

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
SUBJECTIVE WELL- BEING (SWB) PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS (DM) DI RSUP DR M DJAMIL PADANG**

**SKRIPSI**

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi sebagai  
salah satu persyaratan Guna memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan*



Oleh

**FAUZIAH**

NIM 68979

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**2009**

## **PERSETUJUAN SKRIPSI**

### **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING (SWB)* PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DI RSUP DR M DJAMIL PADANG**

Nama : Fauziah  
NIM : 68979  
Program Studi : Psikologi  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling  
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 21 Agustus 2009

Disetujui Oleh,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Syahniar, M.Pd, Kons  
NIP. 131460205

Rinaldi, S.Psi,M.Si  
NIP. 132203139

## PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas  
Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

**Judul : Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan  
*Subjective Well-Being (SWB)* Pada Pasien Diabetes  
Mellitus (DM) Di RSUP Dr M Djamil Padang.**

Nama : Fauziah  
NIM : 68979  
Program Studi : Psikologi  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling  
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 21 Agustus 2009

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua : Dr. Syahniar, M.S, Kons		1. _____
2. Sekretaris : Rinaldi, S.Psi, M.Si		2. _____
3. Anggota : Dra. Zikra, M.Pd, Kons		3. _____
4. Anggota : Dr. Afif Zamzami, M.Psi		4. _____
5. Anggota : Drs. Ismael mudar, M.Si		5. _____

## ABSTRAK

**Fauziah. (2009). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan *Subjective Well-Being* (SWB) Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) di RSUP DR M Djamil Padang.**

Pembimbing I : Dr. Syahniar, M.Pd, Kons

Pembimbing II : Rinaldi, S.Psi, M.Si

Diabetes Mellitus (DM) termasuk penyebab kematian tertinggi di dunia, selain jantung dan kanker. Pasien DM di Sumatera Barat semakin lama semakin bertambah, namun belum menjadi skala prioritas bagi pemerintah dan dokter. Hal ini terlihat dari kurangnya dokter sub spesialis DM dan data dinas kesehatan. Padahal DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mudah terjadi komplikasi. Dari pernyataan tersebut terlihat kurangnya dukungan dari lingkungan sosial penderita DM. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti hubungan antara dukungan sosial dan *subjective well-being* pada pasien diabetes mellitus di RSUP DR M Djamil Padang.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien DM yang ada di RSUP DR M Djamil Padang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Setelah dilakukan teknik pengambilan sampel akhirnya peneliti mengambil sampel sebanyak 39 orang. Penelitian ini menggunakan skala dukungan sosial dan skala *subjective well-being*. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data Product Momen Correlation Coefisien oleh Pearson. Hasil uji korelasi diperoleh koefisien korelasi sebesar  $r = 0,349$ ,  $p = 0,029$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil besarnya koefisien korelasi yang diperoleh maka terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *subjective well-being*. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka ada kecenderungan semakin meningkat *subjective well-being* pada pasien DM. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin menurun *subjective well-being* pada pasien DM.

Kata Kunci : dukungan sosial, *subjective well-being*

## KATA PENGANTAR

*Bissmillahirrahmanirrahim,*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia- Nya sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Subjective Well-Being* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUP Dr M Djamil Padang**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus diselesaikan untuk mencapai gelar sarjana Psikologi di Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu dan Bapak Q yang slalu memberikan semangat dan doa kepada Q.
2. Bapak Drs. Mudjiran, M.S, Kons selaku ketua program studi psikologi dan Penasehat Akademik.
3. Bapak Drs. Ismael Mudar, M.si selaku wakil program studi psikologi sekaligus penguji.
4. Buk Dr. Syahniar, M.Pd, Kons selaku pembimbing I
5. Bapak Rinaldi, S.Psi, M. Si selaku pembimbing II
6. Bapak Dr. Afif Zamzami, M. Psi dan Dra. Zikra, M.Pd, Kons selaku dosen penguji.

7. Para dosen dan karyawan di Prodi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling  
Fakultas Ilmu Pendidikan UNP
8. Bapak Zulfiat Satria, SE selaku bagian Diklit RSUP Dr M Djamil Padang.
9. Ibu Ardianis, AMK, S.Pd selaku kepala instalasi rawat jalan di RSUP Dr M  
Djamil Padang.
10. Buk Mai selaku kepala perawat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr M Djamil  
Padang.
11. Teman Psikologi UNP'05 yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua yang ikut membantu memberikan dorongan dan semangat

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Padang, Agustus 2009

FAUZIAH

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah .....	9
D. Rumusan Masalah.....	10
E. Aumsi Dasar.....	10
F. Tujuan Penelitian .....	10
G. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II KAJIAN TEORI	
A. <i>Subjective Well-Being</i> .....	12
1. Definisi <i>Subjective Well-Being</i> .....	12
2. Aspek-Aspek <i>Subjective Well-Being</i> .....	14
a. <i>Komponen Subjective Well-Being</i> .....	14
b. <i>Subjective Well-Being</i> dan Kepribadian .....	17
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Subjective Well-Being</i> .....	20
B. Dukungan Sosial .....	27
1. Definisi Dukungan Sosial .....	27
2. Sumber Dukungan Sosial.....	28
3. Komponen Dukungan Sosial .....	30
4. Bentuk- Bentuk Dukungan Sosial.....	33

C. Diabetes Mellitus .....	35
1. Definisi Diabetes Mellitus.....	35
2. Gejala Diabetes Mellitus .....	36
3. Penyebab Diabetes Mellitus.....	38
4. Tipe-Tipe Diabetes Mellitus .....	40
D. Hubungan Dukungan Sosial Dengan <i>Subjective Well-Being</i> .....	42
E. Kerangka konseptual .....	45
F. Hipotesis.....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	47
B. Definisi Operasional .....	47
C. Populasi Dan Sampel .....	48
D. Teknik Pengumpulan Data.....	50
E. Prosedur Penelitian .....	53
F. Validitas dan Reliabilitas .....	55
G. Teknik Analisis Data.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Deskripsi Data Penelitian.....	61
B. Analisa Data.....	66
C. Pembahasan.....	68
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	ix
LAMPIRAN.....	x



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Penderita Diabetes Mellitus di Sumatera Barat Pada Tahun 2007.....	2
2. <i>Blue Print</i> Skala <i>Subjective Well-Being</i> .....	50
3. <i>Blue Print</i> Skala Dukungan Sosial.....	51
4. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian.....	53
5. Data Item Hasil Uji Reliabelitas dan Validitas Skala Dukungan Sosial .....	54
6. Data Item Hasil Uji Reliabelitas dan Validitas Skala <i>Subjective Well-Being</i> ...	55
7. Tempat, Waktu dan Jumlah Subjek Penelitian.....	57
8. Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Dukungan Sosial dan <i>Subjective Well-Being</i> .....	60
9. Kategorisasi Interpretasi Skor Skala Dukungan Sosial.....	62
10. Kategorisasi Interpretasi Skor Skala <i>Subjective Well-Being</i> .....	63
11. . Rangkuman Hasil Uji Normalitas Sebaran Variabel Dukungan Sosial dan <i>Subjective Well-Being</i> .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual.....	45
2. Rumus Product Momen Correlation Coefisien.....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Skala Dukungan Sosial dan Skala *Subjective Well-Being*
2. Data Mentah Hasil Uji Coba Skala
3. Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Skala
4. Skala Dukungan Sosial dan Skala *Subjective Well-Being* Setelah Uji Coba
5. Data Mentah Skala Penelitian
6. Hasil Uji Normalitas Sebaran
7. Hasil Uji Linearitas Hubungan
8. Hasil Uji Korelasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes termasuk penyebab kematian tertinggi di dunia, selain jantung dan kanker. Diabetes merupakan gangguan metabolisme (*metabolic syndrome*) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi racun bagi tubuh. Sebagian *glukosa* yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Air kencing penderita diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis ([www.pdmbontang.com](http://www.pdmbontang.com))

Menurut WHO ([www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id)) Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

Saat ini angka kejadian DM menunjukkan peningkatan, menurut konsensus para ahli endokrin Indonesia tahun 2002, diperkirakan terdapat kira-kira 7 juta penduduk Indonesia menderita DM pada tahun 2020 (dalam harian padang ekspres 17 November 2008). Hal yang sama juga terjadi di Sumatera Barat, semakin lama jumlah penderita DM semakin meningkat. Data jumlah penderita DM baru dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumbar pada tahun 2007. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2007 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**

**Data Penderita Diabetes Mellitus di Sumatera Barat Pada Tahun 2007**

No	Daerah	Jumlah
1	Padang	1439 orang
2	Tanah Datar	507 orang
3	Padang panjang	242 orang
4	Payakumbuh	206 orang
5	Pasaman Barat	156 orang
6	Pariaman	50 orang
7	Padang Pariaman	18 orang
Jumlah		2618 orang

Sumber : Dinas Kesehatan Sumatera Barat

Dari data di atas bukan berarti daerah lain di Sumatera Barat tidak ada yang menderita DM, namun belum terdata oleh Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Selain itu menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat penanganan penyakit DM belum menjadi skala prioritas karena belum masuk ke dalam 10 besar penyakit parah dan dokter khusus yang menangani penyakit DM juga sangat minim. Satu-satunya Rumah Sakit yang mempunyai sub spesialis DM hanyalah RSUP Dr M Djalmil Padang dengan jumlah dokter sekitar 2 orang. Terlihat bahwa penderita DM kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Padahal penderita DM sangat memerlukan dukungan serta perhatian dari orang-orang yang ada di lingkungan.

Untuk itu diperlukan dukungan sosial dari keluarga, masyarakat dan lingkungan. Baik dukungan berupa perhatian, pemberian saran, materi, semangat, dan lainnya itu dapat membantu pasien dalam menjalani proses penyembuhan. Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan oleh Gottlieb, 1983 (dalam [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkahlaku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya.

Menurut Abraham & Shanley (1997: 129) hubungan yang dekat berperan sebagai senjata untuk melawan pengalaman dan kejadian hidup yang mengancam seseorang. Hubungan yang dekat diperlukan agar seseorang yang mengalami kejadian

hidup yang mengancam dapat diperhatikan, dan tidak terlalu memikirkan serta mencemaskan hidupnya. Apabila seseorang tidak terlalu memikirkan dan mencemaskan kejadian yang sedang dialaminya maka ia akan dapat menjalani kehidupannya dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan keluarga dan teman lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang mengalami proses penyembuhan akan sembuh lebih cepat apabila memiliki keluarga yang menolong mereka (Baron & Byrne, 1994). Secara umum dapat pula dikatakan bahwa individu yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat yang diberikan oleh medis (Juairiani, 2006). Seseorang yang memiliki kejadian hidup yang mengancam dengan berinteraksi dengan orang lain akan didapatkan keamanan, rasa memiliki, persetujuan dan kebutuhan afeksi.

Mumford (dalam Abraham & Shanley, 1997) menemukan bahwa rata-rata pasien yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga tinggal di rumah sakit dua hari lebih singkat dari pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Sama halnya dengan Gruan (dalam Abraham & Shanley, 1997) menemukan bahwa setelah serangan jantung pertama pasien yang diberi dukungan psikoterapi yaitu dengan perhatian, pemastian kembali, umpan balik dan anjuran/dorongan positif menggunakan waktu yang lebih singkat pada perawatan

intensif dan pulang lebih awal dari rumah sakit. Pasien ini juga lebih sedikit mengalami kegagalan jantung dan aritmia supra-ventrikuler serta lebih jarang mengalami kecemasan dan kemunduran aktivitas pada empat bulan pemeriksaan lanjutan.

Contohnya dari penuturan Timbul (55 thn) salah satu penderita Diabetes Melitus (DM) kepada koran Padang Ekspres. Timbul yang sudah 11 tahun menderita penyakit DM. Timbul memiliki empat orang anak yang selalu memperhatikan dan memberi dukungan kepadanya. Keempat anaknya sering ribut mengingatkan bapaknya untuk dapat mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter dan mematuhi pola makan. Akibatnya ia merasa bahwa penyakit yang dideritanya tidak membuat dirinya cemas. Ia tetap menjalani kehidupan seperti biasanya dengan bahagia. Menurut Timbul karena perhatian yang diberikan oleh anaknya maka ia merasa dirinya tidak mengalami suatu penyakit. Timbul tidak pernah lama menginap di Rumah Sakit karena ia merasa lebih baik tinggal di rumah (Padang Ekspres 17 November 2008)

Dari keterangan di atas terlihat bahwa dukungan sosial mempengaruhi penderita DM merasa dirinya baik dan mampu serta dapat menjalani kehidupan seperti biasanya walaupun sedang mengalami penyakit. Apabila keluarga, teman dan lingkungan sosial lainnya memberikan perhatian, saran dan bantuan kepada penderita DM baik secara verbal maupun non verbal akan berdampak baik bagi penderita DM. Perhatian dalam meminum obat dan pola makan itu sangat dibutuhkan oleh penderita



DM, karena komposisi dari makanan yang dimakan akan menyebabkan kadar gula didalam tubuh naik atau turun. Dengan adanya dukungan dari lingkungan penderita DM akan mampu dan tidak memikirkan penyakit yang dialaminya, sehingga proses penyembuhan dapat dijalani dengan baik.

Menurut Abraham & Shanley (1997: 130) dukungan sosial itu mendorong munculnya kesejahteraan di dalam diri individu. Apabila seseorang telah merasakan dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial maka ia akan bahagia dan sejahtera. Persoalan bahagia, kepuasan hidup bahkan kesejahteraan (*well being*) merupakan hal yang sangat subjektif. Kebahagiaan dan kepuasan hidup merupakan dua hal yang diinginkan setiap orang. Namun pada kenyataannya tidak semua orang bisa merasakannya karena untuk dapat memperoleh kesejahteraan dan kebahagiaan banyak faktor yang dapat mempengaruhinya.

Kebahagiaan (*happiness*) merupakan istilah yang sama dengan *well-being*, kemudian istilah ini lebih dikenal dengan kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*). Sedangkan kepuasan hidup merupakan komponen kognitif dari *subjective well-being* (*SWB*). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dr. Alfred Michael Dockery menjelaskan bahwa kebahagiaan (*happiness*), *well-being*, dan kepuasan hidup (*life satisfaction*) bisa disamakan dari segi pengukurannya, jika nilai atau skor yang didapat untuk kepuasan hidup tinggi maka didapat nilai yang tinggi pula pada kebahagiaan atau *SWB*, terdapat keterkaitan antara kepuasan hidup dengan kebahagiaan atau *SWB*.

Kedua hal ini (kebahagiaan dan kepuasan hidup) memang mempunyai hubungan dengan *SWB*. *SWB* sendiri menurut Snyder dan Lopez (2005) didefinisikan sebagai kognisi dan kualitas afeksi seseorang pada kehidupannya. *SWB* adalah bidang psikologi yang mencoba untuk memahami evaluasi individu terhadap kehidupannya sendiri. Pandangan individu terhadap dirinya sendiri baik atau buruk sangat mempengaruhi kebahagiaan hidup individu dan kepuasan individu terhadap kehidupan yang sedang dijalannya. Menurut Diener, Suh & Oishi (1997) *SWB* adalah bagaimana individu mengevaluasi diri sendiri termasuk pemikiran akan hidup seperti kepuasan hidup, kepuasan perkawinan dan perasaan (mood dan emosi) positif dan negatif perasaan emosional.

Individu yang memiliki *SWB* yang tinggi maka ia tidak lagi merasa bahwa kejadian hidup yang mengancam akan membuat dia cemas, putus asa bahkan depresi. Individu akan selalu bahagia dan semangat dalam menjalani hidupnya walaupun sedang mengalami sebuah kejadian. Individu akan memandang dirinya mampu untuk dapat melewati kejadian hidup dengan baik. Sedangkan individu yang memiliki *SWB* yang rendah maka ia merasa cemas dengan kejadian hidup yang dialaminya. Individu tersebut akan merasa putus asa dan depresi dalam menjalani kehidupannya. Individu akan memandang dirinya tidak mampu untuk dapat menjalani kehidupan (Sheldon, 2006).

Menurut Kim & Hatfield (2004) banyak orang telah merasakan bahwa cinta merupakan kebahagiaan yang sangat penting dapat memperoleh kepuasan dan emosi

positif. Tindakan seperti mencium, kontak emosional, persahabatan, saling menyayangi dan mencintai merupakan hubungan yang berperan untuk kebahagiaan. Menurut Estes & Henderson (2006) kesehatan individu berhubungan dengan kesejahteraan hidup, kesehatan fisik, mental atau kesejahteraan sosial dapat melebihi penyakit yang sedang dideritanya. Jika rasa kesejahteraan muncul maka itu dapat menjadi pusat menuju ke rasa sehat secara fisik maupun mental.

Meyers (dalam Estes & Henderson, 2006) menemukan bahwa banyak orang cacat memiliki tingkat kebahagiaan yang tinggi. Walaupun fisik dan mental orang yang cacat memiliki kekurangan, namun dari kualitas intelektual yang dimiliki mereka dapat memanfaatkannya dengan baik. Mereka senang dan gembira serta mampu memperoleh pengalaman dan kepuasan hidup yang luar biasa.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well-Being* (SWB) pasien Diabetes Melitus di RSUP M Djamil Padang”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang di atas, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah :

1. DM termasuk penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia, selain jantung dan kanker.
2. Saat ini angka kejadian DM menunjukkan peningkatan di Sumatera Barat.

3. Penyakit DM belum menjadi skala prioritas (Dinas Kesehatan, Sumatera Barat).
4. Dokter khusus yang menangani penyakit DM masih belum mencukupi.
5. Satu-satunya rumah sakit yang memiliki sub spesialis DM hanyalah RSUP DR M Djamil Padang dengan jumlah dokter 2 orang.
6. Penderita DM kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya.
7. Penderita DM memerlukan dukungan serta perhatian dari orang-orang yang ada di lingkungan.
8. Penderita DM belum memiliki *SWB* pada dirinya.
9. Penderita DM memikirkan penyakit yang sedang dideritanya sehingga tidak dapat menjalani proses penyembuhan dengan baik.
10. Dukungan sosial yang diberikan membuat penderita DM merasa bahagia dan sejahtera sehingga ia tidak lagi memikirkan penyakit yang sedang dideritanya.

### **C. Batasan Masalah**

Batasan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah

1. Dukungan sosial pada penderita DM.
2. *Subjective Well-Being (SWB)* pada penderita DM.

3. Hubungan antara dukungan sosial dengan *Subjective Well-Being (SWB)* pada penderita DM.

#### **D. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah adalah

1. Bagaimana dukungan sosial pada penderita DM?
2. Bagaimana *SWB* pasien DM?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *SWB* pasien DM?

#### **E. Asumsi Dasar**

Penelitian ini dilandasi oleh asumsi dasar sebagai berikut :

1. Dukungan sosial sangat membantu pasien DM untuk dapat mematuhi pola makan dan meminum obat serta dapat menjalani proses penyembuhan dengan baik.
2. Kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) dapat mempengaruhi proses penyembuhan pada pasien DM.
3. Dukungan sosial yang diberikan membuat pasien DM merasa sejahtera dan bahagia dalam menjalani hidupnya.

#### **F. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah.

1. Untuk mengungkapkan dukungan sosial pada penderita DM.
2. Untuk mengungkapkan *SWB* pasien DM.
3. Untuk melihat gambaran hubungan antara dukungan sosial dengan *SWB* pasien Diabetes Melitus.

#### **F. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Agar penulis dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dibidang psikologi terutama psikologi sosial, memperkaya hasil penelitian yang telah ada, dan dapat memberi gambaran mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *subjective well-being (SWB)*.

2. Manfaat Praktis

Agar pihak keluarga lebih memahami perlunya dukungan terhadap penderita DM sehingga ia merasa mampu menjalani penyembuhan dengan baik dan penderita DM merasakan manfaat dukungan sosial dalam proses penyembuhan serta dapat membuat penderita merasa sejahtera dan bahagia.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ;

1. Terdapat dukungan sosial yang sangat tinggi pada pasien diabetes mellitus. Artinya pasien diabetes mellitus merasakan menerima dukungan yang sangat tinggi dari lingkungan sosialnya.
2. Terdapat *subjective well-being* yang sangat tinggi pada pasien diabetes mellitus. Artinya walaupun mengalami penyakit yang tidak dapat disembuhkan pasien diabetes mellitus merasakan memiliki *subjective well-being* dalam dirinya.
3. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan *subjective well-being* pada pasien diabetes mellitus di RSUP DR M DJAMIL Padang. Artinya semakin tinggi dukungan yang diperoleh oleh pasien diabetes mellitus maka akan semakin meningkat *subjective well-being* pada dirinya.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran yang bisa bermanfaat bagi peneliti yang ingin meneliti tentang dukungan sosial dan *subjective well-being*:

1. Bagi keluarga, dokter dan lingkungan untuk dapat selalu memberikan dukungan baik berupa saran, bantuan, dan semangat kepada pasien diabetes mellitus. Dukungan yang diperoleh oleh pasien dirasakan lebih dari sekedar obat, karena penderita akan merasakan dapat sehat dan tidak memikikan penyakit yang sedang dideritanya sehingga pasien dapat menjalani hidup dengan sejahtera dan bahagia.
2. Bagi pihak rumah sakit agar dapat menyediakan tenaga psikolog untuk pasien yang akan berobat, karena penyakit yang diderita oleh pasien itu tidak hanya sakit secara fisik juga disebabkan oelh sakit secara psikologis. Untuk itu diperlukan penyembuhan yang bersamaan antara penyembuhan secara fisik dan secara psikologis agar terciptanya penyembuhan yang baik.
3. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian tentang *subjective well-being* disarankan melibatkan variabel lain seperti optimis, kepribadian, cinta (love), spiritualitas/religiusitas, dan kecerdasan emosional sebagai salah satu variabel penelitian, karena diasumsikan ini erat kaitannya dengan *subjective well-being*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham & Shanley. 1997. *Psikologi Sosial Untuk Perawat..* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Baron, R A & Byrne, D. 1994. *Social Psychology : Understanding Human Interaction* (7<sup>th</sup> ed). Boston :Allyn and Bacon.
- Diener,E., Suh, E.,& Oishi,S. 1997. Recent Findings on Subjective Well-Being. University of Illinois. Department of Psychology. *Indian Journal of Clinical Psycholog.* <http://ediener@s.psych.uiuc.edu>, diakses 23 November 2008.
- Dockery, Alfred Michael. (\_\_\_\_). Happiness, Life Satisfaction and The Role of Work: Evidence from Two Australian Surveys, *Research Fellow, Curtin Business School.* <http://dockerym@cbs.curtin.edu.au>, diakses 23 November 2008.
- Eddington, N & Shuman, R. 2005. *Subjective Well-Being (Happiness).* Continuing Psychology Education P.O. Box 9659 San Diego, CA 92169 FAX: (858) 272-5809 phone: 1 800 281-5068. [www.texcpe.com](http://www.texcpe.com) e-mail address is [contpsyched@netzero.com](mailto:contpsyched@netzero.com).
- Estes, C. & Henderson, K. 2006. *Parks & Enjoyment and The Good Life.* Constructivism In The Human Sciences, Vol.9 (2), 2004,p.27-37.
- Hadari Namawi. 1991. *Metodologi Penelitian Bidang Sosial.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hasan, Iqbal. 2001. *Pokok – Pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif).* Jakarta: Bumi Aksara
- Hoorn, A. V. 2007. *A Short Introduction to Subjective Well-Being: Its Measurement Correlates and Policy Uses.* Nijmegen Center for Economics (NiCE), Radboud University Nijmegen. <http://www.oecd.org/.../38780041.pdf>, diakses 3 Februari 2009.
- Juairiani, A. L. 2006. *Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal ginjal Yang Melakukan Terapi Hemodialisa.* USU Repository.
- Kashdan, T. B. 2003. *The Assessment Of Subjective Well-Being (Issues Raised By The Oxford Happiness Questionnaire).* University at Buffalo, Department of Psychology, State University of New York, Park Hill, PO Box604110,