

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi saat ini berbagai macam penyakit dapat dimiliki oleh segala usia, tidak hanya diderita oleh orang dengan usia lanjut saja melainkan pada anak usia dini juga dapat dirasakan. Salah satu penyakit yang dapat menyerang semua generasi ialah Diabetes Mellitus. Diabetes termasuk kedalam kelompok penyakit kronis. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memberikan istilah penyakit kronis (*Chronic disease*) untuk penyakit-penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular disebut juga sebagai *New Communicable Diseases* karena penyakit ini dianggap dapat menular, yakni melalui gaya hidup (Bustan,2007). Penyakit tersebut tidak ditularkan dari orang ke orang, melainkan memiliki durasi panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Risksedas,2013). Menurut Bustan (2007), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak menular mengatakan bahwa yang tergolong ke dalam penyakit tidak menular antara lain: Penyakit Kardiovaskular (Jantung, Atherochlerosis,Hipertensi, Penyakit, Jantung, Koroner, dan Stroke), Diabetes mellitus serta Kanker.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) Diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat dari pankreas yang tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). WHO juga mengatakan Penyakit Diabetes merupakan penyebab utama seseorang dapat menyebabkan kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi

kaki. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan Diabetes merupakan satu dari empat prioritas penyakit tidak menular, namun jumlah penderita Diabetes untuk tiap waktunya kian bertambah secara signifikan. Estimasi terakhir dari International Diabetes Federation (IDF) mengatakan bahwa terdapat 382 juta orang yang hidup dengan Diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta di antaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan *Diabetes*, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta (IDF Atlas 2015). Hampir 80% orang diabetes ada di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, persentase orang dewasa dengan Diabetes adalah 8,5% (1 di antara 11 orang dewasa menyandang Diabetes). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2015 menempati peringkat ke-7 di dunia untuk prevalensi penderita Diabetes tertinggi di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Dengan jumlah estimasi orang dengan Diabetes sebesar 10 juta (IDF Atlas 2015), Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (SRS 2014) Prevalensi orang dengan Diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% (2007) menjadi 6.9% (2013).

Dua pertiga orang dengan Diabetes di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki Diabetes, dan berpotensi untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi). Prevalensi

berat badan berlebih atau *overweight* (13,5% Riskesdas 2013) dan obesitas (15,4%, Riskesdas 2013) yang merupakan salah satu faktor resiko terbesar Diabetes meningkat terus dibandingkan Riskesdas 2007 dan 2010. Dalam Riskesdas 2007 dan 2013 proporsi penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas yang mengidap Diabetes dari tahun 2007 sebesar 6,9% dengan Riskesdas tahun 2013 proporsinya lebih tinggi. Oleh karena itu Diabetes telah di tetapkan oleh WHO sebagai penyakit global saat ini. Pada setiap negara terjadi peningkatan jumlah penderita Diabetes.

Menurut Ulfah Nurrahmani S.Kep.,Ns dalam buku Stop Diabetes Mellitus mengatakan bahwa Indonesia memang belum memiliki angka insidens yang pasti terkait kejadian Diabetes tipe 1 pada anak. Diabetes tipe 1 biasanya menyerang pada anak dan remaja. Namun Diabetes tipe 1 ini bukan hanya masalah yang berasal dari genetik atau lingkungan, tetapi juga pola makan dan aktivitas oleh karenanya deteksi dini dan proses penanganan yang tepat sangatlah diperlukan.

Angka kejadian Diabetes tipe 1 di Indonesia belum diketahui pasti data statistik yang memadai. Setelah melakukan pendataan pasien diseluruh Indonesia selama 2 tahun, Unit Kelompok Kerja (UKK) Endokrinologi anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mendapatkan 674 data penyandang DM tipe 1 di Indonesia. DM tipe1 bisa terjadi pada anak tanpa pandang usia. Data yang terkumpul dari UKK Endokrin Anak saat ini menunjukkan bahwa anak di Indonesia terdiagnosis DM tipe 1 pada usia 10-15 tahun. Dengan populasi penduduk Indonesia mencapai 267.556.363 (data hasil sensus penduduk 2010) dan lebih dari 83 juta diantaranya adalah anak-anak. Serta setiap waktunya mengalami peningkatan. Dan sangatlah memungkinkan di luar sana banyak anak-anak yang menyandang DM tidak

terdiagnosis atau bahkan meninggal tanpa pernah diketahui menyandang DM sebab kurangnya pengetahuan dari semua pihak.

Dalam hal ini pula dapat dibuktikan dengan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan kepada partisipan F

*“Saat itu umurku 9 tahun saat aku di diagnosa Diabet karena autoimun dan saat ini aku sudah berumur 20 tahun. Dengan kadar gula 467 mg/dL saat cek lab terakhir itu. Jadi total aku kena diabet ini udah 11 tahun. Untuk awalnya sendiri memang tidak ada gejala-gejala yang cenderung mengarah kedidiabet ya, untuk orang tuaku juga tidak ada riwayat yang kena diabet. sebenarnya aku kena diabetes itu engga disengaja, saat itu aku lagi sakit demam, terus sama orang tua ku di bawa berobat ke klinik umum deket rumah. terus sama dokter dibidang hanya sakit biasa saja, terus setelah ke dokter makin hari sakit yang aku rasain engga kunjung sembuh, lalu sama orang tuaku diajak untuk berobat lagi sampe 3 kali ke dokter umum dan ternyata mereka juga mengatakan kalo kondisiku ini ya sakit biasa kayak kecapekan, demam, alergi ringan karena saat itu memang kebetulan juga ngerasain gatal-gatal, dan pernah sekali waktu itu juga ada luka, tapi lama sekali sembuhnya, dan kata dokter juga karena faktor masa pertumbuhan saja, tapi makin hari badanku kurus berat badanku juga turun drastis, terus sama orang tuaku langsung di bawa ke RS Baptis Batu soalnya kondisiku sangat lemah. Dan disana aku langsung dirawat di ruang ICU karena kondisiku sangat drop dan koma, terus sama dokter RS aku dicek lengkap gula darahku ternyata hasilnya 467 mg/dL, total untuk rawat inap di RS Baptis itu semingguan aku opnamenya” (F, 20 Tahun).*

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara data yang telah didapatkan sebelumnya dengan hasil wawancara awal dengan partisipan F yaitu partisipan F menderita penyakit diabetes selama 11 tahun, sejak dari

masa anak-anak tepatnya pada umur 9 tahun. Dan sekarang ini partisipan F berumur 20 tahun. Tidak ada riwayat sebelumnya dari anggota keluarga yang mengidap penyakit Diabetes, Serta adanya gejala yang ditimbulkan terjadi begitu tiba-tiba dan berkelanjutan hingga kondisi partisipan saat itu lemah dan dilarikan ke RS.

Penderita Diabetes tidaklah mudah menerima penyakit ini pada awalnya, khususnya pada masa remaja. Menurut John W. Santrock dalam buku Remaja edisi Kesebelas (2007) mengatakan bahwa Masa remaja (*adolescence*) merupakan suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. yang dimulai dari rentang usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18 hingga 22 tahun. (Larson dkk, 2002) dalam masa transisi tersebut tentunya sangat mempengaruhi kehidupan di masa sekarang maupun masa mendatang sebab dalam prosesnya masa remaja cenderung memiliki suasana hati yang fluktuasi berlangsung lebih sering (Rosenblum & Lewis, 2003). Menurut teori perkembangan Erik Erikson dalam buku John W. Santrock edisi Kesebelas (2007) mengatakan selama periode ini, remaja mengembangkan identitas diri, mereka memilih dan menempuh masa depan seperti apa dalam hidupnya, serta secara bertahap akan berpisah dari keluarga seperti orang tua mereka.

Adanya emosi negatif juga sangat mempengaruhi kondisi remaja dalam menjalankan kehidupannya khususnya dalam lingkup pertemanan, terlebih remaja tersebut mengidap penyakit diabetes. Dalam hal ini dapat di buktikan dengan adanya data preliminary yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan F yaitu

*“Kalo ngejauhin sih engga, kalo takutnya itu dari*

*pemikiran sendiri sih kak, kalo dari lingkungan ada yang tau ada yang engga, tau itu ga ngejahuin yang ga tau pun juga gamau tauaku sakitnya apa. Jadi ya biasa aja. Takutnya itu udah deket udah tak ceritain aku punya sakit tiba-tiba ngejauh. Yaudah mending gausah diceritain aja dari akunya sendiri”(F.20 tahun).*

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara data yang didapat sebelumnya dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan F yaitu adanya pemikiran negatif dari informan F terhadap penilaian teman sekitarnya terkait penyakit yang dideritanya. Adanya sikap menutup diri dan terkesan cepat mengambil kesimpulan atas dirinya sendiri terkait penerimaan lingkungan terhadap diri informan. Atas dasar hal tersebut pula peneliti menyimpulkan bahwa adanya emosi negatif sangatlah berpengaruh terhadap kondisi serta proses dalam bersosialisasi. Dalam hal ini pula dapat dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya dari Patrika Julike F (2018) dengan judul Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II hasil yang menyatakan bahwa adanya pelatihan regulasi emosi berpengaruh untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes tipe II jadi adanya pelatihan regulasi emosi dapat mengurangi emosi negatif akibat dari pengalaman emosianla serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan. Oleh karena itu adanya emosi negatif yang disebabkan karena penyakit diabetes yang mereka derita, seperti putus asa, sedih, cemas. Dan marah dapat menyebabkan meningkatkan stress kualitas hidup menurun.

Dalam kehidupan remaja hubungan dengan teman sebaya merupakan sesuatu yang paling berperan penting dibandingkan dengan orang lain (Brown, 2004: Brown & Larson, 2002). Remaja akan berusaha supaya diterima oleh teman-teman sebayanya. Oleh karena itu remaja sudah mulai memahami baik dan buruk sesuatu bagi kehidupannya dan mereka akan melakukan segala sesuatu untuk membahagiakan dirinya. Namun adanya batasan terhadap remaja secara berlebihan untuk tidak berhubungan dengan teman sebayanya, hal ini akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. (Santrock, 2007: 57-58). Hal tersebut sama halnya dengan remaja yang menderita Diabetes dimana mereka memiliki kesulitan menyembunyikan kondisi mereka dari teman sebaya sehingga menyebabkan mereka terlihat berbeda. Akan tetapi, keinginan mereka untuk diterima dalam kelompok teman sebaya lebih besar dibandingkan melakukan perawatan penyakitnya, seperti suntik insulin dan mengecek gula darah, sehingga berdampak pada kontrol metabolik yang buruk. Serta penderita diabetes usia remaja dapat juga mengalami penurunan aktualisasi diri karena mereka harus menjalankan aturan ketat mengikuti berbagai prosedur pengobatan (Menurut Erik Erikson dalam Papalia, 2007).

Dalam hal ini pula dapat dibuktikan dengan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan kepada partisipan F.

*“Pas aku lagi suntik aku pergi ke toilet. Terus temenku itu nungguin di luar pintu toilet, terus pas nginjak perkuliahan sudah beda, kan jam kuliah enggak pasti. Jadi biasanya akulakuin suntik itu ya kadang dirumah. Kadang di kampus ya ditoilet sendirian (F,20 Tahun).*

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara data yang telah didapatkan sebelumnya dengan hasil wawancara awal dengan

partisipan F yaitu melakukan pengobatan suntik insulin saat berada di sekolah namun dengan cara sembunyi-sembunyi seperti pergi ke toilet, meskipun hal tersebut ia lakukan dengan mengajak salah satu temannya hingga kondisi tersebut berlangsung cukup lama dan pada akhirnya ia bisa melakukan sendiri tanpa mengajak temannya lagi yaitu pada saat menduduki bangku perkuliahan.

Perasaan tidak bahagia pada penderita Diabetes akan menghasilkan emosi-emosi negatif yang mempengaruhi fluktuasi glukosa darah sehingga mengakibatkan kadar gula meningkat, resiko terjadinya komplikasi semakin tinggi, dan penderitaan yang dialami akan menjadi lebih buruk dalam jangka waktu lama. Hal yang sama dinyatakan oleh dr. Aris (dalam A.Soetiono Mangoenprasodjo,2005) meskipun banyak cara yang bisa diusahakan dalam mengontrol kadar gula, emosi mempunyai peranan penting, baik sebagai pelopor maupun yang menentukan perjalanan penyakit dan kontrol terhadap penyakit itu sendiri. Agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik dibutuhkan adanya persepsi subjektif yang baik mengenai kesehatan agar remaja mampu menjalani hidup secara normal dan mengurangi gangguan psikologis yang bisa terjadi pada mereka. Seligman (2005) mengatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu faktor dari kebahagiaan. kebahagiaan merupakan konsep yang mengacu pada emosi positif yang dirasakan individu. Seseorang dikatakan memiliki kebahagiaan yang tinggi jika mereka puas dengan kondisi hidup mereka, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif, selain itu kebahagiaan juga dapat ditimbulkan karena adanya keberhasilan individu dalam mencapai apa yang menjadi dambaannya, dan dapat mengelola kekuatan dan keutamaan yang dimiliki dalam kehidupan



sehari-hari, Serta dapat merasakan sebuah keadaan yang menyenangkan (Diener & Larsen,1984,dalam Edington,2005). Oleh karena itu penderita Diabetes selain harus mengontrol pola makan juga harus dapat mengontrol emosinya agar selalu memiliki emosi yang positif sehingga dapat merasakan kebahagiaan (Hutama, 2016).

Dalam hal ini diperkuat dengan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap partisipan F yang mengatakan bahwa:

*“Gimana ya, habis gak masuk sekolah 3 bulan, terus sekolah ya seneng, banyak yang nanyain, Alhamdulillah guruku itu perhatian, temenku gak boleh tanya ke aku, katanya aku baru sembuh, waktu itu aku SD kelas 5. Kalo masalah adaptasi ya sedikit sih, tapi banyak dukungan dari orang terdekat aku, jadi aku gak banyak ketinggalan pelajaran ya takut sih ada, Cuma karena temen-temenku itu baik jadi aku gak takut,guru juga udah tau, malah mereka nengok ke RS. Nenek juga bilang ke wali kelas tentang sakitku, terus temen-temenku pada tau. Meski 3 bulan gak sekolah, tapi aku masih dapat peringkat 4 kalo Gak 5 dari 40 lebih siswa. Karena aku sakit itu tetep belajar. Bahkan temen-temenku banyak nanya pelajaran ke aku. Dan pas UN, aku dapet nilai tertinggi di sekolah. Itu pas UN SMP. Bahkan tertinggi sekecamatan. Tp dulu itu aku sebenarnya cengeng, takut sama orang. Tapi ibuku keras, jadi aku bisa berubah jadi tegar. (F, 20 Tahun).*

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara data yang telah didapatkan sebelumnya dengan hasil wawancara awal dengan partisipan F yakni adanya kebahagiaan yang telah didapatkan padanya seperti saat setelah tidak masuk sekolah selama 3 bulan lamanya partisipan F merasa senang (emosi positif) sebab banyak yang perhatian dan mendukung terhadapnya, oleh karena itu partisipan F tetap bersemangat dalam belajarnya sehingga dengan adanya keterbatasan yang

ia memiliki seperti adanya penyakit diabetes yang mengharuskan untuk tetap suntik insulin partisipan F masih bisa meraih prestasinya.

Adanya kepuasan hidup yang didapatkan dari wawancara awal informan

dapat dilihat sebagai berikut :

*“Bahagialah Ya pasti seneng happy pasti bersyukur banget meskipun sakit dikasih orang yang perhatiin aja” (F. 20 Tahun)*

*“Bahagia itu kan tergantung orang yang ngejalani kan kak, dia mau nerima hidupnya dia mau apa enak, kalo memang dia selama hidup banyak bersyukurnya ya berarti banyak bahagiannya kan dari pada engganya, ga ngebanding-bandingin hidup kita sama orang lain. Kayak punya aku, aku punya sakit kayak gini terus aku ngebandingin enak ya anak itu masih usia segitu ga suntik-suntik insulin malah jatuhnya ngedown sendiri yakan, sedangkan mm kyk kita yang kemarin aku omongin sih kak lebih love yourself gitu” (F. 20 Tahun)*

Dari data yang ada diatas dapat diambil kesimpulan bahwa adanya kepuasan hidup yang dimiliki oleh informan dapat ditumbuhkan dengan adanya penerimaan diri atas kondisi yang ada serta bersyukur atas apa yang didapatkan dalam hidupnya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Sehingga secara tidak langsung informan lebih bisa memandang hidup dengan pemikiran yang positif dan berdampak pada kebahagiaan yang dimilikinya. Sehingga secara tidak langsung informan lebih bisa memandang hidup dengan pemikiran yang positif dan berdampak pada kebahagiaan yang dimilikinya. Hal tersebut juga diperkuat dengan

hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Laoh Joice, dkk (2015) dengan judul Gambaran kualiatas hidup pasien diabetes militus di Poliklinik Endokrin RSUD PROF. Dr.R. D. KANDOU MANADO memberikan hasil bahwa Kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terdapat kualitas hidup yang baik sebanyak 63,3% dan kualitas hidupnya kurang baik sebanyak 36,7% dan Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan DM. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita DM. Apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah

Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Ispriantari & Priasmoro (2017) dengan judul Penerimaan Diri Pada Remaja dengan Diabetes Tipe 1 Di Kota Malang. Mengatakan bahwa Remaja dengan Diabetes tipe 1 di Kota Malang memiliki Penerimaan diri yang baik. Penerimaan diri yang baik ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya kematangan emosional, dukungan sosial yang baik dan lamanya menderita diabetes. Kematangan emosional ini dapat dilihat ketika seorang anak tidak lagi menampilkan emosional yang kekanakan, mampu mengontrol emosi terutama di saat terjadi krisis. Penerimaan diri yang baik juga dipengaruhi oleh dukungan sosial. Ispriantari (2017) pun mengatakan dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar remaja yaitu keluarga, teman, pihak sekolah dan juga tenaga kesehatan yang memantau manajemen diabetes remaja. Para remaja dengan diabetes tipe 1 dapat mempertahankan penerimaan dirinya yang baik agar kualitas hidupnya terus optimal. Sebab individu yang

mengalami penyakit kronis apabila memiliki penerimaan diri akan menjadi lebih tenang dalam menghadapi permasalahan. Mudah beradaptasi terhadap stress. Beban yang dialami menjadi ringan dan kekambuhan penyakit yang dideritanya dapat menurun. Bagi keluarga, teman dan orang di sekitar remaja dengan diabetes tipe 1 untuk dapat memberikan dukungan kepada mereka sehingga manajemen diabetesnya selalu dilakukan dengan baik.

*“Semenjak terkena diabetes aku sih makin kesini engga terlalu mempermasalahkan kondisiku, terpenting sih bisa lakuin aktifitas harian dan bisa wujudin impianku. Toh semua disekitarku juga pada tau dan paham kondisiku. Aku juga gak terlalu suka dikasihani gara-gara aku kena diabet ini. Jadi aku sih mikirnya buat seneng aja. Dan mereka temen-temenku juga anggep aku sama kayak mereka. kalo sendirian pun aku gak ngerasa sendiri terpuruk gitu. Malah aku habisin waktu ku me time gitu baca-baca novel yang memotivasi gitu, romance gitu juga aku suka. Tapi kebanyakan sih aktivitasku ya diluar rumah dan aku ngerasa gk sendiri gitu sih. Aku juga suka bisa memotivasi orang lain. Kayak aku aktif kan di IKADAR nah itu aku bisa sharing sama anggota baru disana. Kata ibuku juga kalo penyakit dipikirin terus juga malah ngerugiin kitanya. Jadi aku usaha ya supaya tetep gulaku terkontrol aja, sama hidupku ya gak terlalu mikir berat-berat gitu. Asal aku seneng aja gitu.”* (F, 20 Tahun).

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara data yang telah didapatkan sebelumnya dari hasil wawancara awal dengan partisipan F yakni adanya pemenuhan aspek-aspek kebahagiaan yang dimiliki oleh subjek seperti adanya pemikiran positif mengenai dirinya serta respon yang didapatkan dari lingkungan sekitarnya terkait kondisi dirinya, *Self Esteem*, merasa hidup yang dijalannya menyenangkan, memiliki semangat menjalani hidup yang lebih baik untuk dirinya serta untuk orang lain, memiliki kepuasan hidup terlihat dari adanya kontrol dalam kehidupannya, dapat memaknai hidupnya serta memiliki tujuan hidup.

Jika hal tersebut dapat dimiliki oleh remaja dengan diabetes maka kualitas hidup yang dicapai akan berdampak positif sehingga akan memunculkan kebahagiaan yang tidak hanya bersifat sementara saja. Diperkuat pula dengan adanya salah satu faktor kebahagiaan menurut Seligman (2005) menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kondisi seseorang, seperti adanya perspektif subjektif diri mengenai seberapa sehat dirinya sendiri, adanya kemampuan beradaptasi terhadap penderitaan yang dialami, serta bagaimana seseorang bisa menilai secara positif bahkan dalam keadaan sedang sakit. Atas dasar hal tersebut pula, jika salah satu faktor kebahagiaan dapat dimiliki oleh remaja dengan diabetes maka kadar gula darah dapat terjaga kestabilannya serta mengurangi tingkat keparahan diabetes yang dimilikinya.

Kebahagiaan adalah salah satu bagian penting dalam kehidupan individu dan merupakan suatu kondisi yang sangat ingin dicapai oleh semua orang dari berbagai umur dan lapisan masyarakat (Argyle, 2001). Diener (1985) menyatakan bahwa kebahagiaan mempunyai makna yang sama dengan Subjective well-being dimana Subjective well-being terbagi

atas dua komponen didalamnya. Kedua komponen tersebut adalah komponen afektif dan komponen kognitif dan keduanya saling mempengaruhi. Menurut Diener (1985) Subjective well-being sebagai penilaian pribadi individu mengenai hidupnya, bukan berdasarkan penilaian dari ahli, termasuk didalamnya mengenai kepuasan (baik secara umum, maupun pada aspek spesifik), Seligman (2005) memberikan delapan faktor yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang. Salah satunya kesehatan, George dan Landerman (dalam Eddington & Shuman, 2005) menemukan bahwa terdapat kolerasi yang tinggi antara kebahagiaan dengan kesehatan. dimana individu yang memiliki kondisi kesehatan buruk atau memiliki penyakit kronis akan menunjukkan tingkat kebahagiaan yang rendah, namun hal tersebut terkait dengan kemampuan adaptasi individu, jika individu memiliki kemampuan adaptasi ataupun kemampuan coping yang baik terhadap permasalahan kesehatan yang dideritanya, maka ia dapat menunjukkan tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Adanya sikap penerimaan diri membantu penderita dengan Diabetes khususnya pada remaja akan lebih mudah dalam menjalani aktivitasnya, terutama dalam hal pemenuhan tugas perkembangannya seperti menentukan masa depannya seperti apa, bersosialisasi dengan banyak orang, dan sebagainya.

Dalam hal ini pula dapat dibuktikan dengan adanya hasil penelitian dari Ismuniar yang berjudul Gambaran Kebahagiaan Penderita Kanker Serviks Pada Dewasa Awal (2017) mengatakan bahwa terdapat keempat subjek penderita kanker serviks yang digambarkan sebagai penderita yang memiliki aspek-aspek kebahagiaan. Aspek tersebut terdiri dari terjalinnya hubungan dengan orang lain, keterlibatan penuh, penemuan makna dalam keseharian, optimistis yang realistis, dan

resiliensi. Dan keseluruhan subjek dinyatakan memiliki gambaran kebahagiaan secara utuh. Yulistiana & Prakoso (2018) mengatakan bahwa terdapatnya Hubungan Penerimaan Diri dengan Kebahagiaan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSHS menyatakan bahwa pasien dengan penerimaan diri yang baik maka akan memiliki kebahagiaan yang tinggi, ditandai dengan pasien tersebut memiliki tujuan dalam hidupnya, mempertimbangkan apakah yang dilakukannya bermanfaat bagi orang lain. Memiliki emosi yang positif, menyenangkan, pasien merasa nyaman, senang dan hangat karena keakraban (bersosialisasi) dengan pasien lain dan perawat. Memiliki perhatian yang terfokus saat berkegiatan, merasa larut dan asik saat bekerja dan lupa akan penyakit dan keterbatasannya. Sebaliknya pasien dengan penerimaan diri buruk, akan merasakan ketidakbahagiaan. Mereka sering membandingkan diri dengan orang lain yang tidak mengidap penyakit kronis seperti dirinya yang memiliki keterbatasan dalam hal bekerja, mereka merasa menjadi beban dalam keluarga, padahal mereka adalah kepala keluarga yang bertugas menafkahi keluarganya. Oleh karena itu mereka tidak nyaman dalam menjalani kehidupan, tidak memiliki semangat dan merasa hidupnya tidak berarti.

Serta adanya hasil penelitian sebelumnya dari Utama (2016) yang berjudul Pengaruh antara Efikasi diri dan Religiusitas terhadap Kebahagiaan mengatakan bahwa Penderita Diabetes mellitus selalu merasakan kecemasan terhadap kesehatannya dan komplikasi penyakitnya, hal tersebut membuat emosi-emosi negatif yang mempengaruhi kadar gula penderitanya. Untuk menciptakan emosi yang positif agar dapat merasakan kebahagiaan seperti orang sehat lainnya diperlukan efikasi diri yang baik untuk menjalani pola hidup baru yang jauh berbeda dengan sebelumnya

dan religiusitas yang baik pula agar dapat melepaskan kecemasan serta menciptakan emosi positif.

Fenomena mengenai remaja dengan penyakit Diabetes mellitus sudah banyak terjadi dikalangan masyarakat ditandai dengan adanya bukti bahwa semakin tingginya persentase orang yang mengidap penyakit Diabetes mellitus. Namun, penelitian mengenai proses seseorang untuk bisa berpersepsi dengan baik atas kesehatan yang dimilikinya hingga ia memperoleh suatu kebahagiaan untuk dirinya sendiri masih sedikit. Dengan sedikitnya penelitian ini, maka kebermanfaatannya dalam penelitian ini ialah dapat membuat masyarakat semakin paham serta peduli dengan individu yang menderita penyakit diabetes terlebih seorang remaja. Menjadikan remaja penderita penyakit diabetes lebih bisa memahami apa yang ada pada dirinya sehingga ia bisa mencari caranya sendiri untuk dapat memperoleh kepuasan dalam hidupnya. Remaja penderita diabetes tersebut pun bisa mengeksplorasi jati dirinya secara lebih positif sehingga ia bisa memiliki sesuatu yang baik dan sesuatu tersebut bisa mempengaruhi kebahagiaannya, Serta menjadikan remaja penderita penyakit diabetes lebih bisa berfikir positif mengenai proses yang ia lalui dari sebelum ia mengidap penyakit hingga sekarang. Dengan adanya hal tersebut remaja penderita penyakit diabetes bisa hidup dengan terarah untuk mencapai suatu kebahagiaan yang mereka dambakan. Namun, jika penelitian ini tidak dilakukan maka hal yang mungkin akan terjadi dimasyarakat ialah masih banyak masyarakat yang kurang memahami serta kurang peduli terkait penanganan pada remaja dengan diabetes terlebih dari segi psikologis. Sehingga memunculkan deskriminasi pada remaja penderita diabetes. Pada akhirnya remaja penderita diabetes



tersebut merasa semakin terkucilkan dari masyarakat. Dan mungkin saja ada suatu hal positif dari remaja penderita diabetes yang dapat berguna bagi masyarakat bisa dalam bentuk suatu hal yang inspiratif mengenai kehidupan yang dijalaninya. Atas dasar hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian.

## **1.2 Fokus Penelitian**

Bagaimana gambaran Kebahagiaan yang dimiliki oleh remaja penderita penyakit *Diabetes Millitus* dalam menjalani kehidupannya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi gambaran Kebahagiaan yang dimiliki oleh remaja penderita *Diabetes Millitus* dalam menjalani kehidupannya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu Psikologi, khususnya Psikologi klinis dan Psikologi Perkembangan mengenai remaja yang menderita *Diabetes Millitus*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Informan Penelitian**

Penelitian ini dapat memberikan informasi baru mengenai gambaran Kebahagiaan pada remaja penderita *Diabetes*, sehingga bisa lebih memahami sesuatu tidak hanya dari satu sudut pandang saja.

## 2. Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran Kebahagiaan pada remaja penderita *Diabetes* sehingga mempermudah keluarga untuk bisa memahami remaja tersebut dalam menjalani kehidupannya.

## 3. Tenaga Ahli (Dokter, Psikolog, & Guru)

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran anak remaja yang menderita *Diabetes Mellitus* sehingga dapat dijadikan referensi bagi tenaga ahli (Dokter, Psikolog & Guru) dalam melakukan intervensi atau penanganan kepada anak dengan kondisi *Diabetes Mellitus*.

## 4. Masyarakat Luas

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran Kebahagiaan remaja yang menderita *Diabetes Melitus* sehingga dapat dijadikan wacana bagi masyarakat dalam menyikapi anak dengan kondisi *Diabetes Mellitus*.

## 5. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran Kebahagiaan pada remaja yang menderita penyakit *Diabetes Melitus* dalam menjalani kehidupannya.