

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan kondisi kesehatan jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak mampu menghasilkan hormon insulin dalam jumlah cukup atau tidak dapat menggunakannya secara efektif (IDF, 2021). Penyakit ini termasuk dalam kelompok gangguan yang dicirikan oleh tingginya kadar gula darah akibat gangguan produksi atau fungsi insulin, atau kombinasi keduanya (PERKENI, 2021). Diabetes melitus juga dikenal sebagai masalah kesehatan jangka panjang yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat disfungsi kelenjar pankreas dalam memproduksi hormon insulin. Gangguan ini dapat memengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang berpotensi menimbulkan berbagai gejala serta komplikasi (Irwan, 2016).

Diabetes melitus termasuk penyakit metabolik kronis yang terjadi akibat tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak dapat menggunakannya dengan baik sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi.

2. Kriteria diagnosis diabetes melitus

Menurut Soelistijo et al. (2019), diagnosis diabetes ditentukan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah dan HbA_{1c}. Kriteria untuk diagnosis diabetes dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2-jam setelah TTGO (mg/dL)
Normal	<5,7	70-99	70-139
Pre-Diabetes	5,7 – 6,4	100-125	140-199
Diabetes	≥6,5	≥126	≥200

Sumber : Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia (2019)

3. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2022), diabetes melitus diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta dalam pankreas yang berperan untuk produksi insulin sehingga mengakibatkan tubuh kekurangan insulin secara total. Kondisi ini lebih umum ditemukan pada anak-anak. Diabetes ini dikenal juga sebagai diabetes bergantung insulin karena penderita harus mendapatkan suntikan insulin setiap hari untuk bertahan hidup.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang umumnya dialami oleh orang dewasa akibat sel pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang terbatas serta mengalami gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Resistensi insulin merupakan kondisi dimana efektivitas insulin dalam merangsang penyerapan glukosa di jaringan perifer berkurang serta gagal menghambat produksi glukosa oleh hati, sehingga

glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan mengakibatkan defisiensi insulin relatif.

c. Diabetes melitus gestasional

Kondisi ini dapat muncul pada ibu hamil yang sebelumnya tidak memiliki riwayat diabetes dan umumnya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga.

d. Diabetes melitus tipe lain

Jenis diabetes melitus ini bisa dipicu oleh berbagai faktor yang masih belum sepenuhnya dipahami seperti sindrom diabetes monogenik, gangguan pada pankreas eksokrin dan penggunaan obat atau zat tertentu seperti glukokortikoid dalam terapi HIV/AIDS.

4. Faktor risiko diabetes melitus

Menurut Haryono (2019), terdapat beberapa hal yang meningkatkan risiko mengalami diabetes antara lain:

a. Faktor genetik

Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat diabetes beresiko dua hingga enam kali lebih besar untuk mengalami kondisi serupa. Risiko seseorang terkena diabetes melitus meningkat ketika orang tua atau saudara sedarah mempunyai riwayat penyakit yang sama.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, individu menjadi sangat rentan mengalami diabetes karena kurangnya aktivitas fisik dan kecenderungan untuk tidak produktif dalam aktivitas sehari-hari yang dapat mengakibatkan kehilangan massa otot dan peningkatan obesitas.

c. Pola makan yang tidak tepat

Konsumsi berlebihan makanan tinggi gula, lemak, dan garam dapat meningkatkan risiko diabetes. Selain itu, makan tidak teratur atau sering melewatkan waktu makan dapat mengganggu kinerja pankreas dalam mengatur kadar gula darah.

d. Kurang aktivitas fisik

Berolahraga dan rutin beraktivitas dapat membantu menjaga berat badan, mengubah glukosa menjadi energi serta meningkatkan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, sebaliknya individu yang jarang beraktivitas beresiko lebih besar mengalami diabetes.

e. Obesitas

Kelebihan berat badan dapat membuat sel beta pankreas membesar yang akhirnya mengurangi kemampuan tubuh dalam menghasilkan insulin.

f. Stres

Kondisi ini mengakibatkan hormon yang berfungsi melawan insulin menjadi lebih aktif, menyebabkan glukosa dalam darah meningkat.

5. Gejala diabetes melitus

Menurut Syamsiyah (2017), gejala diabetes dapat dikategorikan menjadi gejala akut dan gejala kronis.

a. Gejala akut diabetes berperan dalam menentukan diagnosis penyakit ini.

Beberapa gejalanya yaitu:

- 1) Poliuria, yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil akibat upaya ginjal untuk membuang kelebihan glukosa dari darah melalui urin.

- 2) Polidipsia, yaitu kondisi dimana penderita sering merasa haus dan meningkatkan konsumsi air. Hal ini terjadi karena ginjal menarik lebih banyak cairan dari dalam sel yang menyebabkan dehidrasi seluler.
 - 3) Poliphagia, yaitu peningkatan nafsu makan akibat defisiensi insulin atau gangguan fungsinya sehingga glukosa dari metabolisme tidak dapat diserap secara optimal oleh tubuh.
- b. Gejala kronik diabetes
- Gejala kronik diabetes muncul setelah penderita mengalami diabetes selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun. Dalam beberapa kasus, penderita diabetes tidak mengalami gejala akut sebelumnya tetapi langsung merasakan gejala kronik seperti penurunan berat badan tanpa disengaja, kesemutan, luka yang sulit sembuh dan penglihatan kabur.

6. Komplikasi diabetes melitus

Menurut Harmilah et al. (2021), beberapa komplikasi akut diabetes melitus antara lain:

- a. Hipoglikemia terjadi karena kadar gula dalam darah turun drastis, dapat menyebabkan pingsan, kejang atau bahkan koma.
- b. Ketoasidosis diabetik (KAD) termasuk kondisi medis darurat akibat lonjakan drastis kadar gula darah. Hal ini terjadi ketika tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi utama, menghasilkan keton yang dapat meningkatkan keasaman dalam tubuh. Apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan pernafasan, koma bahkan berisiko mengancam jiwa.
- c. *Hyperosmolar Hyperglycemic State* (HHS), suatu komplikasi yang terjadi karena lonjakan glukosa darah yang sangat tinggi. Gejala yang dapat dialami

seperti rasa haus berlebihan, kelemahan, kejang, serta gangguan kesadaran yang dapat berujung pada koma.

Menurut Riamah (2022), diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi kronis, antara lain yaitu:

- a. Komplikasi makrovaskuler, gangguan yang terjadi pada pembuluh darah besar dan memicu penyakit jantung koroner dan stroke yang menjadi salah satu penyebab utama kematian pada penderita diabetes melitus.
- b. Komplikasi mikrovaskuler, bentuk komplikasi mikrovaskuler adalah *diabetic neuropathy, peripheral neuropathy, retinopathy*, dan amputasi.

7. Penatalaksanaan diabetes melitus

Menurut Soelistijo et al. (2019), pelaksanaan diabetes yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Terapi farmakologis

Terapi ini dilakukan bersamaan dengan pengelolaan pola makan dan aktivitas fisik. Pengobatan secara farmakologis untuk diabetes umumnya meliputi penggunaan obat hiperglikemia oral, terapi insulin atau kombinasi keduanya.

- b. Terapi non farmakologi

- 1) Edukasi

Penderita diabetes melitus perlu mendapatkan edukasi sebagai sarana untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Edukasi ini juga berperan dalam upaya pencegahan serta pengelolaan diabetes secara menyeluruh.

- 2) Pengaturan diet

Penderita diabetes mellitus (DM), terutama yang mengalami obesitas, dianjurkan untuk menjalani pola makan dengan pembatasan asupan kalori.

Pengaturan diet ini bertujuan untuk mengurangi konsumsi gula dan lemak sehingga kadar glukosa tubuh dapat menurun (Ardiani et al., 2021)

3) Latihan fisik

Disarankan berolahraga secara teratur 3-5 kali per minggu dengan waktu 30-45 menit dalam setiap sesi. Jeda untuk latihan sebaiknya tidak lebih dari dua hari berturut-turut. Olahraga yang dianjurkan meliputi aerobik dengan intensitas sedang seperti berjalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Pratama & Darsini, 2023).

B. Konsep Religiusitas

1. Pengertian religiusitas

Religiusitas merupakan kondisi, pemahaman, dan ketaatan seseorang terhadap ajaran agama yang terwujud dalam penerapan nilai-nilai, aturan, serta kewajiban yang mendorong individu untuk bertindak dan berperilaku sesuai dengan prinsip agama dalam kehidupan sehari-hari. Istilah religiusitas berasal dari kata *religion* dalam bahasa Inggris atau *religi* dalam bahasa Indonesia, yang berakar dari bahasa Latin "*religare*" berarti mengikat. Religiusitas diartikan sebagai kewajiban atau aturan yang bersifat mengikat dan memperkuat hubungan seseorang atau kelompok dengan Tuhan, sesama manusia, serta lingkungan sekitarnya (Goreta et al., 2021).

Religiusitas menggambarkan sebuah bentuk kepercayaan seseorang kepada sang pencipta yang membuat terkontrolnya suatu emosi dan membuat kehidupan menjadi tenang dan damai. Religiusitas meliputi kepercayaan, perasaan, dan perbuatan yang dilakukan karena adanya kesadaran yang sungguh-sungguh pada

perintah agama yang dianut dengan melaksanakan lima dimensi keagamaan yang menyangkut aturan hingga intelektual tentang agama yang ada pada setiap orang.

Religiusitas merupakan pemahaman dan kepatuhan individu atau kelompok dalam meyakini agama yang dianutnya, tercermin dalam penghayatan serta penerapan nilai-nilai, aturan dan kewajiban yang mendorong individu untuk bersikap dan berperilaku sesuai ajaran agamanya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas

Menurut Wibowo & Sujono (2021), empat faktor yang memengaruhi perkembangan sikap keberagamaan, yaitu :

a. Pengaruh sosial

Berbagai aspek sosial yang memengaruhi perkembangan keagamaan termasuk pola asuh orang tua, tradisi serta kebiasaan dalam masyarakat, dan tekanan lingkungan yang mendorong individu untuk menyesuaikan diri dengan norma dan keyakinan yang dianut disekitarnya.

b. Berbagai pengalaman

Faktor ini berhubungan dengan beragam pengalaman yang membentuk pandangan dan sikap religius seseorang seperti apresiasi terhadap keindahan, dilema moral, serta pengalaman emosional yang berkaitan dengan keyakinan agama.

c. Kebutuhan individu

Religiusitas dapat dipengaruhi oleh kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan, kasih sayang, penghargaan diri, serta kebutuhan yang muncul akibat kesadaran akan kematian.

d. Proses pemikiran

Faktor ini berkaitan dengan proses penalaran individu dalam mengembangkan sikap keberagamaan. Melalui pemikiran, seseorang dapat menentukan keyakinan iman yang akan diterima atau ditolak.

3. Dimensi religiusitas

Menurut Wibowo & Sujono (2021), religiusitas mencakup lima aspek utama, antara lain:

a. Dimensi keyakinan (ideologis)

Berkaitan dengan kepercayaan individu pada ajaran agamanya meliputi keyakinan doktrin teologis tertentu serta menerima kebenaran aturan dalam agamanya.

b. Dimensi praktek agama (ritualistik)

Dimensi ini menggambarkan pelaksanaan ibadah, ritual, dan kepatuhan terhadap ajaran agama. Dengan menjalankan berbagai bentuk peribadatan dan ritual, seseorang menunjukkan komitmennya terhadap keyakinan yang dianutnya.

c. Dimensi pengalaman (eksperiensial)

Dimensi ini mencakup perasaan, persepsi, serta pengalaman emosional individu terhadap kehadiran Tuhan dalam kehidupannya.

d. Dimensi pengetahuan agama (intelektual)

Aspek ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap ajaran agama, termasuk keyakinan dasar, penggunaan kitab suci sebagai pedoman, serta tradisi yang dijalankan.

e. Dimensi pengamalan (konsekuensial)

Dimensi ini menggambarkan bagaimana keempat dimensi sebelumnya memengaruhi kehidupan seseorang dalam menjalankan ajaran agamanya. Dimensi ini lebih menitikberatkan pada dampak yang dirasakan individu akibat keyakinan dan praktik keagamaannya.

4. Alat ukur religiusitas

Untuk mengukur religiusitas individu menggunakan skala religiusitas yang disusun oleh Kartika (2014) serta mengacu pada konsep Glock dan Stark yang memiliki lima dimensi utama religiusitas yakni keyakinan, praktik agama, pengalaman, intelektual, dan konsekuensi. Skala ini terdiri atas 19 pernyataan, 10 pernyataan *favorable* dan 9 pernyataan *unfavorable*. Dalam dimensi keyakinan terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 1, 2) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 11, 12); dimensi praktik agama terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 3, 4) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 13, 14); dimensi pengalaman terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 5, 6) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 15, 16); dimensi intelektual terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 7, 8) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 17, 18); dimensi konsekuensi terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 9, 10) dan 1 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 19).

Pernyataan dalam skala religiusitas yang bersifat *favorable* akan diberikan skor 4 jika menjawab sangat setuju, skor 3 untuk setuju, skor 2 untuk tidak setuju, dan skor 1 untuk sangat tidak setuju. Pernyataan yang bersifat *unfavorable* diberikan skor terbalik yakni, 1 untuk jawaban sangat setuju, 2 untuk setuju, 3 untuk tidak setuju, dan 4 untuk sangat tidak setuju. Skor yang diperoleh dari

seluruh jawaban responden dijumlahkan dan diklasifikasikan ke dalam lima kategori religiusitas yaitu religiusitas sangat rendah (19-30), religiusitas rendah (31-42), religiusitas sedang (43-54), religiusitas tinggi (55-66), religiusitas sangat tinggi (67-76). Uji validitas telah dilakukan oleh Kartikasari (2014) dalam penelitian berjudul “Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Tipe 2”. Validitas skala ini diperoleh melalui pertimbangan dari tiga ahli dan sudah diuji coba kepada 50 peserta serta memperoleh nilai r hitung = 0,302 - 0,619, lalu untuk uji reliabilitas memiliki nilai *alpha cronbach's* lebih dari 0,839. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa skala religiusitas memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi serta dapat digunakan sebagai instrumen pengukuran religiusitas.

C. Konsep Kesejahteraan Psikologis

1. Definisi kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan keadaan dimana seseorang dapat mencapai potensi psikologisnya secara maksimal. Dalam keadaan ini, seseorang mampu menerima dirinya sendiri, menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, memiliki kemandirian, menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, menemukan makna dalam hidup, serta mampu mewujudkan potensi yang dimiliki secara bertahap (Trihastuti & Anindya, 2022).

Menurut Eva et al. (2020) kesejahteraan psikologis mencerminkan keadaan dimana seseorang berupaya mencapai kehidupan yang harmonis dan memuaskan yang mencakup perasaan positif serta kemampuan untuk berfungsi dengan baik

dalam aktivitas sehari-hari. Kebahagiaan sebagai dampak kesejahteraan psikologis menjadi tujuan utama yang ingin diraih oleh setiap individu.

Kesejahteraan psikologis mengacu pada kondisi mental seseorang yang mencerminkan tingkat kepuasan terhadap kehidupannya, kemampuan dalam mengatasi tantangan, menjalin hubungan yang sehat terhadap diri sendiri maupun orang lain, memiliki tujuan hidup yang jelas, bersikap mandiri, serta mampu mengembangkan potensinya secara maksimal.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Menurut Devina et al. (2015), kesejahteraan psikologis terdiri dari enam aspek yaitu:

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk menerima dirinya secara menyeluruh, baik di masa lalu maupun masa kini. Seseorang dengan pandangan positif tentang dirinya cenderung dapat menerima kelebihan dan kekurangannya, mampu mengembangkan potensinya, serta bersikap optimis. Sebaliknya, pandangan negatif dapat memicu ketidakpuasan, kekecewaan, serta kesulitan dalam menerima diri sendiri.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Kemampuan seseorang menjalin dan mempertahankan hubungan harmonis mencerminkan kualitas interaksinya dengan lingkungan sekitar. Individu dengan hubungan sosial yang baik cenderung mudah membangun kepercayaan, bersikap empati, dan memahami keseimbangan antara memberi serta menerima. Sedangkan, kurangnya hubungan positif dapat membuat seseorang merasa

terisolasi, mengalami kesulitan dalam berinteraksi dan kurang memiliki keinginan berkompromi dalam menjaga relasi sosial.

c. Otonomi (*autonomy*)

Aspek ini mengacu pada kemampuan individu untuk mengatur kehidupan dan perilakunya secara mandiri. Seseorang dengan tingkat otonomi yang tinggi dapat membuat keputusan sendiri, mengendalikan perilaku, serta tidak mudah terpengaruh oleh tekanan sosial. Sebaliknya, individu dengan otonomi rendah cenderung bergantung pada penilaian serta harapan orang disekitar saat mengambil keputusan serta mudah dipengaruhi lingkungan sosial.

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Kemampuan individu dalam mengelola dan menyesuaikan lingkungan sesuai kebutuhan menggambarkan tingkat penguasaan terhadap lingkungannya. Individu dengan penguasaan lingkungan yang baik cenderung percaya diri serta terampil dalam mengatur kehidupan sehari-hari, memanfaatkan peluang, dan menciptakan kondisi yang mendukung kesejahteraannya. Sedangkan, kurangnya penguasaan lingkungan dapat membuat seseorang kesulitan mengelola situasi, merasa tidak berdaya menghadapi perubahan, dan tidak bisa menggunakan peluang yang tersedia.

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Tujuan hidup menggambarkan pemahaman seseorang tentang arah kehidupannya serta keyakinan dalam mencapainya. Individu dengan tujuan hidup yang terarah lebih mudah mendapatkan makna dalam setiap pengalaman dan memiliki keyakinan yang memberikan arti bagi hidupnya. Sebaliknya, kurangnya

tujuan hidup dapat membuat seseorang merasa kehilangan arah, kesulitan menemukan makna, serta minim harapan untuk masa depan.

f. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Individu dengan pertumbuhan pribadi yang baik menunjukkan perkembangan berkelanjutan dalam dirinya, terbuka terhadap pengalaman baru, mampu mengenali serta mengoptimalkan potensinya, merasakan perubahan positif, menjadi lebih efektif, dan terus memperluas wawasan. Sebaliknya, individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah cenderung tidak mengalami perkembangan, cepat bosan, kehilangan minat hidup, serta kesulitan dalam memperbaiki sikap dan perilaku.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis

Menurut Devina et al. (2015), beberapa hal dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis individu :

a. Usia

Penelitian yang dikemukakan oleh Ryff dalam Abbott et al. (2010), perbedaan usia mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Dewasa akhir (>65 tahun) unggul dalam kemandirian, hubungan sosial, penerimaan diri, dan penguasaan lingkungan, tetapi lebih rendah dalam pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup. Dewasa madya (30-64 tahun) menonjol dalam penguasaan lingkungan, kemandirian, dan hubungan sosial, namun lebih rendah dalam penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, dan tujuan hidup. Sementara itu, dewasa awal (25-29 tahun) lebih tinggi dalam pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, dan tujuan hidup, tetapi cenderung lebih rendah dalam penguasaan lingkungan, hubungan sosial, dan kemandirian.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh dalam menentukan kesejahteraan psikologis seseorang. Secara umum, perempuan lebih unggul dibandingkan laki-laki dalam membangun hubungan positif dengan orang lain serta dalam aspek pertumbuhan pribadi.

c. Status sosial

Tingkat status sosial dapat memengaruhi penerimaan diri, pencapaian tujuan hidup, kemampuan dalam mengelola lingkungan, serta perkembangan pribadi seseorang. Perbedaan status sosial memiliki keterkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan mental individu. Orang dengan status sosial lebih rendah cenderung rentan terhadap stres daripada mereka yang memiliki status sosial tinggi (Merino et al., 2024).

d. Pendidikan

Pendidikan berperan dalam membentuk kesejahteraan psikologis seseorang. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi.

e. Perbedaan budaya

Perbedaan budaya berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis karena budaya membentuk konsep diri seseorang dalam interaksi sosial serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan.

4. Alat ukur kesejahteraan psikologis

Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB) digunakan untuk menilai kesejahteraan psikologis. Dalam skala ini memuat enam aspek utama, yakni penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan

lingkungan, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi. Skala kesejahteraan psikologis telah digunakan dalam penelitian Akbar (2018), mengenai hubungan kebersyukuran dengan *psychological well-being* pada pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Skala ini terdiri atas 31 item pernyataan, 20 pernyataan *favorable* dan 11 pernyataan *unfavorable*. Dalam dimensi *self-acceptance* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 5, 10, 18) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 13, 22); dimensi *positive relationship with others* terdiri dari 4 pernyataan *favorable* (pernyataan 4, 17, 20, 31) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 8, 26); dimensi *autonomy* terdiri dari 4 pernyataan *favorable* (pernyataan 1, 6, 19, 28) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 14, 23);, dimensi *environmental mastery* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 2, 15, 29) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 11, 24); dimensi *purpose in life* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 9, 21, 27) dan 1 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 12); dimensi *personal growth* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 7, 16, 25) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 3, 30).

Pada pernyataan yang bersifat *favorable* penilaian diberikan skor 6 untuk jawaban sangat setuju, skor 5 untuk setuju, skor 4 untuk agak setuju, skor 3 untuk kurang setuju, skor 2 untuk tidak setuju, dan skor 1 untuk sangat tidak setuju. Sedangkan, pernyataan *unfavorable* skoring dilakukan secara terbalik, skor 1 untuk jawaban sangat setuju, skor 2 untuk setuju, skor 3 untuk agak setuju, skor 4 untuk kurang setuju, skor 5 untuk tidak setuju, dan skor 6 untuk sangat tidak setuju. Skor yang diperoleh dari seluruh jawaban responden dijumlahkan dan diklasifikasikan ke dalam lima kategori kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* (PWB) yaitu PWB sangat rendah (31-62), PWB rendah

(63-93), PWB sedang (94-124), PWB tinggi (125-155), PWB sangat tinggi (156-186). Hasil validitas menunjukkan nilai r hitung = 0,270-0,594 dan reliabilitas menghasilkan nilai *alpha cronbach* 0,852. Dari hasil uji tersebut, menunjukkan bahwa skala ini layak digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis.

D. Hubungan Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis

Penelitian dari Saring et al. (2019) bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien diabetes melitus. Studi ini melibatkan 70 orang pasien diabetes yang menjalani pengobatan di Klinik Husada Kimia Farma Sario Manado. Hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi bernilai 0,570 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya korelasi positif religiusitas dengan kesejahteraan psikologis. Dengan kata lain, semakin baik religiusitas seseorang, maka semakin baik pula kesejahteraan psikologis yang dimilikinya.

Penelitian lainnya oleh Yuliasari et al. (2018) dengan judul “Efektifitas Pelatihan Koping Religius untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Melitus Type 2” mengungkapkan bahwa pelatihan koping dengan pendekatan religius dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita diabetes melitus tipe 2. Melalui pelatihan ini, penderita mampu mengembangkan keterampilan dalam mengelola rasa takut akibat penyakit yang diderita, menyadari pemaknaan yang lebih positif terhadap penyakitnya, memberikan ketenangan sehingga berdampak pada peningkatan kesejahteraan psikologi.