

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum^{1*}, Satiningsih²
Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyebabkan penderitanya membutuhkan bantuan perawatan dari *family caregiver*. Beban yang ditanggung oleh *family caregiver* dapat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis mereka. Penelitian ini ditujukan untuk mendapatkan gambaran kesejahteraan psikologis *family caregiver* pada rentang usia 20-21 tahun yang masih berstatus mahasiswa. Subjek pada penelitian ini berjumlah tiga individu yang terdiri dari dua wanita dan satu pria. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data pada penelitian ini dihimpun dengan metode wawancara semi-terstruktur. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran kesejahteraan psikologis yang berbeda pada masing-masing subjek. Penelitian ini berhasil menggambarkan dimensi kesejahteraan yang dikuasai mayoritas subjek yakni dimensi *personal growth*, *environmental mastery*, *positive relation*, dan *purpose in life*. Namun ada dua dimensi yang mana dari ketiga subjek pada penelitian ini tidak semuanya dapat menguasai yakni dimensi *autonomy* dan *self-acceptance*. Penting bagi layanan kesehatan untuk memperhatikan kesejahteraan psikologis tidak hanya pada pasien namun juga pada keluarganya.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, *Family caregiver*, Kesejahteraan Psikologis

Abstract

Diabetes mellitus is a degenerative disease that causes sufferers to need care assistance from family caregivers. The burden can affect family caregiver psychological well-being. This study aimed to get an overview of the psychological well-being of family caregivers in the age 20-21 years who are still college students. The subjects in this study were three individuals consisting of two women and one man. This research was conducted with a qualitative approach with a case study method. The data in this study were collected using a semi-structured interview method. The results of this study show a different overview of psychological well-being in each subject. This study succeeded in describing the dimensions of psychological well-being of the majority of subjects, namely the dimensions of personal growth, environmental mastery, positive relations, and purpose in life. However, there are two dimensions in which not all of the three subjects in this study could master the dimensions of autonomy and self-acceptance. It is important for health services to pay attention to psychological well-being not only in patients but also in the patients' family.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family caregiver, Psychological Well-Being

*Corresponding Author:

Salsabila Wulandari Aryatiningrum
Universitas Negeri Surabaya
Email: salsabila.18074@mhs.unesa.ac.id

Article History

Submitted: 24 Desember 2022
Accepted: 1 Maret 2023
Available online: 15 Maret 2023

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

PENDAHULUAN

Pada hakekatnya setiap individu akan bertumbuh dan berkembang, tidak terkecuali pertambahan usia. Pertambahan usia selalu disertai dengan perubahan diberbagai aspek salah satunya adalah kesehatan. Perubahan pada aspek kesehatan dapat berupa penurunan fungsi sel dan organ tubuh akibat proses penuaan (Fridalni dkk., 2019). Berkurangnya fungsi sel dan organ tubuh dapat menyebabkan munculnya penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau kronis (Handajani dkk., 2012). Handajani dkk. (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif. Diabetes mellitus sendiri merupakan penyakit yang muncul karena adanya gangguan pada pankreas dimana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh (Dayaningsih dkk., 2021). Penyakit ini ditandai dengan naiknya kadar gula dalam darah yang ketika tidak segera mendapatkan penanganan akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang lebih serius dikemudian hari.

Menurut data yang dikemukakan oleh organisasi kesehatan dunia atau WHO menyatakan bahwa prevalensi diabetes meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2014 (Alves Costa & Pereira, 2018). Selain itu, diperkirakan individu yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 22 juta jiwa. Terjadinya peningkatan prevalensi penderita diabetes mellitus tidak lepas dari perubahan gaya hidup pada dua dekade

terakhir (Zimmet dkk., 2014). Di Indonesia sendiri menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 terdapat 10 juta individu menderita diabetes mellitus (Rochmawati, 2019).

Adanya penyakit diabetes mellitus yang diderita individu menyebabkan individu tersebut membutuhkan perawatan yang berbeda dari individu sehat pada umumnya. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan fisik pada individu penderita diabetes mellitus untuk dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Oleh karena itu, perlu adanya individu lain yang membantu memberikan bantuan perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Individu yang memberikan perawatan tersebut adalah *caregiver*.

Caregiver adalah orang yang memberikan perawatan berupa dukungan fisik, emosional, dan dalam beberapa kasus juga memberikan dukungan finansial kepada orang lain yang membutuhkan (Agustina, Kartika; Dewi, 2013). Sedangkan *family caregiver* adalah anggota keluarga yang merawat anggota keluarga lainnya yang membutuhkan perawatan. Seorang *family caregiver* harus meluangkan waktu yang lebih untuk anggota keluarga yang di rawat dengan memberikan dukungan perawatan serta dukungan sosial (Gitasari & Savira, 2015).

Menjadi *family caregiver* adalah peran yang tidak mudah untuk dilakukan (Silva dkk., 2020). Ditinjau dari penelitian yang dilakukan Marimbe dkk (dalam Dewi, 2018) menyatakan bahwasannya 68% *family caregiver* mengalami gangguan mental secara umum dan memiliki ide untuk bunuh diri. Selain penelitian tersebut, adapun penelitian yang dilakukan oleh Duarte dkk. (2018) menunjukkan

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

bahwa 62,2% *family caregiver* terdiagnosis CMD (*Common Mental Disorder*), 50% mengalami kecemasan, 52,2% mengalami depresi, dan 66,7% mengalami *burden*.

Permasalahan pada *family caregiver* yang telah disebutkan pada paragraf sebelumnya menunjukkan bahwa *family caregiver* merupakan kelompok individu yang rentan. *Family caregiver* mengalami kerentanan dikarenakan beban emosional yang berlebih, rutinitas yang memberikan tekanan, dan adanya gejala-gejala depresif (Leite dkk., 2017). Kerentanan juga diperparah karena adanya ketidaksiapan *family caregiver* untuk mulai merawat anggota keluarga lainnya yang membutuhkan dukungan perawatan.

Peneliti menemukan kasus dimana individu yang masih berada di usia muda harus mengemban peran sebagai *family caregiver*. Individu yang berada di usia ini masih memiliki tanggung jawab sebagai mahasiswa. Dari data wawancara pendahuluan yang dilakukan, diketahui bahwa *family caregiver* pada penelitian ini masih berada di bangku perkuliahan dan belum memiliki pekerjaan. Sehingga dukungan yang diberikan berupa dukungan perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan & Hidajat (2013) menunjukkan bahwa salah satu partisipan yang masih berstatus mahasiswa tidak memberikan dukungan finansial karena belum bekerja.

Memiliki peran sebagai *family caregiver* tidaklah mudah untuk dilakukan. Banyak permasalahan psikologis yang dapat dialami oleh *family caregiver*. Oleh karena itu, perlu mengembangkan kemampuan dimana individu

mampu mempertahankan kesejahteraan psikologisnya dengan baik.

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* menurut Ryff (dalam Nainggolan & Hidajat, 2013) merupakan kemampuan individu mengatur pengembangan diri, penerimaan diri, optimis terhadap masa depan, dan memiliki relasi yang baik dengan orang lain maupun lingkungannya. Menurut Lestari & Nurhayati (2020) kesejahteraan psikologis merupakan situasi dimana individu dapat mengidentifikasi kemampuannya dalam menghadapi tekanan, menjadi produktif, dan memiliki kontribusi bagi komunitasnya. Kesejahteraan psikologis dikaitkan dengan pemikiran yang adaptif, kreatif, prososial, dan kesehatan fisik yang baik (Saldanha dkk., 2021).

Kesejahteraan psikologis atau *Psychological well-being* dikembangkan oleh individu untuk dapat memanfaatkan potensi dirinya dengan baik dan juga menjadi adaptif dengan lingkungannya. Adapun dimensi dari kesejahteraan psikologis yang dikemukakan oleh Ryff (dalam Compton & Hoffman, 2013, p. 46) adalah sebagai berikut: (1) *Personal growth* (pertumbuhan diri), (2) *Positive relation with others* (hubungan positif dengan orang lain), (3) *Self-acceptance* (penerimaan diri), (4) *Purpose in life* (tujuan hidup), (5) *Autonomy* (otonomi), (6) *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nainggolan & Hidajat (2013) mengenai kesejahteraan psikologis dan *family caregiver* menunjukkan bahwa *family caregiver* yang mengembangkan kesejahteraan psikologis yang tinggi memiliki penerimaan diri yang baik dan

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

hubungan yang positif dengan orang lain. Sedangkan pada *family caregiver* yang mengembangkan kesejahteraan psikologis yang rendah, tidak menguasai keenam dimensi dari kesejahteraan psikologis. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Li & Lee (2020) menunjukkan bahwa *family caregiver* yang memiliki skor kesejahteraan psikologis yang tinggi memiliki hubungan yang positif dengan pasien yang dirawat. Kemudian ibu yang menjadi *family caregiver* untuk anaknya cenderung mengembangkan kesejahteraan psikologis yang rendah dikarenakan kurangnya istirahat dan tugas yang lebih banyak.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan sebelumnya, fokus dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai dimensi kesejahteraan psikologis *family caregiver* pasien penyakit diabetes mellitus. Berbeda dengan penelitian terdahulu, penelitian ini terfokus pada subjek dengan usia 20-21 tahun yang masih duduk dibangku perkuliahan. Subjek pada penelitian ini tidak memiliki pilihan untuk menjadi *family caregiver* dan tidak dapat memberikan dukungan finansial kepada pasien yang dirawat karena belum memiliki pekerjaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai suatu fenomena yang unik secara mendalam. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan studi kasus untuk meneliti fenomena yang ada. Studi kasus sendiri menggunakan eksplorasi yang mendalam dan terfokus dengan fenomena subjek (Willig, 2013).

Subjek pada penelitian ini diambil dari kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, diantaranya adalah: (1) Berusia 18-23 tahun, (2) Sedang merawat pasien dengan diabetes mellitus. Pencarian subjek dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *online* yang disebar melalui aplikasi *chatting online* dan media sosial peneliti. Dari kuesioner yang telah disebar diperoleh beberapa calon subjek dan setelah dihubungi lebih lanjut untuk meminta izin partisipasi ditemukan ada tiga orang subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan menyetujui untuk berpartisipasi di penelitian ini. Berikut adalah profil subjek yang ditampilkan pada tabel 1:

Tabel 1
Profil Subjek

Profil	Subjek 1 (S1)	Subjek 2 (S2)	Subjek 3 (S3)
Usia	21 tahun	21 tahun	20 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Pekerjaan	Mahasiswa	Mahasiswa	Mahasiswa

Pengumpulan data menggunakan wawancara untuk menggali data yang mendalam dari subjek penelitian. Selain dapat menggali data secara mendalam, metode ini juga fleksibel dalam

penggunaannya. Wawancara semi-terstruktur ini memungkinkan untuk mengeksplorasi subjek secara mendalam. Namun, peneliti tetap memiliki peran dalam mengendalikan jalannya wawancara

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

agar topik yang dibahas tidak keluar dari konteks (Willig, 2013). Menurut Willig (2013) wawancara semi-terstruktur bergantung pada *rapport* yang dibangun oleh peneliti. *Rapport* yang baik memungkinkan subjek percaya pada peneliti, sehingga subjek dapat terbuka dan memberikan data yang kaya kepada peneliti.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah gawai dengan aplikasi perekam suara. Sebelumnya peneliti meminta kesediaan subjek untuk direkam. Kemudian alat tulis seperti kertas dan *ballpoint* juga digunakan untuk mencatat hal penting ketika proses pengumpulan data berlangsung.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah koding dan analisis tematik. Setelah data terkumpul, dilakukan proses *verbatim* dan pengkodean. Hasil *verbatim* dikoding sesuai dengan tema yang telah ditentukan oleh peneliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe analisis tematik deduktif. Analisis tematik deduktif merupakan teknik analisis data yang mana temanya telah disesuaikan dengan teori dan literatur (Willig, 2013). Teori kesejahteraan psikologis yang digunakan sebagai dasar analisis data pada penelitian ini adalah teori kesejahteraan psikologis milik Carol D. Ryff. Ryff mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi yakni *autonomy*, *environmental mastery*, *personal growth*, *positive relation*, *purpose in life*, dan *self-acceptance* (Ryff, 2013).

Keabsahan data pada penelitian ini diuji dengan menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi data digunakan untuk memeriksa data dengan menggunakan data lainnya (Hadi, 2016),

dalam hal ini akan digunakan data dari *significant others*. Selanjutnya digunakan uji kredibilitas dan uji dependabilitas. Uji kredibilitas dilakukan dengan metode *member checking*, yakni dengan memberikan hasil analisis data kepada subjek untuk diperiksa kesesuaiannya. Terakhir, uji dependabilitas dilakukan dengan penilaian ahli (*expert judgement*).

HASIL

Subjek pada penelitian ini memberikan gambaran mengenai tugas *family caregiver* yang beragam. Penelitian ini terdapat tiga subjek utama. Subjek pertama yakni Subjek 1 (S1), berjenis kelamin laki-laki dan berusia 21 tahun. S1 merupakan mahasiswa dan dari hasil wawancara pendahuluan yang telah dilakukan diketahui S1 tengah merawat ibunya yang menderita penyakit diabetes mellitus yang mempengaruhi syaraf dan menyebabkan kesulitan berjalan atau dapat disebut *neurotic diabetic*. Dalam perannya sebagai *family caregiver*, S1 memiliki tugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga menggantikan ibunya, menemani kontrol rutin ke rumah sakit, memandikan ibunya, dan mengajak berjalan-jalan.

Subjek 2 (S2) berjenis kelamin perempuan dengan usia 21 tahun dan merupakan seorang mahasiswi. S2 memiliki peran merawat neneknya yang menderita penyakit diabetes mellitus hingga berpengaruh pada munculnya penyakit alzheimer. Perawatan yang diberikan S2 kepada neneknya berupa dukungan emosional dan dukungan perawatan sehari-hari seperti menyuapi makanan dan mengajak jalan-jalan.

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

Subjek 3 (S3) dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan berusia 20 tahun. S3 juga tengah menempuh perkuliahan disamping berperan menjadi *family caregiver* bagi ayahnya yang menderita penyakit diabetes mellitus. Perawatan yang diberikan oleh S3 kepada ayahnya yakni bantuan injeksi insulin setiap sebelum makan, relaksasi, dan menemani kontrol rutin ke rumah sakit.

Dimensi Personal Growth

Dimensi *personal growth* menjelaskan mengenai proses subjek melihat potensi dan mengembangkan diri seiring berjalannya waktu. Pada penelitian ini ditemukan perubahan dalam diri subjek yang berkaitan dengan peran menjadi *caregiver*.

Menjadi *family caregiver* saat masih menjadi mahasiswa memerlukan berbagai penyesuaian diri. Penyesuaian diri yang dilakukan oleh ketiga subjek memberikan perubahan dalam diri. Perubahan diri dari ketiga subjek yang ditemukan dalam penelitian ini adalah perubahan kemampuan, perubahan sikap, dan kesadaran akan potensi yang sebelumnya tidak disadari.

S1 menjelaskan bahwa dirinya mengalami perubahan dalam kemampuan *time-management* dan memasak. Selain itu, S1 juga merasa lebih bijak mengenai kesehatan dirinya, lebih mandiri, dan lebih sabar.

“Bisa mengontrol, memanajemen waktu antara waktu bersih-bersih rumah. Kayak ngerjain pekerjaan rumah, kuliah, sama kayak aku me time main-main begitu.” –S1

“Dulunya sebelum ibuku sebelum sakit itu kan ibuku ya masak. Terus habis itu sesudah waktu ibuku sakit itu aku jadi bisa belajar masak begitu.”

– S1

Perkembangan dalam diri S1 ini divalidasi oleh orang terdekat atau *significant others* dari S1 (SO1). Berikut adalah cuplikan hasil wawancara SO1:

“...merasa berbeda tidak seperti dulu sebelum ibunya sakit, semuanya S1 yang mengurus pekerjaan rumah, dari dia memasak, bersihin rumah dll. Soalnya mbak-nya saat itu mau menikah dan sampai saat ini S1 yang mengurus ibunya.” –

SO1

Pertumbuhan diri yang dirasakan oleh S2 selama menjadi *family caregiver* adalah lebih sabar dalam menghadapi orang lain terutama nenek yang sedang dirawat. S2 juga menyadari bahwa dirinya bisa menjadi orang yang tidak hanya sabar, tetapi juga perhatian, dan tidak kaku.

“Em mungkin aku bisa menyadari kayak oh aku ternyata orangnya nggak seapa ya? Nggak se kaku itu. Nggak se ya nggak apa namanya? Nggak se jutek itu. Aku kalau dihadapkan sama hal yang seperti itu aku bisa kayak sabar banget, perhatian banget.” –S2

Penelitian ini juga berhasil mengetahui pertumbuhan diri yang dirasakan oleh S3 selama menjadi *family caregiver* bagi ayahnya. S3 menyatakan bahwa dirinya menjadi lebih bisa mengatur waktu antara perkuliahan dengan waktu untuk merawat ayahnya. Selain itu kemampuan memberikan relaksasi dalam hal ini memijat juga bertambah.

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

“...jadi bisa atur waktu antara kuliah sama merawat bapak.” –S3

“Mungkin karena bapak ini sering ngeluh kakinya sakit minta pijat. Jadi ya mungkin skill pijatnya bertambah.” –S3

Dimensi kesejahteraan psikologis milik Ryff khususnya pada dimensi *personal growth*, menunjukkan bahwa individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik cenderung berkembang seiring berjalannya waktu. Subjek pada penelitian ini juga menyampaikan bahwa mereka mengalami perubahan diluar peran *family caregiver*.

S2 menyampaikan bahwa terdapat perubahan sikap yang dialami oleh dirinya, yakni menjadi pribadi yang lebih ramah. Selain itu S3 juga menyampaikan bahwa dirinya memiliki pertumbuhan kemampuan dibidang seni merias wajah dan kuku.

Dimensi *personal growth* tidak hanya berbicara mengenai kemampuan atau sikap yang bertumbuh. Tetapi juga mengenai cara yang dilakukan untuk memperbaiki diri menjadi lebih baik. S1 menjelaskan dalam mengatasi masalah kesulitan mengatur emosi, S1 mengikuti seminar yang relevan dengan permasalahannya.

“...aku biasanya itu mengikuti beberapa seminar. Kemarin itu mengikuti seminar ya ada lah kayak intinya itu cara mengatasi mood, emosi begitu.” – S1

S2 menjelaskan dalam memperbaiki kekurangan diri juga dapat dilakukan dengan menambah informasi dari berbagai sumber. Mulai dari pelajaran yang bisa diambil dari peristiwa hidup pribadi, maupun cerita hidup orang lain.

“...buat belajar kayak begitu itu bukan cuma karena apa yang aku alami. Tapi juga bisa dari orang sih kataku atau orang yang cerita sama aku.” – S2

S3 sendiri memiliki kekurangan pada kemampuan berbicara dengan orang lain yang baru dikenal dan kebiasaan menunda pekerjaan. Cara yang dilakukan oleh S3 untuk mengatasi kekurangan dirinya, yakni berusaha untuk berani memulai percakapan dengan orang lain dan berusaha untuk segera mengerjakan pekerjaannya.

“...melawan rasa-rasa itu tadi ya kak. Mulai yang saya ngga berani ngomongsama orang lain, terus saya lawan rasa itu. Mau ngga mau harus bisa. Terus rasa malas itu tadi saya berusaha kalau ada apa-apa itu dikerjakan dulu biar ngga keteteran di akhir begitu.” –S3

Penerimaan akan hal atau pengalaman baru juga merupakan salah satu aspek yang ada pada dimensi *personal growth*. Mudah dalam menerima hal atau pengalaman baru menjadikan subjek memiliki informasi yang lebih kaya. Dalam hal ini S1 dan S2 memiliki penerimaan yang baik akan hal atau pengalaman baru. Namun untuk S3 dirinya mengaku tidak mudah dalam menerima hal atau pengalaman baru.

“Ya tergantung kalau suka ya mudah, kalau ngga suka ya bisa diusahakan.” –S3

Dimensi Positive Relation with Others

Dimensi *positive relation with others* diartikan sebagai keadaan dimana individu memiliki hubungan akrab dengan orang lain. Selain itu empati dan kepedulian kepada orang lain juga merupakan salah satu bentuk dari *positive relation*.

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

Penelitian ini menemukan bahwa ketiga subjek penelitian memiliki relasi positif dengan individu disekitarnya. Selain itu, ketiga subjek pada penelitian ini memiliki hubungan yang sangat erat dengan pasien yang mereka rawat. S1 menyatakan dirinya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya. Lain halnya dengan S2, dirinya menyatakan memiliki kedekatan yang erat dengan nenek yang dirawat dan S3 menyatakan dirinya lebih dekat dengan ayahnya.

"Sangat erat sekali. Sangat erat. Sangat erat banget..." – S1

"Iya dekat, dekat hehe." – S2

"Bisa dibilang lebih akrab sama bapak..." – S3

Significant others dari ketiga subjek juga menyatakan bahwa masing-masing subjek memiliki relasi yang erat dengan pasien yang dirawat. Berikut ini adalah cuplikan jawaban dari masing-masing *significant others* ketiga subjek:

"lyaaa setahuku sih sangat akrab sama ibunya..."
– S01

"Iya. Sama yangti yangkung ini cucu kesayangan dia itu." – S02

"Iya, kalau yang saya lihat setiap kali ke rumahnya sih memang hubungannya dekat, bahkan mungkin lebih dekat daripada dengan ibunya." – S03

Kepedulian pada penelitian ini salah satunya tergambarkan dari pemaparan S2 mengenai pengalamannya.

"Tapi balik lagi mereka pada saat itu pernah lah ada kayak butuh uang begitu. Nggak banyak cuma buat bikin tugasnya saja. Ya uwes aku itu cumapunya tahu nggak sih, cuma duapuluh ribu. Iyo nggak ada pecahannya wis duapuluh ribu wungkul itu loh. Yo wes tak kasihno." – S2

S1 dan S3 juga memiliki cerita tersendiri mengenai aspek empati. S1 menyatakan bahwa empati merupakan sifat manusiawi dan dirinya menilai sebagai individu yang memiliki empati.

"Iya. Ya bagaimana ya? Namanya juga sifat manusiawi sih. Menuruntuku ya jadi kita harus berempati begitu." – S1

S3 sendiri menceritakan dalam wawancara bahwa dirinya mudah berempati kepada orang lain. Salah satunya terlihat ketika S3 merasa ingin memberikan sesuatu kepada individu lain yang membutuhkan dan ikut merasakan senang ketika individu lain senang.

"...dibilang mudah berempati ke orang lain. Jadi pernah ini di depan rumah ada anak kecil ikut ibunya kaya pemulung begitukankak. Terus saya yang lihat itu kaya pengen ngasih sesuatu buat adiknya ini kan. Akhirnya saya kasih jajan buat adiknya itu. Saya lihat adiknya senang, saya jadi ikutan senang." – S3

Dimensi Self-Acceptance

Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik memiliki kemampuan menerima diri dengan baik. *Self-acceptance* atau penerimaan diri pada individu dapat berbeda-beda bentuknya. Gambaran *self-acceptance* pada subjek di penelitian ini juga memiliki keunikannya masing-masing.

S1 merasa bersyukur menjadi dirinya saat ini dan menerima segala peristiwa yang telah terjadi. S1 merasa peristiwa yang telah lalu merupakan bentuk penerimaan terhadap takdir Tuhan. Sebagai manusia, menurut S1, sudah sepatutnya berserah, bersyukur, dan tetap

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

berusaha. S1 merasa menerima segala hal yang ada dalam hidupnya dikarenakan keyakinan S1 bahwa takdir Tuhan adalah yang terbaik untuk S1. *"...bersyukur banget aku bisa jadi S1 yang saat ini."* – S1

"ya lebih banyak berserah diri saja sih. Bersyukur apapun yang terjadi itu ya semua atas kehendak Allah begitu saja sih. Yang lebih penting itu ya begitu tadi berserah, bersyukur, dan ikhtiar saja." – S1

Dilain sisi, S1 juga merasa kurang bisa menerima kekurangan dirinya. S1 juga memiliki evaluasi diri negatif terkait perannya sebagai *family caregiver*.

"Aku merasa kurang baik dalam merawat ibuku. Aku nggak bisa membantu secara material kayak mbantuin pengobatan kayak begitu." – S1

Dimensi *self-acceptance* S2 berhasil tergambarkan pada penelitian ini. S2 menyatakan bahwa dirinya menerima peristiwa yang telah terjadi dalam hidupnya. Penerimaan terhadap peristiwa yang telah terjadi dilakukan S2 dengan melihat sisi positif dari peristiwa tersebut dan fokus pada solusi yang harus dilakukan dimasa kini alih-alih berandai dapat memutar kembali waktu.

"Yang sudah terjadi ya sudah, kita ambil positifnya saja begitu sih. Jadi jangan dipandang negatifnya saja, tapi ambil positifnya saja. Kenapa? Karena kalau di kita pandang negatifnya, justru malah akan semakin runyam begitu loh. Itu menuruntuku." – S2

S2 pada penelitian ini juga menyampaikan bahwa dirinya merasa senang bisa memiliki kesempatan untuk merawat neneknya. S2 juga memiliki evaluasi positif terhadap perannya selama

menjadi *family caregiver*. S2 merasa bangga dengan dirinya dan merasa sudah mengusahakan yang terbaik untuk nenek yang dirawat.

"Iya ya tentu saja aku sangat bangga. Karena bagaimana ya, menurutku Alhamdulillah aku dikasih kesempatan buat apa ya? Merawat, untuk memperhatikan." – S2

Dimensi *self-acceptance* pada S3 dalam penelitian ini juga berhasil tergambarkan. S3 merasa dirinya terkadang belum bisa menerima kekurangan yang ada dalam dirinya. Selain itu, S3 juga menyatakan bahwa dirinya belum merasa bangga dan memiliki evaluasi negatif terhadap perannya sebagai *family caregiver*. S3 merasa demikian dikarenakan masih banyak yang perlu diperbaiki dari perannya menjadi *family caregiver* bagi ayahnya.

"Masih banyak yang harus diperbaiki. Terus juga masih kaya harus lebih telaten lagi." – S3

Dimensi Purpose in Life

Dimensi ini menunjukkan tujuan hidup, nilai yang dipegang dalam hidup, dan target yang dimiliki subjek dalam hidup. Dalam penelitian ini target hidup dapat juga diartika sebagai cita-cita.

S1 dalam wawancara menceritakan bahwa dirinya memiliki cita-cita bekerja dibagian *human resource* dan memiliki banyak uang.

"Aku sih lebih tepatnya inginnya kerja di bagian human resource kayak diperusahaan begitu." –S1

S1 juga menceritakan mengenai tujuan hidupnya, yakni ingin membahagiakan orang kedua orang tua dan orang-orang disekitarnya. Selama hidup S1 memiliki nilai yang dipegang, yakni

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

mengambil hikmah atas setiap peristiwa yang terjadi.

S2 sendiri dalam wawancaranya menceritakan bahwa dirinya berorientasi pada keluarga. Sehingga tujuan hidupnya berpusat pada kebahagiaan keluarganya.

"Yawes pokoke aku sukses ngono ae. Sukses dalam pandanganku itu begini. Satu, keluargaku. Hubungan dengan keluargaku pertama. Yang kedua sing pasti adalah juga berguna untuk keluargaku. Apasih? Bisa menuhin semuanya." – S2

Dalam hidup S2 memiliki nilai hidup yang menjadi pegangan. S2 menceritakan bahwa dalam hidup harus selalu berani untuk mencoba selagi baik, hidup merupakan pilihan, dan nilai tanam-tuai.

Dimensi *purpose in life* pada S3 tergambar pada cita-cita yang dimilikinya, yakni ingin memiliki perias. Selain itu, S3 juga ingin memiliki usaha dibidang tata rias dan dapat membantu orang lain dengan mudah.

"...ada tujuan ingin kerja sendiri. Punya usaha rias atau salon sendiri. Terus ingin bantu orang tanpa berfikir dulu." –S3

Dimensi Autonomy

Dimensi *autonomy* menggambarkan kemampuan individu dalam mengatur perilaku sehari-hari secara mandiri, mengatasi tekanan yang berasal dari luar, dan mengevaluasi diri dengan standar pribadi. Pada penelitian ini diketahui S1 mengatur perilaku sehari-hari dengan spontan. S1 mengaku bahwa tidak memiliki jadwal harian.

"Nggak sih, nggak. Aku sama sekali nggak ada jadwal. Nggak ada he e, jadi kayak mengalir saja sih." –S1

Untuk mengatur waktu kuliah dan merawat ibunya S1 bercerita bahwa telah membuat kesepakatan terlebih dahulu. Sehingga peran sebagai *family caregiver* bagi ibunya tidak mengganggu perkuliahan yang tengah dijalani.

"Jadi kalau aku sudah lihat ibuku, aku sudah selesai kuliah kayak begitu. Jadi kayak kesepakatan, begitu sih." –S1

Ketika ada perbedaan pandangan atau keputusan, S1 memiliki kecenderungan untuk mempertahankan keputusan pribadinya. Dikarenakan S1 tidak pernah memaksakan keputusannya, sehingga orang lain tidak bisa memaksakan keputusan mereka pula. S1 juga memiliki standar pribadi yang diterapkan, yakni tidak terpaku pada pencapaian orang lain.

S2 memiliki pengaturan perilaku sehari-hari secara mandiri. S2 mengaku dirinya tidak memiliki jadwal harian, tetapi memiliki target. Selain itu untuk melaksanakan suatu pekerjaan S2 mengaku tidak bisa diperintah. S2 akan merasa enggan untuk melakukan suatu pekerjaan jika dirinya diperintah.

"Nggak, kalau disuruh itu malah nggak bisa." –S2

Ketika S2 berselisih paham dengan orang lain, S2 mengatasinya dengan melakukan diskusi. S2 akan mempertahankan pendapat pribadinya sampai argument orang lain cukup logis bagi S2 untuk diterima.

"Jadi dimana bisa, biar aku bisa terima apa yang jadi argumen itu tadi dan aku juga akan mempertahankan argumenku jika itu masih belum

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

bisa kayak kalau belum runtuh ya nggak bisa begitu loh.” –S2

Untuk menilai diri dengan standar pribadi, S2 mengaku tidak memiliki standart tertentu untuk menilai atau mengevaluasi dirinya sendiri.

Gambaran dimensi *autonomy* pada S3 tergambarkan pada cara S3 mengatur kegiatannya sehari-hari. S3 menceritakan bahwa dirinya berkegiatan bergantung dengan suasana hati dan terkadang diperintah untuk melakukan suatu hal. “Kesadaran sendiri, tapi terkadang pernah disuruh dulu baru berangkat.” –S3

Ketika terdapat perbedaan pandangan dengan orang lain mengenai keputusan yang hendak diambil, S3 berusaha untuk mencari jalan tengahnya. Dimana S3 merasa sepakat dan orang lain juga sepakat. Ketika S3 ditanya mengenai standar pribadi, dirinya mengaku bahwa tidak memiliki standar pribadi untuk menilai diri sendiri.

Dimensi Environmental Mastery

Dimensi *environmental mastery* menunjukkan kemampuan dalam memanfaatkan lingkungan sekitar. Selain itu juga menggambarkan kemampuan untuk mengatur lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan diri untuk berkembang.

Pemanfaatan lingkungan yang dilakukan oleh subjek yang ditemukan pada penelitian ini mencangkup pemanfaatan lingkungan pertemanan dan lingkungan keluarga. Berikut merupakan cuplikan jawaban subjek:

“...contohnya lingkungan pertemanan ya. Sama B sama I begitu. Ya kan lagi di apa bimbang pengambilan keputusan begitu kan. Namanya kerja eeapa? Bukan membantu memutuskan, tapi

lebih ke mungkin menyarankan. Ngasih baik di positif negatifnya itu...” – S1

“Sudah kak. Saya ikut teman-teman kaya misalkan ada job kayak begitu, ikutan.” – S3

S1 memanfaatkan lingkungan pertemanannya sebagai sarana membantu memberi pandangan negatif maupun positif dari keputusan yang diambil. Sedangkan S3 memanfaatkan lingkungan pertemanan dan keluarganya untuk berkegiatan yang menunjang karirnya yakni bekerja dibidang rias.

Dimensi *environmental mastery* pada S2 tergambarkan ketika dirinya berada pada lingkungan baru. S2 diketahui mampu beradaptasi di lingkungan yang asing bagi dirinya. Pada lingkungan tersebut S2 menyatakan tidak mengenal siapapun dan terpaksa mulai merubah diri supaya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya. Berikut adalah jawaban dari S2:

“Aku ndek situ loh apa namanya di terima di situ tuh nggak ada teman dan nggak ada alumni. Mau sama siapa? Kan kayak begitu. Disitu kayak aku mulai kalau nggak dari aku yang memulai nggak mungkin orang bakalan memulai. Kita nggak bisa menjagakan orang di luar diri kita, begitu kan. Akhinya disitu aku kayak berubah.” –S2

DISKUSI

Hasil wawancara subjek yang kemudian dianalisis secara tematik memberikan gambaran kesejahteraan psikologis dari masing-masing subjek. Gambaran kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini didasarkan pada dimensi kesejahteraan psikologis milik Carol D. Ryff.

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

Dimensi yang muncul paling signifikan pada ketiga subjek adalah dimensi *personal growth*. Dimensi ini membahas mengenai prakarsa untuk mengembangkan diri, terbuka dengan pengalaman baru, dan kesadaran akan potensi diri (Ryff & Singer, 1996). Gambaran dimensi ini pada subjek ditemukan pada perubahan subjek setelah menjadi *family caregiver*. Diketahui S1 dan S3 mengalami perkembangan kemampuan baru yakni kemampuan memasak untuk S1 dan kemampuan perawatan pasien untuk S3. Selain itu, terdapat perkembangan sikap yang terjadi pada S1 dan S2. Perubahan tersebut diantaranya adalah menjadi lebih bijaksana terhadap kesehatan, pengaturan waktu yang lebih efisien, dan menjadi lebih pengertian. Adapun S2 yang akhirnya menyadari potensinya bahwa dirinya adalah orang yang sangat perhatian.

Ketiga subjek mengaku diluar konteks peran sebagai *family caregiver* mereka juga mengalami perkembangan diri. Perkembangan diri diluar konteks menjadi *family caregiver* khususnya terjadi pada S3 dan S2. S3 menyatakan bahwa terjadi perkembangan dalam kemampuan tata rias. Sedangkan pada S2 dirinya mengaku bahwa telah menjadi pribadi yang lebih murah senyum.

Dimensi yang muncul secara signifikan selanjutnya adalah dimensi *positive relation with others*. Ketiga subjek digambarkan memiliki kedekatan yang sangat dekat dengan pasien yang mereka rawat. Mereka juga menggambarkan diri mereka sebagai individu yang peduli dan berempati kepada orang lain. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nainggolan & Hidajat (2013) dan (Li & Lee (2020) menyatakan bahwa *family caregiver*

yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi memiliki relasi positif dengan pasien. Hal ini sesuai dengan gambaran yang ditemukan pada penelitian ini mengenai kedekatan antara para subjek yang menjadi *family caregiver* dengan pasien yang dirawat.

Peran sebagai *family caregiver* diusia muda merupakan peran yang tidak mudah. Namun, ketiga subjek pada penelitian ini memiliki penerimaan terhadap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka dengan baik. Masing-masing subjek memiliki cara menerima peristiwa yang berbeda-beda mulai dari berserah dan bersyukur dengan takdir Tuhan, sampai melihat segala peristiwa yang terjadi dari segi positifnya. Adapun S2 yang merasa bangga dengan dirinya karena bisa merawat pasien dengan baik dan telah mengusahakan yang terbaik untuk pasien yang dirawat. Namun, kedua subjek lainnya yakni S1 dan S3 masih belum bangga dengan diri mereka sendiri karena belum bisa memberikan yang terbaik untuk merawat pasien. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nainggolan & Hidajat (2013) diketahui bahwa *family caregiver* dengan penerimaan diri yang baik memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan & Hidajat sebelumnya. Pada penelitian ini juga tergambar subjek yang memiliki penerimaan diri yang baik, yakni S2 memiliki penerimaan diri lebih baik dibandingkan S1 dan juga S3.

Dimensi selanjutnya adalah dimensi *purpose in life*. Dimensi ini membahas mengenai pemaknaan hidup, nilai-nilai yang dipegang untuk pedoman menjalani hidup, dan adanya tujuan hidup

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

(Ryff & Singer, 1996). Dimensi *purpose in life* yang tergambarkan dari ketiga subjek pada penelitian ini yang pertama adalah memiliki target dan tujuan dalam hidup. Ketiga subjek memiliki target dan tujuan dalam hidup mereka masing-masing. Target dan tujuan hidup ketiga subjek sendiri yakni diantaranya ingin membahagiakan orang tua, menjadi orang kaya, memiliki usaha salon, membantu orang lain dengan mudah, dan membahagiakan keluarga.

Selanjutnya pada nilai hidup yang dipegang oleh subjek dalam mengarahkan hidup, pada penelitian ini ditemukan gambarannya pada S1 dan S2. S1 dalam penelitian ini menyatakan bahwa dirinya mengambil hikmah dari kehidupan yang S1jalani. Sedangkan untuk S2 memiliki beberapa nilai yang menjadi pegangan hidupnya, yakni terus mencoba berbagai hal, hidup merupakan pilihan, dan nilai tanam tuai.

Dimensi selanjutnya yang digambarkan pada penelitian ini adalah dimensi *autonomy*. Dimensi *autonomy* membahas mengenai kemampuan dalam mengarahkan diri sendiri, melawan tekanan sosial, dan mengevaluasi diri dengan standar pribadi (Ryff & Singer, 1996). Dalam mengatur diri sendiri khususnya kegiatan sehari-hari penelitian ini menemukan bahwa ketiga subjek memiliki cara masing-masing dan kemampuan yang berbeda. Namun, ada juga subjek yang belum mampu mengatur kegiatan diri dengan baik yakni S3, hal ini dikarenakan S3 terkadang masih harus diperintah dan bergantung dengan suasana hati.

Untuk melawan tekanan dari eksternal ketiga subjek mengaku bahwa memiliki cara dalam

mempertahankan pendapat atau pandangan mereka. Yakni dengan mencari jalan tengah dan mencari alasan yang cukup kuat untuk menggoyahkan pandangan awal mereka. Selain itu subjek dalam penelitian ini juga menggambarkan mengenai evaluasi atau standar pribadi yang mereka miliki. Dari ketiga subjek, hanya S1 yang memiliki evaluasi atau standar pribadi yakni tidak terpaku pada pencapaian orang lain.

Dimensi terakhir yang digambarkan oleh para subjek adalah dimensi *environmental mastery* atau penguasaan lingkungan. Dimensi ini digambarkan dengan kemampuan subjek dalam memanfaatkan lingkungan disekitarnya. Ketiga subjek dalam penelitian ini bisa memanfaatkan lingkungan disekitarnya dengan baik, melihat peluang di sekitar walau masih memiliki kewajiban merawat pasien, dan beradaptasi dengan lingkungan.

Pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya dapat memberikan gambaran kondisi kesejahteraan psikologis dari masing-masing subjek pada penelitian ini. Masing-masing subjek pada penelitian ini memiliki penguasaan pada dimensi kesejahteraan psikologis yang berbeda-beda. Mulai dari S1 yang memiliki gambaran kesejahteraan psikologis yang baik. S1 memiliki penguasaan pada dimensi *personal growth*, *autonomy*, *positive relation*, *purpose in life*, dan *environmental mastery*. Sedangkan untuk dimensi *self-acceptance*, S1 memiliki kemampuan pada dimensi ini. Namun, masih belum begitu bisa merasa bangga dengan diri sendiri yang telah merawat pasien.

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS: SEBUAH STUDI KASUS

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

S2 juga memiliki gambaran kesejahteraan psikologis yang baik. S2 memiliki penguasaan pada dimensi *personal growth*, *positive relation*, *self-acceptance*, *purpose in life*, dan *environmental mastery*. Namun, pada dimensi *autonomy* S2 sendiri tidak memiliki evaluasi atau standar pribadi. Walau begitu pada dimensi *autonomy* S2 bisa mengatur kegiatan sendiri karena memiliki target dan juga dapat melawan tekanan eksternal.

Selanjutnya pada S3. Dari ketiga subjek, dapat diketahui bahwa gambaran kesejahteraan psikologis S3-lah yang lebih kurang dibanding subjek lainnya. S3 sendiri memiliki penguasaan pada dimensi *personal growth*, *positive relation*, *purpose in life*, dan *environmental mastery*. Namun, S3 memiliki kelemahan pada dimensi *self-acceptance* dan *autonomy*. Pada dimensi *self-acceptance*, S3 masih belum bisa bangga kepada dirinya yang memiliki peran merawat pasien. Hal ini dikarenakan masih banyak yang perlu S3 perbaiki. Selain itu pada dimensi *autonomy* S3 masih perlu untuk diperintah dan berkegiatan sesuai dengan suasana hati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran kesejahteraan psikologis pada subjek yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan pada setiap subjek. Selain itu masing-masing subjek juga memiliki penguasaan terhadap dimensi kesejahteraan psikologis yang berbeda-beda pula. Namun, dalam hal ini ketiga subjek cenderung memiliki gambaran kesejahteraan psikologis yang baik.

S1 memberikan gambaran kesejahteraan psikologisnya melalui penguasaan terhadap beberapa dimensi kesejahteraan psikologis. Dimensi tersebut yakni *personal growth*, *autonomy*, *positive relation*, *purpose in life*, dan *environmental mastery*. Sedangkan pada dimensi *self-acceptance* ditemukan bahwa S1 kurang menguasai dimensi ini.

Kesejahteraan psikologis selanjutnya berhasil didapatkan gambarnya dari S2 yang mana hasil penelitian pada S2 menunjukkan penguasaan pada lima dimensi kesejahteraan psikologis. Dimensi tersebut yakni *personal growth*, *positive relation*, *self-acceptance*, *purpose in life* dan *environmental mastery*. Namun pada S2 diketahui bahwa dimensi *autonomy* kurang dikuasai.

Terakhir yakni gambaran kesejahteraan psikologis dari S3. S3 memiliki penguasaan dimensi kesejahteraan psikologis yang lebih sedikit dibandingkan kedua subjek sebelumnya. Dimensi kesejahteraan psikologis yang dikuasai oleh S3 adalah *personal growth*, *positive relation*, *purpose in life*, dan *environmental mastery*. Sedangkan untuk dimensi yang tidak dikuasai oleh S3 yakni dimensi *self-acceptance* dan *autonomy*.

Peneliti menyadari adanya kekurangan dalam penelitian ini seperti adanya subjek yang hanya bersedia diwawancara melalui *text*. Saran untuk penelitian selanjutnya untuk menggali gambaran kesejahteraan psikologis pada subjek yang menjadi *family caregiver* utama. Hal ini membantu mendapatkan gambaran yang lebih mendalam dan kaya mengenai kesejahteraan psikologis *family caregiver* tersebut.

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

Adapun saran praktis yang dapat direkomendasikan oleh peneliti dari hasil penelitian ini yakni bagi para pembaca yang tengah memiliki peran sebagai *family caregiver* untuk lebih memperhatikan kesejahteraan psikologisnya. Selain itu, instansi kesehatan untuk tidak hanya memperhatikan kesejahteraan pasien tetapi juga kesejahteraan anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Kartika; Dewi, T. K. (2013). Strategi Coping pada *Family caregiver* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 02(03), 7–16. <http://journal.unair.ac.id/strategi-coping-pada-family-caregiver-pasien-gagal-ginjal-kronis-yang-menjalani-hemodialisa-article-8761-media-51-category-10.html>
- Alves Costa, M. S., & Pereira, M. G. (2018). Predictors and moderators of quality of life in caregivers of amputee patients by type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 933–942. <https://doi.org/10.1111/scs.12528>
- Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). Positive psychology: The science of happiness and flourishing (second edition). In T. Holland (Ed.), *Cengage Learning* (2nd ed., p. 46). jon-David Hague.
- Dayaningsih, D., Atuti, Y., Yuwinda, N. T., & Rahayu, N. D. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Sisthana*, 6(2), 44–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i2.76>
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200–212. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2852>
- Duarte, E. S. R., Silveira, L. V. D. A., Cítero, V. de A., & Jacinto, A. F. (2018). Common mental disorder among family carers of demented older people in Brazil. *Dementia e Neuropsychologia*, 12(4), 402–407. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040010>
- Fridalni, N., Guslinda, Minropa, A., Febriyanti, & Sapardi, V. S. (2019). Pengenalan Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 129–135. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jas.v1i1.483>
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). Pengalaman *Family caregiver* Orang Dengan Skizofrenia. *Character*, 3(2), 1–8. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10956>
- Hadi, S. (2016). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang*, 22(1), 74–79. <http://journal.um.ac.id/index.php/jip/article/view/8721>
- Handajani, A., Roosiermiatie, B., & Maryani, H. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Kematian Pada Penyakit Degeneratif Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 42–53. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v13i1Jan.2755>
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Queiroz, R. S. de, & Feliciano, G. D. (2017). A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa Vulnerability of caregivers for the elderly with dementia: integrative review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 888–892. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.888-892>
- Lestari, & Nurhayati. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Psychological Well-Being pada Anggota Keluarga yang Menjadi Caregiver Pasien Kanker di Kota Bandung. *Acta Psychologia*, 2(1), 72–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.21831/ap.v1i1.34118>

**GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS *FAMILY CAREGIVER* PASIEN DIABETES MELLITUS:
SEBUAH STUDI KASUS**

Salsabila Wulandari Aryatiningrum, Satiningsih

- Li, L., & Lee, Y. (2020). Caregiving Choice and Caregiver-Receiver Relation: Effects on Psychological Well-being of *Family caregivers* in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 39(4), 634–646.
<https://doi.org/10.1017/S0714980819000825>
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2013). Profil Kepribadian Dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofenia. *Jurnal Soul*, 6(1), 21–42.
- Rochmawati, E. (2019). Pencegahan Penyakit Degeneratif Melalui Gerakan Sehat Berbasis Masjid (REHATSIMAS). *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 265.
<https://doi.org/10.30595/jppm.v3i2.4523>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Saldanha, F., Y, P. D., & Mamatha, K. (2021). *Psychological Well-Being and Happiness among Young Adults under the Condition of Lockdown*. 6256, 327–333.
<https://doi.org/10.36348/sjhss.2021.v06i09.004>
- Silva, M. P. da, Sousa, J. W. A., Lima, I. F. de J., Ribeiro, D. A. de S., & Santos, J. M. dos. (2020). Psychic Diagnosis of the *Family caregiver* of the Alzheimer: Case Study of a Basic Health Unit. *International Journal of Aging Research*, 3(2), 1–6.
<https://doi.org/10.28933/ijoar-2020-01-1808>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research In Psychology* (Third Edit). Open University Press.
- Zimmet, P. Z., Magliano, D. J., Herman, W. H., & Shaw, J. E. (2014). Diabetes: A 21st century challenge. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 2(1), 56–64.
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70112-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70112-8)