

Pengaruh *Self Management Ability* Terhadap *Psychological Well-Being* Penderita DM Tipe 2

Ni Made Sintya Noviana Utami

Program Magister Psikologis Profesi / Fakultas Psikologi

Sintya_noviana@yahoo.com

Abstrak - Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini dapat memengaruhi *psychological well-being* (PWB) penderita DM. Penelitian ini mencoba memberikan pelatihan *self management ability* untuk membantu penderita DM menjadi lebih mandiri dengan mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Tujuan penelitian ini ingin melihat pengaruh *self management ability* terhadap *psychological well being* penderita DM Tipe 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimen. Desain yang digunakan yaitu *one group pretest posttest design*. Partisipan penelitian ini yaitu tiga orang penderita DM Tipe 2 berusia 50 tahun. Pengumpulan data menggunakan angket PWB (Ryff dalam Abdillah, 2016), angket SMAS-18 (Steverink et al. dalam Putri, 2014), dan angket pengetahuan tentang DM. Analisis data penelitian menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan tidak ada pengaruh *self management ability* terhadap *psychological well-being* penderita DM Tipe 2, dengan nilai $P(0,109) > \alpha(0,05)$. Secara deskriptif, terdapat peningkatan nilai rerata partisipan secara keseluruhan setelah diberikan pelatihan *self management ability* yaitu 154,33 menjadi 169,33. Hal ini menunjukkan dengan mengenali dan mengelola berbagai sumber daya yang dimiliki membuat partisipan menjadi lebih dapat menerima kondisi diri, mampu menjalin relasi, lebih mandiri, dapat mengatur lingkungannya, memiliki tujuan hidup dan dapat mengembangkan diri secara personal.

Kata kunci : *Psychological Well-Being*, *Self Management Ability*, Diabetes Mellitus Tipe 2

Abstract –Diabetes Mellitus Type 2 is a chronic disease that is not curable. these conditions could have an impact on the psychological well-being of people with DM. This research attempts to provide self-management abilities training to help people with diabetes to be more independent by optimizing its potential. The purpose of this study wanted to see the effect of self-management ability to the psychological well-being of patients with type 2 diabetes. This study uses a quantitative approach to experimentation. The design used is one group pretest posttest design. Participants of this study is three people with DM Type 2 aged 50 years. Collecting data using questionnaires PWB (Ryff in Abdillah, 2016), SMAS-18 (Steverink et al. in Putri, 2014), and questionnaires knowledge of DM. Analysis of experimental data using Wilcoxon test. Wilcoxon test results showed no effect of self-management ability to the psychological well-being of patients

with type 2 diabetes, P value (0.109) > alpha (0.05). Descriptively, there is an increase in the average value of overall participants after the training given self-management ability is 154.33 into 169.33. This is demonstrated by identifying and managing the various resources they have to make the participants become more able to accept the conditions themselves, were able to establish relationships, more independent, able to regulate their environment, having a purpose in life and be able to develop themselves personally.

Keywords: Psychological Well-Being, Self Management Ability, Diabetes Mellitus Type 2

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang dicirikan dengan tingginya kadar glukosa dalam darah yang disebabkan kerusakan dalam sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2015). *International Diabetes Federation* (IDF) mengungkapkan terdapat 382 juta orang yang hidup dengan DM di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2013 juga memperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia telah mencapai 12 juta jiwa. Hampir 90% dari jumlah keseluruhan penderita DM di Indonesia mengalami DM Tipe 2 (Kemenkes, 2014).

Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Seumur hidup penderita DM harus menjaga pola hidup seperti pengaturan pola makan, olahraga teratur, rutin menjalani pengobatan maupun kontrol ke dokter. Hal ini dapat menimbulkan dampak negatif secara psikologis pada penderita DM seperti stres, perasaan tidak berdaya, putus asa, kecemasan, dan beberapa diantaranya mengalami depresi (McCarty, Atkinson, & Lipsenthal, 2000). Stres emosional maupun kecemasan yang dialami oleh penderita DM kemudian dapat meningkatkan kadar gula dalam darah melalui peningkatan kerja hormon dalam tubuh (Murdiningsih & Ghofur, 2013).

World Health Organization dan *Internasional Diabetes Federation* menekankan pentingnya melakukan pendekatan pribadi secara utuh dalam memberikan perawatan dan menjaga *psychological well-being* penderita DM (McCarty, Atkinson, & Lipsenthal, 2000). Pada kenyataannya, masih banyak

penderita DM yang belum mampu menanggulangi dampak psikologis yang muncul.

Diabetes Attitudes, Wishes and Need (DAWN) merupakan sebuah studi psikososial internasional terbesar di dunia yang melibatkan penderita DM. Studi ini melibatkan 5000 orang penderita DM dan 3000 profesional yang berkecimpung dalam penanganan DM di 13 negara. Hasil studi DAWN menunjukkan bahwa sebanyak 41% dari penderita DM memiliki *psychological well-being* yang tergolong rendah (Young & Unachukwu, 2012).

Psychological well-being merupakan salah satu tujuan penting dari perawatan kesehatan penderita DM (Young & Unachukwu, 2012). Ryff mengungkapkan bahwa *psychological well-being* merupakan suatu keadaan ketika individu dapat menerima dirinya baik kekuatan maupun kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal (Aini dan Asiyah, 2013). Dibutuhkan adanya sikap positif dari penderita DM dalam menanggulangi penyakitnya untuk dapat meningkatkan *psychological well-being* mejadi lebih positif. Goldstein (dalam Rondhianto, 2012) mengungkapkan penanganan penyakit DM sangat tergantung dari kemampuan penderita DM dalam melakukan *self-management*.

Menurut Coleman dan Newto (2005), *self management ability* adalah kemampuan pasien dengan penyakit kronis dalam menangani gejala penyakit, pengobatan, dampak fisik dan sosial, serta perubahan gaya hidup. *Self management* yang efektif dapat membantu pasien dalam memantau kondisinya dan melakukan adaptasi untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik. Intervensi *self management ability* berfokus pada melatih orang tentang bagaimana cara mengatasi masalah tertentu seperti mengalami suatu penyakit kronis.

Terdapat enam kemampuan dalam *self management ability* (Steverink et al. Dalam Cramm, 2015). yaitu memiliki kerangka berpikir positif, yakin dengan kemampuan diri, mengambil inisiatif, kemampuan mengelola sumber daya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan jangka panjang, mengelola pada berbagai sumber daya yang dimiliki dan mengelola sumber daya yang bersifat

multifungsional. Pelatihan *self-management ability* dapat memengaruhi aspek kognitif, afektif dan perilaku seseorang untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Cramm at al., 2012).

Berdasarkan uraian di atas, pelatihan *self management ability* bagi penderita penyakit kronis khususnya DM dapat membantu mereka memahami terkait penyakit dan cara menanggulangi penyakit yang dialami. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui *psychological well-being* dan *self management ability* penderita DM Tipe 2 dan mengetahui pengaruh *self management ability* terhadap *psychological well-being* penderita DM Tipe 2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif merupakan pendekatan utama sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk melengkapi data penelitian. Desain penelitian yang digunakan yaitu *one group pretest posttets design*. Dilakukan dua kali pengukuran terhadap variabel tergantung saat sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada satu kelompok.

Pemilihan partisipan penelitian dilakukan dengan teknik *non-random sampling* yaitu *incidental sampling* yang memenuhi kriteri inklusi. Beberapa kriteria yang ditentukan yaitu partisipan merupakan penderita DM Tipe 2 yang telah didiagnosa oleh dokter atau petugas kesehatan, berjenis kelamin perempuan, berusia 40 – 50 tahun, mengalami DM minimal 1 tahun, dan memiliki *psychological well-being* yang tergolong rendah atau sangat rendah.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket PWB (Ryff dalam Abdillah, 2016) sebanyak 42 aitem, angket SMAS-18 (Steverink et al. dalam Putri, 2014) sebanyak 18 aitem, dan angket pengetahuan tentang DM sebanyak 10 aitem. Selain menggunakan angket, pengumpulan data juga dilakukan dengan wawancara dan observasi untuk melengkapi data penelitian. Analisis data penelitian ini menggunakan uji Wilxocon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subjek penelitian berjumlah tiga orang penderita DM berjenis kelamin perempuan, berusia 50 tahun, dan didiagnosa DM pada tahun 2014 (2 tahun). P1 bekerja sebagai seorang pemilik toko, P2 bekerja sebagai karyawan disalah satu percetakan, dan P3 bekerja sebagai seorang penjahit.

Pelatihan *self management ability* diberikan selama tiga kali pertemuan dengan total waktu 6 jam. Setelah diberikan pelatihan, dilakukan pengukuran kembali terhadap *psychological well being* penderita DM. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 1. Hasil Uji Statistik

	<i>Posttest - Pretest</i>
Z	-1,604
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,109

Hasil uji statistik menunjukkan hasil tidak ada pengaruh pelatihan *self management ability* terhadap *psychological well-being* penderita DM Tipe 2. Nilai P (0,109) > alpha (0,05). Meskipun tidak ada pengaruh yang signifikan, secara deskriptif terdapat peningkatan nilai rerata *psychological well-being* partisipan setelah diberikan pelatihan *self management ability*. Skor rerata *psychological well being* partisipan pada saat *pretest* yaitu 154,33 meningkat menjadi 169,33 pada saat *posttest*. Skor rerata *self management ability* partisipan juga mengalami peningkatan yang pada awalnya 49,67 meningkat menjadi 71,67 pada saat *posttest*. Berikut hasil *pretest*, *posttest*, dan *follow up* dari ketiga partisipan:

Tabel 1. Hasil Penelitian

Asesmen	P1			P2			P3		
	Pre-test	Post-test	Follow up	Pre-test	Post-test	Follow up	Pre-test	Post-test	Follow up
<i>Psychological Well-Being</i>	155 (R)	169 (C)	174 (C)	159 (R)	174 (C)	176 (C)	149 (SR)	165 (R)	171 (C)
<i>Self-acceptance</i>	21 (SR)	24 (R)	26 (C)	26 (C)	30 (ST)	28 (T)	16 (SR)	23 (SR)	26 (C)
<i>Positive Relations With Others</i>	36 (T)	37 (ST)	37 (ST)	33 (C)	35 (T)	35 (T)	31 (C)	34 (T)	35 (T)
<i>Autonomy</i>	22 (SR)	24 (R)	25 (R)	21 (SR)	25 (R)	26 (C)	21 (SR)	23 (R)	25 (R)
<i>Environment Mastery</i>	25 (R)	28 (C)	28 (C)	24 (R)	26 (R)	27 (C)	27 (C)	28 (C)	28 (C)

Asesmen	P1			P2			P3		
	Pre-test	Post-test	Follow up	Pre-test	Post-test	Follow up	Pre-test	Post-test	Follow up
<i>Purpose in Life</i>	23 (SR)	26 (SR)	27 (R)	27 (R)	29 (R)	29 (R)	25 (SR)	27 (R)	27 (R)
<i>Personal Growth</i>	28 (SR)	30 (R)	31 (C)	28 (R)	29 (R)	31 (C)	29 (R)	30 (R)	30 (R)
Self Management Ability	56 (C)	74 (T)	76 (T)	52 (R)	75 (T)	79 (T)	41 (SR)	66 (C)	70 (C)
Berpikir Positif	8 (R)	12 (T)	13 (T)	9 (C)	12 (T)	14 (T)	9 (C)	10 (C)	11 (C)
Yakin Dengan Kemampuan Diri	10 (C)	14 (T)	14 (T)	11 (C)	14 (T)	14 (T)	8 (R)	13 (T)	13 (T)
Memiliki Inisiatif	11 (C)	13 (T)	13 (T)	10 (C)	14 (T)	14 (T)	6 (R)	12 (T)	13 (T)
Mengelola Sumber Daya untuk Memperoleh Keuntungan Jangka Panjang	9 (C)	11 (C)	11 (C)	7 (R)	12 (T)	13 (T)	5 (SR)	11 (C)	11 (C)
Mengelola Berbagai Sumber Daya Yang Dimiliki	8 (R)	11 (C)	11 (C)	6 (R)	10 (C)	11 (C)	3 (SR)	9 (C)	10 (C)
Mengelola Sumber Daya yang Bersifat Multifungsional	10 (C)	13 (T)	14 (T)	9 (C)	13 (T)	13 (T)	10 (C)	11 (C)	12 (C)
Pemahaman Tentang DM	6 (T)	9 (ST)	9 (ST)	7 (T)	10 (ST)	10 (ST)	4 (C)	9 (ST)	9 (ST)

Skor total dari *psychological well-being* ketiga partisipan mengalami peningkatan sebanyak satu kategori. P1 mengalami peningkatan pada *self acceptance*, *positive relations*, *autonomy*, *environmental mastery*, dan *personal growth* sebanyak satu kategori, sedangkan dimensi *purpose in life* tidak mengalami peningkatan atau tetap. P2 mengalami peningkatan skor pada dimensi *self acceptance* sebanyak dua kategori, *positive relations* dan *autonomy* sebanyak satu kategori. Dimensi *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth* tidak mengalami peningkatan kategori meskipun mengalami peningkatan skor. P3 mengalami peningkatan pada dimensi *positive relations*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life* sebanyak satu kategori. Dimensi *self acceptance* dan *personal growth* tidak mengalami peningkatan kategori.

Skor *self management ability* ketiga partisipan mengalami peningkatan. P1 mengalami peningkatan sebanyak satu kategori sedangkan P2 dan P3 mengalami

peningkatan dua kategori. P1 mengalami peningkatan pada aspek kemampuan berpikir positif sebanyak dua kategori. Aspek yakin dengan kemampuan diri, memiliki inisiatif, mengelola sumber daya untuk memperoleh keuntungan jangka panjang, mengelola berbagai sumber daya dan yang bersifat multifungsional mengalami peningkatan sebanyak satu kategori. P2 mengalami peningkatan pada aspek mengelola sumber daya untuk memperoleh keuntungan jangka panjang sebanyak dua kategori, sedangkan aspek yang lain mengalami peningkatan satu kategori. P3 mengalami peningkatan pada aspek yakin dengan kemampuan diri, memiliki inisiatif, mengelola sumber daya untuk memperoleh keuntungan jangka panjang dan mengelola berbagai sumber daya sebanyak dua kategori. Aspek kemampuan berpikir positif dan mengelola berbagai sumber daya yang bersifat multifungsional tidak mengalami perubahan.

Skor pengetahuan tentang DM ketiga partisipan mengalami peningkatan. P1 dan P2 mengalami peningkatan skor sebanyak satu kategori yaitu yang pada awalnya memiliki pengetahuan tentang DM dalam kategori tinggi meningkat menjadi sangat tinggi. Perubahan skor paling banyak dialami oleh P3 yaitu sebanyak dua kategori. P3 yang pada awalnya berada dalam kategori cukup meningkat menjadi sangat tinggi.

Pembahasan

Pelatihan *self management ability* lebih banyak menasar pada aspek kognitif. Ketika partisipan memiliki pemahaman yang positif, diharapkan dapat mengubah *belief* yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku partisipan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ketiga partisipan mengalami peningkatan pada aspek kemampuan berpikir positif dan yakin dengan kemampuan diri. Ketiga partisipan menyebutkan pemikiran negatif yang mereka miliki kemudian mengubah pemikiran tersebut menjadi lebih positif. Partisipan juga diminta menyebutkan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat melihat bahwa mereka masih memiliki hal-hal positif dalam dirinya

Peningkatan skor kemampuan berpikir positif dialami oleh P1 dan P2. P1 dan P2 menyadari bahwa ketika berpikir negatif, maka mereka semakin tidak dapat melihat hal-hal positif yang ada pada dirinya maupun lingkungannya. Peningkatan skor pada aspek kemampuan berpikir positif juga diiringi dengan

meningkatnya skor pada dimensi *self-acceptance*. Hal ini menunjukkan bahwa P1 dan P2 sudah dapat lebih memahami dan menerima kondisi dirinya saat ini.

P3 mengalami peningkatan skor pada aspek berpikir positif, namun masih dalam rentang kategori yang sama. Kondisi kesehatan P3 yang sedang kurang baik membuatnya berpikir negatif tentang kondisinya. Ibu jari P3 mengalami gangren yang semakin meluas hampir ke telapak tangannya. Skor *self-acceptance* dari P3 juga tidak banyak mengalami peningkatan dan masih dalam rentang kategori yang sama yaitu sangat rendah. Meskipun demikian, P3 sudah lebih dapat menerima kondisi dirinya. Hal ini terlihat dari adanya perubahan perilaku P3 yang pada awalnya banyak mengeluh tentang dirinya tidak berguna, menjadi lebih dapat melihat hal-hal positif yang masih dimiliki.

Selain dapat lebih menerima diri, berpikir positif dan yakin dengan kemampuan diri juga dapat membantu partisipan dalam menjalin hubungan positif dengan orang lain. Dengan berpikir positif, partisipan akan dapat memiliki empati kepada orang lain, tidak mudah curiga sehingga dapat menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain. Ketiga partisipan menunjukkan skor yang cukup tinggi pada aspek *positive relation*. Mereka mampu menjalin hubungan yang hangat dengan orang di sekitarnya meskipun dalam kondisi sakit.

Perubahan perilaku tampak dialami oleh P2 dan P3. P2 jarang berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga setelah pulang kerja, menyempatkan diri untuk ngobrol sebentar dengan keluarga. Begitu pula dengan P3 yang pada awalnya malu berinteraksi dengan tetangga karena dirinya mengalami penyakit DM, mulai lebih percaya diri berinteraksi dengan tetangga seperti menyapa atau ngobrol dengan tetangga.

Selain itu, ketiga partisipan mengalami peningkatan pada aspek memiliki inisiatif. Adanya kemampuan ini membantu partisipan untuk lebih mandiri dalam melakukan sesuatu dan tidak selalu menunggu arahan dari orang lain. Ketiga partisipan juga mengalami peningkatan pada aspek *autonomy*. Partisipan yang biasanya lebih banyak bergantung pada orang lain dan kurang mampu mengambil keputusan menjadi lebih mandiri.

Ketiga partisipan menunjukkan adanya perubahan perilaku ketika dilakukan *follow up*. P1 yang pada awalnya bekerja apabila terjadi masalah di

toko miliknya, menjadi lebih rajin pergi bekerja mengontrol karyawannya. P2 yang pada awalnya selalu diingatkan untuk minum obat, mulai memiliki kesadaran meminum obatnya sendiri tanpa harus diberi tahu oleh orang lain. P3 yang pada awalnya tidak melakukan aktivitas apapun, mulai membantu suami mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti merapikan tempat tidur, menata piring, ataupun memasak nasi.

Aspek *self management ability* yang lain yang juga mengalami peningkatan yaitu kemampuan mengelola sumber daya untuk memperoleh keuntungan jangka panjang. P2 dan P3 menunjukkan adanya peningkatan skor, sedangkan P1 masih dalam kategori skor yang sama. Adanya kemampuan ini membantu mengarahkan partisipan untuk melakukan sesuatu bukan hanya untuk kepentingan saat ini tetapi juga untuk jangka panjang. Kemampuan ini akan membantu partisipan dalam menentukan tujuan hidup ke depan. Dimensi *purpose in life* pada ketiga partisipan masih tergolong rendah. Ketiga partisipan masih bingung menentukan tujuan hidupnya. Terlebih ketika kondisi penyakit yang semakin memburuk membuat mereka semakin kesulitan menentukan arah dan tujuan yang jelas dan memaknai setiap kehidupan yang dijalannya.

Perubahan perilaku yang tampak dialami oleh ketiga partisipan terkait aspek ini yaitu lebih menjaga kesehatan. P1 berusaha mempertahankan kesehatan yang dimiliki dengan mengatur pola makan. P1 pada awalnya makan dalam porsi besar dan masih mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula seperti kue, mulai mengurangi porsi makannya dan konsumsi gula. P2 berusaha mempertahankan kesehatan dirinya dengan melakukan olahraga. Pada awalnya P2 tidak pernah berolahraga, kemudian mulai rutin melakukan olahraga \pm 5 menit setiap hari. P3 mempertahankan kemampuan yang dimiliki dengan cara kembali beraktivitas. P3 yang memiliki keterampilan menjahit, mulai menjahit kembali meskipun hanya sedikit. Hal ini hanya untuk melatih kelenturan tangan sehingga tidak kaku ketika nanti P3 bekerja kembali sebagai seorang penjahit. Hal ini juga dapat meningkatkan *personal growth* dari P3. P3 dapat tetap menjaga keterampilan yang dimiliki sehingga dapat terus mengembangkan keterampilan tersebut.

Ketiga partisipan mengalami peningkatan skor pada aspek mengelola berbagai sumber daya yang pada awalnya rendah menjadi cukup. Hal ini

menunjukkan bahwa ketiga partisipan telah menyadari dan tahu cara mengelola berbagai sumber daya yang mereka miliki. Adanya kemampuan ini dapat membantu partisipan dalam mengatur kehidupan sehari-hari. Partisipan tidak hanya terbatas dalam memanfaatkan satu sumber daya, namun dapat lebih kreatif memanfaatkan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan yang sama.

Peningkatan pada aspek mengelola berbagai sumber daya diikuti dengan peningkatan pada dimensi *environmental mastery*. Partisipan dapat mengatur dan mengendalikan situasi dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan kebutuhannya. Pada penelitian ini hanya P1 yang mengalami peningkatan skor, sedangkan P2 dan P3 masih dalam kategori skor yang sama. P1 dalam kesehariannya memiliki kebebasan menentukan dan mengatur lingkungan sesuai dengan keinginannya. Berbeda dengan P2 dan P3 yang tidak bebas menentukan sesuatu sesuai dengan keinginannya karena adanya pengaruh dari lingkungan. Terlebih lagi dengan P3 yang cenderung dibatasi oleh suami. Suami P3 membatasi aktivitas yang boleh dilakukannya sehingga terkadang membuat P3 merasa tidak berguna dan hanya menjadi beban bagi suaminya.

Aspek *self management ability* yang terakhir yang juga mengalami peningkatan adalah kemampuan mengelola sumber daya yang bersifat multifungsional. Perubahan kategori skor dialami oleh P1 dan P2 yang pada awalnya tergolong cukup menjadi tinggi, sedangkan P3 tetap dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga partisipan cukup mampu mengelola suatu sumber daya yang sekaligus dapat memberikan beberapa manfaat.

Perubahan perilaku tampak dialami oleh P2. P2 yang memiliki kemampuan memasak, mengelola kemampuannya dengan cara memasak setiap hari. P2 pada awalnya membeli makan di tempat kerja, mulai memasak makanan sehat sendiri kemudian di bawa ketempat kerja. Hal ini dapat memberikan beberapa manfaat yaitu dapat makan makanan sehat, lebih hemat, dan kemampuan P2 juga dapat mengalami *personal growth*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa hal yang dapat disimpulkan yaitu:

1. *Psychological well-being* penderita DM Tipe 2 masih belum sepenuhnya optimal. Adanya penyakit DM dapat membuat partisipan kehilangan tujuan hidup, mengalami hambatan dalam mengembangkan diri secara personal dan kurang mandiri. Meskipun demikian, ketiga partisipan memiliki hubungan yang positif dengan orang lain. Mereka cukup dapat berempati dan penuh kepercayaan dengan orang lain.
2. *Self management ability* dapat membantu penderita DM berpikir positif, yakin dengan kemampuan yang dimiliki, memiliki inisiatif dan mampu mengelola berbagai sumber daya yang dimiliki partisipan. Mengenali diri sendiri dan mengelola berbagai sumber daya yang ada pada diri dapat membantu partisipan lebih dalam mengatasi permasalahan khususnya dalam penanganan penyakit DM.
3. Kondisi *psychological well-being* Penderita DM Tipe 2 mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan *self management ability*. Meskipun tidak ada perubahan yang signifikan, namun secara deskriptif ketiga partisipan mengalami peningkatan skor *psychological well-being*. Hal ini dapat menjadi awal yang baik untuk meningkatkan *psychological well-being* partisipan yang merupakan penderita DM.

Saran

1. Saran Untuk Partisipan
 - Partisipan dapat menjaga pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, olahraga, rutin kontrol kedokter dan minum obat sehingga penyakit DM dapat lebih terkontrol.
 - Partisipan dapat terus mengelola berbagai sumber daya yang dimiliki sehingga memberikan manfaat dalam kehidupan sehari-hari.
2. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya
 - Memberikan pelatihan dengan metode yang lebih bervariasi misalnya dengan audio visual sehingga partisipan dapat melihat dan mendengar secara langsung informasi yang hendak disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E., & Croudace, T. J. (2006). Psychometric Evaluation And Predictive Validity

- Of Ryff's Psychological Well-Being Items In A UK Birth Cohort Sample Of Women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1-16.
- Abdillah, I. (2016). *Hubungan Antara Body Dissatisfaction dengan Psychological Well Being Pada Remaja*. Surabaya: Universitas Surabaya.
- ADA. (2015). Standards of Medical Care in Diabetes. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 1-94.
- Aini, S. N., & Asiyah, S. N. (2013). Psychological Well-Being Penderita Gagal Ginjal. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 04(01), 35-45.
- Angraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan Psychological Well-Being Pada Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya Ditinjau dari Strategi Coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02), 86-93.
- Bergo, C., Bogdandi, I., Fischer, U. C., Gom Bkhoto, E. H., Jung, C., Kosir, M., et al. (2006). *Pro-Skills: Basic skill for lifelong learning*. Luxemburg: CePT.
- Coleman, M. T., & Newton, K. S. (2005). Supporting Self Mangement in Patients With Chronic Illness. *American Family Physician*, 72(8), 1503-1510.
- Cramm, J. M., & Neiboer, A. P. (2015). Disease Management: The Need For a Focus on Broader Self Management Abilities and Quality of Life. *Population Health Management*, 18(4), 246-255.
- Cramm, J.M., & Neiboer,A.P. (2015). Chronically Ill Patients' Self-Management Abilities To Maintain Overall Well-Being: What Is Needed To Take The Next Step In The Primary Care Setting?, 1-8
- Cramm, J. M., Hartgerink, J. M., de Vreede, P. L., Bakker, T. J., Steyerberg, E. W., Mackenbach, J. P., et al. (2012). The Relationship Between Older Adults' Self Management Abilities, Well-Being and Depression.
- Cramm, J. M., Strating, M. M., de Vreede, P. L., Steverink, N., & Nieboer, A. P. (2012). Validation Of The Self-Management bility Scale (SMAS) And Development And Validation Of A Shorter Scale (SMAS-S) Among Older Patients Shortly After Hospitalisation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(9), 1-7.
- FHBHRU. (2012). The Flinders Chronic Condition Management Program.
- Fitriyani. (2012). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Johnston, S., Liddy, C., Ives, S. M., & Soto, E. (2008). *Literatur Review On Chronic Disease Self Management*. Ottawa : Canadian Public Health Association.
- Kemenkes. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A., & Slaets, J. P. (2006). Improved Self-Management Ability and Well-Being in Oolder Women. *Aging And Mental Health*, 10(5), 476-484.

- Masadeh, M. (2012). Training, Education, Development and Learning: What is The Difference? *European Scientific Journal*, 8(10), 62-68.
- McCarty, R., Atkinson, M., & Lipsenthal, L. (2000). Emotional Self-Regulation Program Enhances Psychological Health and Quality of Life in Patients with Diabetes. 1-11.
- Murdiningsih, D. S., & Ghofur, A. G. (2013). Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta. *Talenta Psikologi*, II(2), 180-197.
- Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. A., & Purwanti, O. S. (2010). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. 43-51.
- Rahayu, M. A. (2008). Psychological Well Being pada Istri Kedua dalam Pernikahan Poligami. *Skripsi : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*.
- Rondhianto. (2012). Pengaruh Diabetes Self Management Educatio Dalam Discharge Planning Terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), 133-141.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Syailendrawati, & Endang. (2012). Pengaruh Keterlibatan Aktif dalam Kelompok Dukungan (Persadia) terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02), 72-78.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.
- Widodo, A. (2012). Stress pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 dalam Melaksanakan Program Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospital*, 1(1), 53-56.
- Winefield, H. R., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological Well-Being and Psychological Distress: Is It Necessary to Measure Both?. *Psychological Well-Being*, 2(3), 1-14.
- Young, E. E., & Unachukwu, C. N. (2012). Psychosocial Aspectss of Diabetes Mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*, 20(1), 5-7.
- Yuliani, F., Oenzil, F., & Iryani, D. (2014). Hubungan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), 37-40.
- Zahtamal, Chandra, F., Suyanto, & Restuastuti, T. (2007). Faktor-Faktor Risiko Pasien Diabetes Mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 142-147.
- Zatalia, R., & Sanusi, H. (2013). The Role of Antioxidants in the Pathophysiology Complications, and Management of Diabetes Mellitus. *The Indonesian Journal of Internal Medicine*, 45(2), 141-147.