Faktor Psikologis

Faktor psikologis terdiri dari stres, emosi negatif, perasaan tidak berdaya, strategi koping, regulasi diri, dan kepribadian seperti efikasi dan optimisme (Kusumadewi dan Retnowati dalam Raudatussalamah dan Ahyani, 2012). Young dan Unachukwu (2012) mengungkapkan bahwa penderita DM melitus mengalami stres dan depresi sehingga memiliki kualitas hidup yang buruk. Kecerdasan emosional juga merupakan salah satu faktor psikologis sebagai prediktor kesehatan karena berpengaruh terhadap kualitas hidup, karena mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menggunakan dan mengatur emosi sehingga berdampak pada kondisi fisik dan mentalnya (Masia Plana *et al.*, 2023).

7) Komplikasi DM

Komplikasi yang dialami mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis bahkan sosial. Gangguan fungsi dan perubahantersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien DM (Mulia dkk., 2019). Komplikasi yang dialami penderita diabetes melitus tentu akan memperburuk kondisi kesehatannya dan

berpengaruh kepada kinerja dan kegiatan sehari-hari, dimana hal ini akan berakibat pada penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018). Komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup dikarenakan penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah, jika penderita diabetes melitus terserang komplikasi maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kualitas hidup (Jubaedah, 2022)

f. Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Fadilla & Sofiati (2019) mengatakan kualitas hidup diabetes melitus adalah gambaran perasaan puas dan bahagia akan kehidupan secara umum, khususnya hidup dengan diabetes. Noerhayati (2014) menyatakan kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh diabetes disebabkan karena persepsi diabetes terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya, diabetes yang memiliki perasaan negatif seperti putus asa, marah, malu dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan memengaruhi kualitas hidup yang dimiliki diabetes.

Pengukuran kualitas hidup menggunakan skala pengukuran DQoL (*Diabetes Quality of Life*) untuk mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes yang dikembangkan oleh Jacobson *et al.*, (1988). DQOL terdiri atas 30 item pernyataan dengan subitemnya adalah kepuasan, dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, kekhawatiran terhadap sosial dan

pekerjaan. Instrumen ini memiliki rentang jawaban dengan menggunakan skala Likert.

DQoL berfungsi untuk mengukur kepuasan, dampak, dan kekhawatiran pada pasien DM2. Alat ini mengukur kepuasan individu dengan berbagai komponen kehidupan seperti kekhawatiran mereka baik sosial maupun masa depan dan besarnya dampak diabetes dalam mempengaruhi kehidupan. Jacobson *et al.*, (1988) membagi QoL menjadi 4 (empat) domain utama yang dispesifikasikan untuk pasien DM. Empat domain tersebut adalah sebagai berikut: (Farahdina, 2014).

- 1) *Satisfaction*. Indikator ini bertujuan untuk tingkat kepuasan atau perasaan baik penderita DM berdasarkan persepsi mereka.
- 2) *Impact*. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyakit DM terhadap kesehatan mereka. Indikator ini lebih berfokus secara fisik.
- 3) *Worrysocial and vocational issues*. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kekhawatiran terhadap kehidupan pekerjaan dan sosial.
- 4) *Worry about the future effect of diabetes*. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kekhawatiran terhadap kehidupan di masa depan.

3. Konsep Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

a. Pengertian

Menurut Ryff (1995), kesejahteraan psikologis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis seseorang

berdasarkan pencapaian fungsi psikologis positif, yang terkait dengan bagaimana kondisi mental dianggap sehat dan berfungsi secara optimal. Hal ini dinyatakan dalam Misero & Hawadi (2012). Salah satu gagasan yang muncul di bidang psikologi positif adalah kesejahteraan psikologis. Kesehatan psikologis seseorang dicontohkan oleh gagasan kesejahteraan psikologis. Kondisi untuk memiliki fungsi mental yang sehat terpenuhi pada derajat kesejahteraan psikologis ini (Wulandari, 2016).

Kebahagiaan, kepuasan dengan hidup, kesehatan jasmani dan rohani, tingkat penderitaan yang rendah, dan kualitas hidup yang tinggi adalah semua indikator kesejahteraan (Damásio et al., 2013). Menurut DeZutter et al. (2013), kesejahteraan psikologis mencakup kemampuan seseorang untuk menilai perasaannya sendiri dan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang dirinya sendiri. Kesejahteraan psikologis seseorang idealnya berada pada kisaran excellent atau baik. Jika seseorang dapat mengendalikan dan mengatasi tantangan dan keadaan dalam hidupnya, maka ia akan memiliki kesehatan psikologis yang baik.

Ryff (1995) memperkenalkan gagasan kesejahteraan psikologis sebagai realisasi penuh potensi psikologis seseorang dan keadaan di mana orang dapat menerima kekuatan dan kelemahan mereka apa adanya, memiliki tujuan hidup, membentuk hubungan positif dengan orang lain, tumbuh menjadi orang yang mandiri, dan mengendalikan lingkungan mereka. dan terus berkembang secara pribadi (DeZutter et al., 2013).

b. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Ryff dan Singer (1989) mengembangkan kesejahteraan psikologis menjadi 6 (enam) dimensi dan akan dijabarkan sebagai berikut: (Fitri *et al.*, 2017).

1) Penerimaan Diri (*Self Acceptance*).

Penerimaan diri adalah proses dimana seseorang menerima siapa dirinya dan apa yang telah mereka lalui. Orang dapat memiliki sikap yang baik tentang diri mereka sendiri mengingat bahwa penerimaan diri dapat dialami baik secara positif maupun negatif (Fitri *et al.*, 2017). Orang-orang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi dikenal memiliki pandangan positif tentang diri mereka sendiri, mengenali dan merangkul sifat positif dan buruk mereka, dan memiliki perspektif positif tentang masa lalu. Seseorang dengan penerimaan diri yang rendah menderita sentimen ketidakpuasan terhadap diri mereka sendiri, merasa dikecewakan oleh pengalaman sebelumnya, dan memiliki impian untuk berubah menjadi seseorang yang bukan dirinya yaitu, tidak menjadi diri mereka yang sekarang (Eva *et al.*, 2020).

2) Hubungan Positif dengan Orang Lain

Koneksi interpersonal yang positif ditandai dengan kapasitas untuk berhubungan dengan orang lain secara hangat, hubungan yang dibangun atas dasar kepercayaan, dan sentimen empati, cinta, dan kasih sayang yang mendalam (Fitri *et al.*, 2017). Kapasitas untuk mencintai

orang lain, yang merupakan kualitas kesehatan mental, juga ditonjolkan oleh dimensi ini. Orang yang mendapat skor tinggi atau baik pada dimensi ini adalah mereka yang memiliki hubungan dekat, memuaskan, dan dapat dipercaya dengan orang lain serta perasaan cinta dan empati yang kuat terhadap orang lain. Sebaliknya, orang yang dianggap rendah atau tidak cocok dalam dimensi ini didefinisikan sebagai memiliki sedikit hubungan dengan orang lain, merasa sulit untuk bersikap hangat, dan tidak mau menjalin hubungan dengan orang lain (Eva *et al*, 2020).

3) Otonomi (*Autonomy*)

Tingkat otonomi seseorang adalah kapasitas mereka untuk menentukan nasib sendiri, kemandirian, kontrol internal, keunikan, dan pengelolaan perilaku mereka sendiri. Kualitas ini menjadi dasar pemikiran bahwa ide dan perilaku setiap orang dimulai dari diri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh orang lain (Fitri *et al.*, 2017). Orang yang bergumul dengan dimensi ini akan memperhatikan apa yang dipikirkan dan diharapkan orang lain dari dirinya, mendasarkan pilihannya pada apa yang dipikirkan orang lain, dan memiliki kecenderungan untuk menjadi konformis. Dengan kata lain, orang yang mandiri dan tidak terpengaruh oleh pendapat orang lain dikatakan memiliki otonomi yang tinggi, sedangkan orang yang rentan terhadap pengaruh dan bergantung pada orang lain dikatakan memiliki otonomi yang rendah (Eva *et al*, 2020).

4) Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*).

Kapasitas untuk membangun dan memelihara suasana yang menyenangkan bagi seseorang diperlukan untuk pengendalian lingkungan. Sifat kesehatan mental adalah kemampuan seseorang untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang cocok untuk kondisi mentalnya. Menurut gagasan perkembangan rentang hidup, untuk mengelola dan mengatur lingkungan yang kompleks secara efektif, seseorang harus memiliki keterampilan yang diperlukan. Sudut pandang ini menekankan perlunya bergerak maju dalam hidup dan membuat perubahan fisik dan mental yang positif pada dunia (I. E. Wells, 2010).

5) Tujuan Hidup (*Purpose in Life*).

Orang-orang dengan tujuan dan arah dalam hidup akan percaya bahwa masa kini dan masa lalu memiliki arti penting, akan percaya diri dalam mencapai tujuan mereka, dan akan memiliki tujuan tertentu dalam pikiran. Ciri-ciri tersebut merupakan indikasi dari seseorang yang memiliki tujuan hidup. atasan. Seseorang yang tidak unggul dalam dimensi ini, di sisi lain, didefinisikan dengan percaya bahwa tidak ada tujuan yang harus dipenuhi dalam hidup, tidak melihat nilai dalam kehidupan sebelumnya, dan tidak memiliki keyakinan untuk membuat hidup bermakna (Eva *et al.*, 2020).

6) Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*).

Pengembangan pribadi mengacu pada kapasitas seseorang untuk secara konsisten menyadari potensi mereka dan maju secara pribadi. Tujuan individu adalah mempertahankan kekuatan kondisi internalnya sendiri. Pada akhirnya, orang tersebut bekerja untuk meningkatkan kesejahteraan daripada hanya mengikuti prinsip-prinsip moral karena ada kekuatan di dalam dirinya yang melawan hambatan eksternal dan terus berjuang (Fitri et al., 2017).

Dalam penelitian ini, kesejahteraan psikologis akan dinilai dengan menggunakan Fitri et al. (2017) aspek penerimaan diri, koneksi interpersonal yang positif, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan kemajuan pribadi.

c. Faktor-Faktor Kesejahteraan Psikologis

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis pada diri individu menurut Huppert (2018) antara lain:

1) Umur

Komponen kesejahteraan psikologis yang berubah seiring bertambahnya usia meliputi otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan individu. Selain itu, karena perbedaan usia, aspek penerimaan diri dan pertumbuhan pribadi tidak ditampilkan (Keyes & Waterman, 2013).

2) Jenis Kelamin

Salah satu faktor yang berdampak pada kesehatan psikologis seseorang adalah perbedaan jenis kelamin. Secara umum, wanita cenderung memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik daripada pria. Dalam hal sikap yang memengaruhi mekanisme coping dan interaksi sosial, perempuan seringkali memiliki keterampilan interpersonal yang lebih kuat daripada laki-laki (Snyder et al., 2012). Usia dan tanggung jawab sosial perempuan berdampak pada kesejahteraan, menurut penelitian oleh Martire et al. (2011) yang meneliti dampak gender pada lebih dari 300 wanita.

3) Status Sosial Ekonomi

Kesehatan psikologis seseorang dipengaruhi oleh situasi sosial ekonomi mereka. seperti jumlah pendapatan keluarga, pencapaian pendidikan, keberhasilan pekerjaan, kekayaan materi, dan prestise masyarakat. Stres di tempat kerja yang disebabkan oleh kegagalan di tempat kerja dan berkurangnya pendapatan mungkin memiliki pengaruh negatif terhadap kesejahteraan psikologis pekerja, yang menyebabkan kinerja pekerjaan di bawah standar dan produktivitas yang rendah, yang keduanya merugikan organisasi atau perusahaan (Skakon *et al.*, 2010).

4) Pendidikan

Pendidikan dapat berdampak pada kesehatan psikologis. Dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan terbatas, lebih mudah bagi mereka yang berpendidikan lebih tinggi untuk menemukan jawaban atas kesulitan yang mereka hadapi. Dimensi tujuan kehidupan pribadi setiap orang terkait dengan komponen pendidikan ini (Skakon et al., 2010).

5) Masyarakat

Budaya memengaruhi jenis dan sumber dukungan yang dirasakan dan diterima orang (Eva et al., 2020). Jika budaya timur yang mendukung konsep akustik memiliki nilai tinggi dalam dimensi interaksi yang menyenangkan dengan orang lain, budaya barat sangat menghargai dimensi penerimaan diri dan otonomi. (Hofstede, 2011).

6) Religiusitas

Hubungan antara agama dan kesehatan fisik dan mental sangat baik. Menurut Ellison, agama dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang. Selain itu, Ellison mencatat bahwa ada hubungan antara agama dan kesejahteraan psikologis, dengan mereka yang memiliki religiusitas tinggi memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dan mengalami kerugian yang lebih sedikit dari pengalaman hidup yang traumatis (Bastaman, 2010).

Menurut penelitian Levin et al(2016) ., A Multidimensional Measure of Religious Involvement Among Older African American, ada sejumlah faktor yang menunjukkan adanya fungsi psikososial agama, khususnya peran penting yang dimainkan doa dalam mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, mengikuti kegiatan keagamaan berdampak pada peningkatan rasa diri dan penguasaan lingkungan.

7) Dukungan Keluarga

Kesejahteraan psikologis individu akan meningkat dengan bantuan informasi dan dukungan emosional yang kuat. Hubungan yang harmonis dengan orang lain terkait langsung dengan dukungan sosial, yang membantu seseorang merasa dicintai, dihormati, dan diperhatikan oleh orang lain. Ada hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis, menurut penelitian Bodla et al. (2012) tentang dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis di antara orang tua dari anak-anak tunagrahita. Biasanya, orang tua dari anak tunagrahita membutuhkan bantuan sosial dari anggota keluarganya.

Bagi laki-laki dan perempuan lanjut usia, hidup sebagai janda atau duda berbeda; kehilangan pendamping itu sulit, terutama saat melakukan perubahan. Setelah kehilangan pasangan, baik pria maupun wanita mengalami penurunan kesehatan mental, meskipun wanita lebih

mungkin merasakan kesedihan, keputusasaan, dan kecemasan daripada pria (Ghali, 2015).

8) Kepribadian

Orang yang memiliki berbagai kemampuan pribadi dan sosial, seperti penerimaan diri, kemampuan membangun hubungan yang harmonis dengan lingkungannya, dan mekanisme koping yang baik akan menghindari konflik dan stres. Ketidakmampuan seseorang untuk membuat keputusan yang cerdas, kurangnya pengambilan risiko, kurangnya pengendalian diri, dan penerimaan diri yang buruk adalah tanda-tanda konflik internal, yang akan menurunkan tingkat kesejahteraan psikologisnya (Warr, 2011).

9) Stres

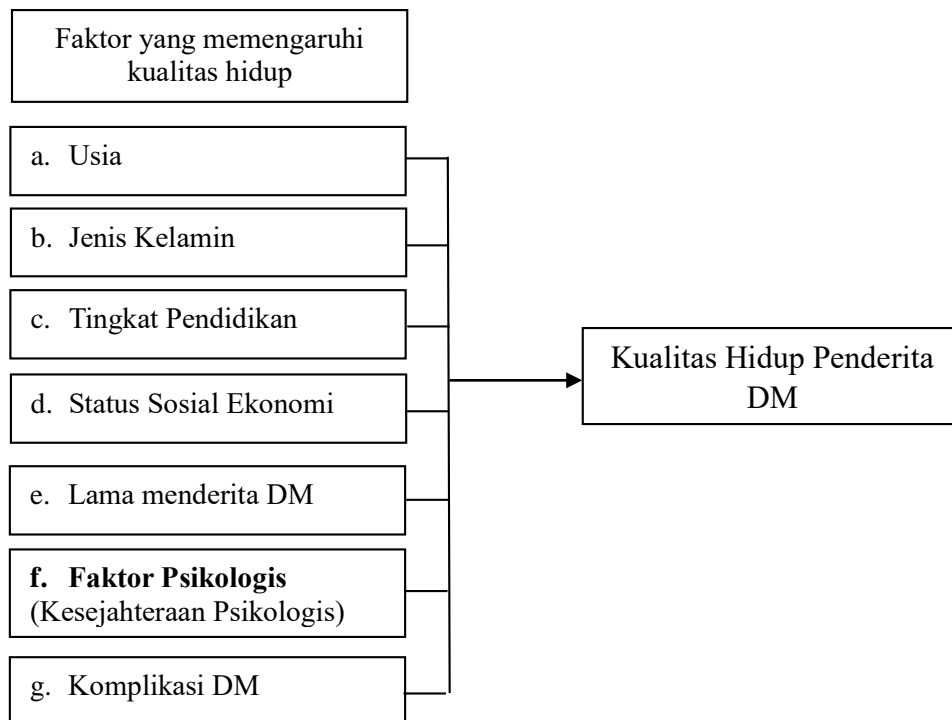
Salah satu elemen yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis adalah stres. Kesejahteraan individu dapat ditingkatkan dengan manajemen stres yang efektif. Stres dan kesejahteraan psikologis secara substansial berkorelasi, menurut penelitian Clemente & Hezomi (2016). Studi Malek et al (2010) menemukan hubungan terbalik yang kuat antara kesejahteraan psikologis dan penyebab stres. Sebagai variabel moderator, perilaku koping berdampak pada hubungan ini. Kesejahteraan psikologisnya akan dapat meningkatkan stres yang dialaminya

d. Pengukuran Kesejahteraan Psikologis

Alat ukur untuk mengukur kesejahteraan psikologis menggunakan alat ukur yang dibuat oleh Ryff, yaitu *Psychological Well-Being Scales* (PWBS). Skala pengukuran disesuaikan dengan teori milik Ryff mengenai *psychological well-being* dengan membaginya kedalam 6 dimensi, yaitu *self-acceptance, positive relation with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, dan personal growth* (Ryff, 1989). Skala pengukuran milik Ryff ini sendiri dibuat dengan format skala likert dengan 6 kemungkinan jawaban yang disediakan, mulai dari sangat tidak.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah diuraikan dapat dijadikan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Soedarsono (2016), Kusnanto dkk., (2019), Syatriani (2023), Robbins (2018).