

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting yang harus dimiliki oleh setiap individu dalam kehidupannya. Namun kurangnya olahraga dan pola makan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya penyakit diabetes mellitus tipe II (Sujana, Wahyuningsih & Uyun, 2016). Menurut Nurfianti (2018) penyakit diabetes mellitus tipe II diakibatkan oleh gaya hidup *instan*, antara lain makanan cepat saji, minuman beralkohol, dan makanan yang banyak mengandung gula serta tingginya penggunaan garam. Diabetes mellitus dapat ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah serta kurangnya hormon insulin baik yang relatif maupun absolut (Hasdianah, 2012). Adapun kadar glukosa yang terdapat dalam darah penderita diabetes mellitus yaitu sebanyak  $\geq 200$  mg/dl (Rochmah, 2009). Selain itu, Hasdianah (2012) mengatakan bahwa diabetes mellitus juga disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

Menurut *American Diabetes Association* (dalam Hasdianah, 2012) terdapat dua klasifikasi diabetes mellitus, yaitu diabetes mellitus tipe I (*insulin dependent*) dan diabetes mellitus tipe II (*insulin requirement*). Diabetes mellitus tipe I disebabkan oleh faktor genetika, sehingga bisa diketahui sejak anak-anak ataupun remaja dan memiliki ketergantungan pada insulin *American Diabetes Association* (dalam Hasdianah, 2012). Sementara diabetes mellitus tipe II adalah kelainan pada metabolisme yang disebabkan oleh mutasi beberapa gen dan disfungsi sel  $\beta$  (beta) sehingga tidak menekan penyerapan glukosa pada otot lurik, tetapi terjadi

peningkatan sekresi gula darah pada hati *American Diabetes Association* (dalam Hasdianah, 2012). Lebih lanjut, Hasdianah (2012) mengatakan bahwa diabetes mellitus tipe II diakibatkan defisiensi sekresi dan kerap kali disertai dengan resistensi insulin.

Individu yang dinyatakan mengidap penyakit diabetes mellitus tidak dapat diobati, namun dapat dikelola dengan melakukan pengobatan seumur hidup (Sujana, dkk., 2016). Hasnadiyah (2012) menambahkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe II membutuhkan insulin sementara atau bahkan seterusnya, namun mereka dapat mengonsumsi minimal satu obat oral pada tahun-tahun awal setelah diagnosis. Kemudian, Elmadien (2017) menjelaskan bahwa penderita merasa kaget ketika pertama kali divonis menderita diabetes mellitus tipe II. Hal ini dikarenakan mereka harus mengubah pola hidup, seperti harus diet untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh dan rutin minum obat, sehingga mereka menjadi cemas akibat perubahan dan upaya penyembuhan dalam hidupnya (Elmadien, 2017).

Berdasarkan tipe diabetes mellitus dan cara pengobatannya dapat dikatakan bahwa diabetes mellitus tipe I cenderung lebih parah dan sulit disembuhkan, sehingga kesehatan mental penderita diabetes mellitus tipe I lebih terganggu daripada diabetes mellitus tipe II (Elmadien, 2017). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe II memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan penderita diabetes mellitus tipe I. Oleh karena itu, peneliti memilih penderita diabetes mellitus tipe II sebagai subjek dalam penelitian ini karena ingin mengetahui hubungan optimisme dengan

kebahagiaan. Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh, jumlah angka penderita diabetes mellitus tipe II jauh lebih banyak dibandingkan penderita diabetes mellitus tipe I. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terhadap penderita diabetes mellitus tipe II.

Berdasarkan data suveilans penyakit tidak menular berbasis Puskesmas dari Dinas Kesehatan Aceh Utara, pada tahun 2016 dan 2017, penderita diabetes mellitus tipe II menduduki peringkat kedua setelah hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2016 dan 2017). Tahun 2016 terdapat total 4.229 penderita diabetes mellitus tipe II (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2016). Sementara pada tahun 2017 terjadi peningkatan menjadi 6.418 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2017). Adapun angka penderita lama sebanyak 5.964 dan penderita baru 454 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2017). Usia penderita diabetes mellitus tipe II pun beragam, mulai remaja (15 tahun) hingga usia lanjut (70 tahun keatas) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2017). Penderita diabetes mellitus tipe II dialami oleh 2.546 laki-laki dan 3.872 perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe II meningkat dari setiap kategori usia dan jenis kelamin, begitu pula dengan penderita baru yang juga mengalami peningkatan.

Menurut Soegondo (dalam Patrika, 2018) penyakit diabetes mellitus dapat mengakibatkan komplikasi fisik, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf. Sementara komplikasi psikologis juga dapat timbul yaitu perasaan tidak berdaya dikarenakan adanya rutinitas mengontrol kadar gula

(Soegondo, dalam Patrika, 2018). Dengan demikian, penderita menganggap bahwa dirinya tidak bisa mengubah masa depan dan mengalami kejenuhan dan kebosanan akan penyakit yang diderita (Patrika, 2018). Komplikasi dari penyakit diabetes mellitus tipe II dapat melemahkan bahkan mengancam jiwa individu (Sujana, dkk., 2016). Menurut Karlsen (dalam Sujana, dkk., 2016) penyakit diabetes mellitus khususnya tipe II mewajibkan penderita mengubah gaya hidup terkait diet dan olahraga yang harus dilakukan serta melakukan pengobatan secara rutin. Selanjutnya Jacobson (dalam Sujana, dkk., 2016) diabetes mellitus berpengaruh pada kesejahteraan psikologis individu karena gejala dan perawatan yang memberatkan penderita. Pendapat itu sejalan dengan Taylor (dalam Mustajab, 2016) diabetes dapat mengancam pencapaian hidup penderita dan ketegangan emosi yang berdampak pada kondisi psikologisnya.

Gejala psikologis pada penderita diabetes mellitus antara lain, merasa sedih dan cemas, tidak bahagia, mudah putus asa, khawatir, menyalahkan diri sendiri bahkan mengalami depresi (Elmadien, 2017). Lalu Nindyasari (2010) juga sependapat bahwa perubahan dalam hidup secara mendadak membuat penderita diabetes mellitus bereaksi negatif secara psikologis, seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang tinggi dan depresi.

Menurut Kubler-Ross (dalam Elmadien, 2017) terdapat lima tahapan respon penderita diabetes mellitus yaitu, menolak dan isolasi (*denial and isolation*), marah (*anger*), bernegosiasi (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*). Menurut Sarafino (2011) penderita harus mengontrol reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional untuk

mengubah situasi yang bertujuan untuk penyesuaian fisik dan kesejahteraan psikologis.

Sikap optimis pada penderita diabetes dapat meningkatkan kesehatan mental, emosi positif, dan terus berusaha mencari tujuan hidup serta dapat menjalani tantangan hidup (Mustajab, 2016). Sikap optimis berdampak positif terhadap kesejahteraan dan kesehatan fisik maupun mental karena individu yang memiliki optimisme dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan sosialnya (Mustajab, 2016). Mustajab (2016) menjelaskan lebih lanjut bahwa optimis dapat mengurangi keluhan psikologis dan lebih mudah menjalani kehidupan serta lebih merasa bahagia. Kebahagiaan merupakan salah satu fitrah yang dimiliki oleh setiap individu. Kebahagiaan dapat diukur secara objektif maupun subjektif (Fuad, 2015). Setiap individu tentunya memiliki tingkat kebahagiaan yang berbeda yang ditentukan oleh beberapa aspek dari individu itu sendiri dan melibatkan unsur afektif atau perasaan (Fuad, 2015).

Menurut Seligman (2005) salah satu faktor kebahagiaan ialah optimisme. Individu yang berbahagia memiliki perasaan lebih optimis (Seligman, 2005). Sehingga mereka dapat menikmati hidup dengan penuh harap dan tidak mudah cemas dengan keadaan yang dialaminya (Seligman, 2005). Selanjutnya menurut Goleman (dalam Mustajab, 2016) sikap optimisme individu berdampak dengan berbagai harapan yang kuat terhadap peristiwa dalam kehidupan dan dapat diselesaikan dengan baik, meskipun sedang mengalami masalah dan frustrasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tristiana, Kusnanto, Widyawati, Yusuf, dan Fitryasari (2016) dengan judul “Kesejahteraan Psikologis

pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Mulyorejo Surabaya” terhadap 7 orang subjek dengan menggunakan desain penelitian kualitatif pendekatan studi kasus, menunjukkan bahwa proses pasien diabetes mellitus tipe II mengalami transisi dari kondisi sehat hingga kondisi sakit. Proses tersebut dimulai dengan respon kehilangan siklus yang mempengaruhi pasien diabetes mellitus tipe II untuk kontrol diri dan pengambilan keputusan. Pengendalian diri akan membuat pasien diabetes mellitus tipe II mampu beradaptasi dan terlibat dengan pengalaman baru yang menjadi kebiasaan baru dan dapat beradaptasi dengan lingkungan internal maupun eksternal serta membuat pasien diabetes mellitus tipe II memiliki harapan positif dalam hidup mereka. Artinya individu yang didiagnosa penyakit diabetes mellitus tipe II membutuhkan proses transisi agar mencapai suatu keterampilan peran juga kenyamanan dengan perilaku dan situasi yang baru. Proses transisi diawali dengan diagnosa penyakit diabetes mellitus tipe II, kondisi transisi berupa faktor pendorong dan penghambat proses transisi, pola respons pasien diabetes mellitus tipe II merupakan cara pasien melakukan manajemen diri dalam perubahan serta indikator hasil berupa kesejahteraan psikologis yang positif (Tristiana, dkk., 2016).

Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumadewi (2011) dengan judul “Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2” terhadap 64 subjek dengan pendekatan kuantitatif, menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan  $F$  sebesar = 6,194;  $r = 0,544$ ;  $p = 0,000$ ;  $p < 0,01$  (sangat signifikan) dan  $R = 0,296$ . Sehingga menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara stresor

harian, optimisme, dan regulasi diri dengan kualitas hidup. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stresor harian terhadap regulasi diri terkontrol dengan taraf signifikansi 1%, dengan sumbangan efektif 12,5% dan ada hubungan antara regulasi diri terkontrol dengan kualitas hidup dengan taraf signifikansi 5% dengan sumbangan efektif 9,4%. Regulasi diri terkontrol terbukti sebagai mediator pengaruh stresor harian terhadap kualitas hidup dengan taraf signifikansi 5%. Ini menunjukkan bahwa stresor harian berpengaruh terhadap kualitas hidup melalui regulasi diri terkontrol (Kusumadewi, 2011).

Optimisme tentang pentingnya kebahagiaan berpengaruh bagi kita dan bagaimana cara kita berpikir tentang hidup (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Individu yang menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya akan tetap memiliki harapan dan tidak putus asa karena yakin bahwa hidupnya akan bahagia pada saat ia mampu menerima kehidupan itu sendiri. Individu dengan pola pikir demikian dapat mengartikan setiap peristiwa dalam hidupnya sebagai sebuah kebahagiaan disebabkan optimisme yang telah tertanam didalamnya. Wilson (dalam Diener, dkk., 2002) menyimpulkan bahwa kesehatan fisik berkorelasi dengan kesejahteraan subjektif. Misalnya, cara orang memandang dunia lebih berperan penting bagi kebahagiaan daripada tujuan keadaan, seperti kesehatan (Diener, dkk., 2002). Kesehatan fisik yang positif adalah hubungan antara psikologis positif dan kesehatan positif (Seligman, 2008). Penelitian terkait psikologi positif seperti peran emosi positif dapat mengurangi sakit dan meningkatkan kesehatan (King, 2014). Menurut Seligman (2005) individu yang memiliki lebih banyak emosi positif dalam kehidupannya akan menjadikan keadaan fisik lebih baik lagi.

Hal ini dikarenakan optimisme dapat melindungi seseorang dari penyakit fisik (Seligman, 2008). Selanjutnya, Pressman dan Cohen (dalam King, 2014) mengatakan bahwa individu dengan perasaan positif yang dominan juga dapat meningkatkan usia harapan hidup. Kemudian Goldman, Kraemer, dan Salovey (dalam King, 2014) menemukan bahwa individu yang dapat mengembalikan dan mempertahankan emosi positif, maka mereka cenderung memiliki ketahanan meskipun menderita sakit.

Individu yang tangguh memiliki emosi positif seperti penuh semangat, optimisme, dan energik dalam menghadapi hidup (Block & Kremen, dan Klohn, dalam King, 2014). Mustajab (2016) juga mengatakan bahwa optimisme dapat membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis, memiliki perasaan yang baik, dan melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang logis. Menurut Diener dan Diener (2008) kebahagiaan bukan berarti tidak mengalami keadaan yang sulit dalam kehidupan. Kesulitan adalah bagian dari kehidupan yang tak terpisahkan dan tidak berarti tidak pernah ada kerugian (Diener & Diener, 2008). Pemaknaan secara subjektif berperan penting dalam membentuk kebahagiaan individu (Diener & Diener, 2008).

Dengan demikian, berdasarkan paparan yang telah diuraikan di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara optimisme dengan kebahagiaan pada penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang ingin diteliti dalam penelitian ini ialah “apakah ada hubungan antara optimisme dengan kebahagiaan pada penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara”?



### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

1. Untuk mengetahui dan menguji hubungan optimisme dengan kebahagiaan pada penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan kebahagiaan pada penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan referensi mengenai konsep hubungan optimisme dengan kebahagiaan penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara.
2. Memberikan sumbangan ilmu psikologi positif dan psikologi kesehatan khususnya terkait hubungan optimisme dengan kebahagiaan penderita diabetes mellitus tipe II di Aceh Utara.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan jurnal dan diterbitkan di Jurnal Psikologi Universitas Malikussaleh bahkan Jurnal tingkat nasional sehingga dapat meningkatkan citra Universitas Malikussaleh.
2. Penelitian ini dapat menjadi langkah awal membangun intervensi yang tepat untuk meningkatkan kebahagiaan pada penderita diabetes mellitus tipe II. Penelitian ini lebih lanjut akan membantu memahami aspek-aspek yang mempengaruhi optimisme dan kebahagiaan penderita

diabetes mellitus tipe II. Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan kepada penderita diabetes mellitus tipe II dalam pengembangan pola pikir optimisme dan perasaan bahagia dalam menjalani kehidupan. Dinas kesehatan dan rumah sakit maupun puskesmas dapat bekerja sama dengan penderita diabetes mellitus tipe II khususnya dan masyarakat pada umumnya. Kebahagiaan pun tercipta dalam lingkungan masyarakat dan dapat mengurangi keluhan psikologis maupun fisik mereka.