



**MAKNA KEBAHAGIAAN PADA REMAJA  
YANG MENGALAMI PENYAKIT KRONIS**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Oleh

Figi

1511416006

**JURUSAN PSIKOLOGI**  
**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
**2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan cara-cara yang tidak sesuai dengan kaidah dan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau ditunjuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung sanksi yang diberikan apabila suatu hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap kaidah dan etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 11 Februari 2020

Yang Membuat Pernyataan,



Figi  
1511416006

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul “Makna Kebahagiaan Pada Remaja yang Mengalami Penyakit Kronis” telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Selasa, 11 Februari 2020.

Panitia

Ketua

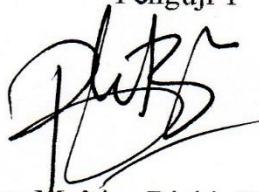


Sekretaris



Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si.  
NIP. 197905022008012018

Penguji 1



Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.  
NIP. 19850825014042002

Dosen Penguji 2



Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi.  
NIP. 198711052015042001

Dosen Penguji 3/Pembimbing



Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si.  
NIP. 197503092008011008

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

“Sesungguhnya yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah, sebagai ketetapan yang telah ditentukan waktunya. Barang siapa menghendaki pahala dunia, niscaya kami berikan kepadanya pahala dunia itu dan barang siapa menghendaki pahala akhirat, Kami berikan (pula) kepadanya pahala akhirat itu. Dan kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang bersyukur” (QS. Ali Imran ayat 145)

### **Persembahan**

Skripsi ini dipersembahkan kepada bapak dan (alm) ibu penulis yang telah merawat dan menjaga penulis dengan kasih sayang yang tidak batas dan tidak pernah mengharapkan timbal balik apapun kepada penulis serta untuk keluarga besar penulis yang telah memberikan banyak dukungan selama penyusunan skripsi ini.

## **KATA PENGANTAR**

*Alhamdulillah* *rabbi'l'alamin*. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, rahmat, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Makna Kebahagiaan pada Remaja yang Mengalami Penyakit Kronis” dengan semaksimal mungkin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ahmad Rifai RC, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si selaku Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan arahan dan juga dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A., selaku dosen penguji pertama yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga semakin menyempurnakan naskah skripsi ini.
4. Fatma Kusuma Mahanani, S.Psi., M.Psi., selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi lebih baik daripada sebelumnya.
5. Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan nasihat dan dorongan kepada penulis selama menyusun skripsi ini.

6. Orang tua penulis yang telah memberikan banyak dukungan dan memberikan doa sehingga membuat penulis bersemangat dalam menyusun skripsi ini.
7. Semua dosen Psikologi FIP UNNES yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Psikologi FIP UNNES.
8. Narasumber penelitian yang telah mempercayai penulis untuk menuliskan pengalamannya dalam penelitian ini.
9. Maissy Zita Maisyaroh yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Psikologi angkatan 2016 yang selalu mendukung satu sama lain dan saling menguatkan selama penyusunan skripsi ini, khususnya rombel 1 yang sangat penulis cintai.
11. Serta kepada pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis.

Semoga kebaikan selalu menaungi semua pihak yang telah membantu penulis dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Harapan penulis, penelitian ini dapat bermanfaat khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan psikologi.

Semarang, 11 Februari 2020

Penulis

Figi

## ABSTRAK

**Figi.** 2020. *Makna Kebahagiaan pada Remaja yang Mengalami Penyakit Kronis*, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Kata Kunci: Makna Kebahagiaan, Remaja, Penyakit Kronis

Setiap manusia tentunya ingin kondisi tubuhnya selalu dalam keadaan sehat. Namun adakalanya terkadang manusia dihadapkan pada suatu kondisi tubuh yang menurun hingga sakit karena mengidap suatu penyakit, yang dialami oleh semua kelompok usia termasuk remaja. Afek negatif banyak dirasakan oleh penderita penyakit kronis, namun tidak semua penderita penyakit kronis mengalami afek negatif dalam dirinya, afek positif juga dapat dirasakan. Afek Positif diantaranya seperti kebahagiaan. Penelitian ini bertujuan untuk mencari bagaimana makna kebahagiaan pada remaja yang mengalami penyakit kronis.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sumber data dalam penelitian ini adalah remaja yang menderita penyakit kronis. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan wawancara dan observasi. Sedangkan untuk teknik pengecekan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan waktu. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik analisis fenomenologis yang melalui empat tahap, yaitu menuliskan transkrip wawancara, mengecek keabsahan data, menemukan tema dan kartu konsep, serta mencari kata yang sering muncul.

Hasil penelitian menunjukkan ada enam tema umum yang ditemukan dari masing-masing narasumber, yaitu penerimaan diri, *coping stress*, kerahasiaan, keyakinan, empati, dan keikhlasan. Sedangkan tema khusus yang ditemukan diluar tema umum yaitu berpikir positif, kemandirian, keinginan bermanfaat untuk orang lain, religiusitas, membahagiakan orang tua, *forgiveness*, *self-confidence*, dan harapan. Selain itu, temuan tambahan ditemukan pada penelitia ini yaitu proses menemukan makna kebahagiaan, dukungan sosial, dan kebersyukuran (*gratitude*).

Terkait dengan temuan penelitian, masing-masing narasumber menemukan kebahagiaan menurut versinya masing-masing sesuai dengan pengalaman yang dimiliki selama menderita penyakit kronis. Hidup dengan penyakit kronis mampu membuat masing-masing narasumber belajar akan arti kebahagiaan yang sesungguhnya dengan penyakit kronis yang dialaminya.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB</b>	
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	13
1.3 Tujuan Penelitian .....	13
1.4 Manfaat Penelitian .....	13
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	13
1.4.2 Manfaat Praktis .....	14
2 PERSPEKTIF TEORI DAN KAJIAN PUSTAKA .....	15
2.1 Perspektif Teori.....	15



2.1.1 Kebahagiaan.....	15
2.1.1.1 Pengertian Kebahagiaan .....	15
2.1.1.2 Aspek-Aspek Kebahagiaan.....	17
2.1.1.3 Indikator Kebahagiaan .....	21
2.1.1.4 Faktor-Faktor yang Membentuk Kebahagiaan.....	22
2.1.2 Remaja.....	25
2.1.2.1 Pengertian Remaja.....	25
2.1.2.2 Ciri-Ciri Masa Remaja .....	27
2.1.2.3 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja.....	29
2.1.3 Penyakit Jantung .....	30
2.1.3.1 Pengertian Penyakit Jantung .....	30
2.1.3.2 Klasifikasi Penyakit Jantung.....	31
2.1.3.3 Penyebab Penyakit Jantung .....	33
2.2 Kajian Pustaka.....	37
2.3 Dinamika Psikologis .....	39
2.4 Kerangka Berpikir.....	43
3 METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Jenis Penelitian.....	44
3.2 Pendekatan Penelitian .....	45
3.3 Unit Analisis.....	46
3.4 Sumber Data.....	49
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	50

3.5.1 Wawancara.....	51
3.5.2 Observasi.....	54
3.5.3 Tes Grafis.....	55
3.6 Teknik Pengecekan Keabsahan Data .....	55
3.7 Teknik Analisis Data.....	58
3.8 Etika Penelitian .....	60
4 TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....	62
4.1 Orentasi Kancah Penelitian.....	62
4.2 Proses Penelitian .....	63
4.2.1 Observasi Awal .....	69
4.2.2 Menyusun Pedoman Wawancara.....	69
4.3 Identitas dan Latar Belakang Narasumber .....	70
4.4 Temuan Penelitian.....	76
4.4.1 Temuan Penelitian Narasumber 1 .....	76
4.4.2 Temuan Penelitian Narasumber 2 .....	87
4.4.3 Temuan Penelitian Narasumber 3 .....	100
4.4.4 Temuan Tambahan.....	114
4.4.5 Rangkuman Penelitian .....	129
4.5 Pembahasan.....	132
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	154
5 SIMPULAN DAN SARAN .....	156
5.1 Simpulan .....	156

5.2 Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA .....	159
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	166

## DAFTAR TABEL

2.1 Stadium Penyakit Jantung.....	36
3.1 Unit Analisis.....	47
3.2 Kriteria dan Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	56
4.1 Jadwal Penelitian.....	66
4.2 Kode Wawancara .....	68
4.3 Rangkuman Tema Umum (Persamaan) Subjek .....	129
4.4 Rangkuman Tema Khusus (Perbedaan) Subjek .....	129
4.5 Proses Penemuan Kebahagiaan Subjek.....	131
4.6 Rangkuman Faktor yang Mempengaruhi Kebahagiaan .....	131
4.7 Rangkuman Tema Tambahan Kebersyukuran ( <i>Gratitute</i> ).....	131

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Berpikir.....	43
4.1 Bagan Makna Kebahagiaan Narasumber 1 (S1).....	86
4.2 Bagan Makna Kebahagiaan Narasumber 2 (S2).....	99
4.3 Bagan Makna Kebahagiaan Narasumber 3 (S3).....	113
4.4 Temuan Tema Umum dan Khusus Narasumber.....	150
4.5 Proses Menemukan Makna Kebahagiaan pada Narasumber.....	151
4.6 Faktor yang Mempengaruhi Kebahagiaan Narasumber.....	152
4.7 Temuan Tambahan Tema Kebersyukuran.....	153

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara Narasumber Primer.....	167
2. Pedoman Wawancara Narasumber Sekunder.....	171
3. Langkah 1: Transkrip Wawancara .....	175
4. Langkah 2: Cek Keabsahan Data Narasumber.....	382
5. Langkah 3: Kartu Konsep dan Temuan Tema.....	450
6. Langkah 4: Kata yang Sering Muncul dan Verifikasi Kesimpulan.....	460
7. Catatan Observasi.....	487
8. Dokumentasi.....	493
9. <i>Informed Consent</i> .....	498

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Setiap negara di dunia menjamin kesehatan untuk warga negaranya termasuk negara Indonesia. Masalah kesehatan di Indonesia dijamin dalam Undang-undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 H, dimana setiap individu berhak untuk memperoleh kesejahteraan baik lahir maupun batin, dan setiap individu memiliki hak untuk dapat hidup dengan baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Mengingat begitu pentingnya kesehatan, setiap individu berusaha agar kesehatan fisiknya dapat terjaga dengan baik, mulai dari berolahraga, menjaga pola makan yang teratur, dan mengkonsumsi sejumlah suplemen agar kondisi tubuh tetap bugar.

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah kondisi dimana fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dalam kondisi yang lengkap, artinya tidak dalam kondisi yang lemah atau berpenyakit ([id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org), diakses pada 23 Mei 2019). Sejalan dengan itu, menurut Ferris (2010) kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan baik keadaan mental maupun keadaan fisik yang sejahtera, tidak sedang memiliki penyakit maupun tidak memiliki cacat di fisik. Kesehatan pada manusia menjadi penting mengingat fungsinya dalam berbagai aspek kehidupan dan menunjang berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Putri dkk, 2015). Sehat secara fisik juga akan mempengaruhi sehat secara mental. Namun dari berbagai usaha yang

untuk menjaga kesehatan tubuh tidak semuanya membuahkan hasil. Setiap individu akan dihadapkan pada suatu kondisi tubuh yang menurun dan akibatnya individu tersebut akan merasakan sakit. Menurut Hamzah dkk (2014) menjelaskan bahwa tanpa adanya penyakit, manusia akan melupakan makna sehat yang sesungguhnya sehingga tidak akan menghargai betapa berharganya kesehatan.

Penyakit yang dialami oleh manusia dapat digolongkan menjadi dua yaitu penyakit akut dan penyakit kronis (Hamzah dkk, 2014). Adapun yang dimaksud dengan penyakit akut menurut Asyanti (2013) adalah penyakit yang datang secara tiba-tiba, sifatnya parah atau serius dan membutuhkan pertolongan dengan segera serta dapat sembuh setelah mendapatkan pengobatan. Sementara penyakit dikatakan kronis apabila penderitanya mengalami sakit cukup lama dan tidak segera sembuh. Sementara Renylda (2018) menjelaskan konsep penyakit kronis sebagai suatu kondisi yang dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari penderitanya selama tiga bulan atau lebih dan telah terjadi selama kurun waktu minimal satu tahun.

Adapun penyakit kronis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu *communicable disease* dan *non communicable disease*. *Communicable disease* merupakan penyakit kronis yang menular seperti tuberkolosis, sedangkan *non communicable disease* merupakan penyakit kronis yang tidak menular seperti *stroke*, jantung, gagal ginjal, dan diabetes melitus tipe 2 (Nugraha dan Ramdhanie, 2018). Angka penyakit kronis yang tidak menular menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014 mencapai angka 14 juta (Nugraha dan Ramdhanie, 2018) dan pada tahun 2020 diperkirakan



mencapai hampir tiga perempat dari jumlah seluruh kematian manusia di seluruh dunia dengan rincian 75% akibat dari penyakit *stroke*, 71% akibat penyakit jantung, dan 70% akibat dari penyakit diabetes (Nurhidayati dan Ratna, 2017). Dari berbagai penyakit kronis salah satunya yang dikenal oleh masyarakat awam adalah penyakit jantung. Penyakit jantung tergolong sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berbahaya (Yadi dkk, 2014) dan WHO juga menempatkan penyakit jantung sebagai penyebab kematian nomor satu penduduk dunia dengan catatan sebesar 17,5 juta jiwa setiap tahunnya (Tina dan Utami, 2016).

Tidak hanya dialami oleh dewasa, penyakit jantung juga dialami oleh kalangan muda atau remaja. Penyakit jantung tidak hanya dialami oleh kelompok sosial ekonomi menengah keatas, menengah kebawah juga dapat berpotensi, karena penyakit jantung lebih sering disebabkan oleh perilaku tidak sehat dan bawaan sejak lahir (Hendiarto dan Hamidah, 2014). Berdasarkan data dari Kemenkes (Kementerian Kesehatan) pada tahun 2013, penderita penyakit jantung di Indonesia terus meningkat mencapai angka 39% yang didominasi oleh umur 44 tahun ke bawah. Lebih mengejutkan, ternyata kalangan yang berumur antara 15 sampai dengan 35 tahun mempunyai prevalensi sebesar 22%, padahal sebagaimana yang diketahui bahwa rentang umur 15 sampai 35 tahun adalah masa-masa produktif bagi individu dalam bekerja dan beraktivitas (tirto.id, diakses pada tanggal 1 Mei 2019). Beberapa negara termasuk di Indonesia, penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian penduduk (Agustini, 2016).

Indrawati (2014) menjelaskan bahwa penyakit jantung pada usia muda banyak disebabkan karena riwayat keluarga (bawaan), hipertensi, merokok,

kelebihan lemak, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak baik, dan stres. Selain itu, menurut Wahyuni dan Rezkiki (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit jantung yang pertama adalah peningkatan umur. Penyakit jantung pada umumnya diderita oleh individu yang berumur diatas 40 tahun dimana gejala dari penyakit jantung lebih banyak ditemukan. Sementara faktor kedua adalah jenis kelamin, dimana penyakit jantung lebih banyak didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut dapat dijelaskan secara medis karena wanita diproteksi oleh hormon estrogen yang dapat mencegah terjadinya kerusakan pembuluh darah yang mengakibatkan munculnya gejala-gejala penyakit jantung.

Dampak penyakit jantung pada remaja bukan hanya terjadi hambatan pada fisik, namun juga mempengaruhi kondisi psikologis penderitanya (Jalili *et al*, 2019). Gangguan psikologis yang dialami oleh individu yang mengalami penyakit kronis dua kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang lebih sehat (Widakdo dan Besral, 2013). Individu yang mengalami penyakit kronis seperti penyakit jantung pada akhirnya akan lebih banyak merasakan emosi-emosi negatif dibandingkan dengan emosi-emosi positif. Harrington (dalam Tina dan Utami, 2016) menjelaskan bahwa individu yang menderita penyakit jantung pada awalnya akan merasakan kecemasan, merasa bahwa dirinya tidak berdaya, dan merasa takut akan kematian yang suatu saat akan datang menghampirinya (Nuraeni dkk, 2016). Selain itu, penderita penyakit jantung menurut Tina dan Utami (2016) akan merasakan afek negatif yang menyebabkan penderitanya merasakan emosi-emosi negatif seperti kecemasan, kemarahan, lebih sering merasakan depresi dalam hidup, khawatir akan kondisi dirinya sendiri, kelelahan yang berlebihan, merasa putus asa,

hingga mengalami stres psikologis. Hal ini tentu akan membuat penderita penyakit jantung sulit mencapai kebahagiaan dalam hidup karena sulit merasakan afek positif dalam hidupnya. Afek positif berhubungan dengan kebahagiaan dalam diri seseorang.

Padahal masa remaja adalah masa dimana individu mulai belajar mengenai kehidupannya ketika nanti dewasa dan melalui berbagai macam tugas perkembangan untuk menuju masa dewasa. Adapun dampak fisik dari penyakit jantung seperti nyeri dada, sesak nafas, mual, pusing, bahkan ketika seorang remaja harus melewatkan kehidupannya dengan penyakit kronis, maka berakibat pada aktivitas yang dilakukannya sehari-hari akan terganggu, mulai dari belajar, bermain, bersosialisasi, bekerja, dan lain-lain (Delima dkk, 2018).

Konsep kebahagiaan sering menjadi masalah tersendiri ketika seseorang harus menghadapi penyakit kronis terutama ketika memasuki usia remaja, penyakit kronis dapat memperumit perkembangan remaja, relasi sosialnya, dan menurunnya semangat menjalin minat romantis (lawan jenis) serta transisi menuju kemandirian (McCormick dan Cushman, 2019). Selain itu gejala psikologis seperti stres maupun depresi menjadi hal yang sering ditemui pada penderita penyakit kronis dan menghalangi seorang penderita penyakit kronis untuk memperoleh kebahagiaan dalam hidup. Tidak jarang, penderita penyakit kronis akan mengalami stres dan depresi (Martani dkk, 2017). Penderita penyakit kronis juga dapat melakukan tindakan bunuh diri yang disebabkan karena penyakitnya yang sulit untuk disembuhkan (Soeroso, 2001).

Seperti kasus yang terjadi di Maluku Utara pada tahun 2016 yang lalu, akibat penyakit jantung yang diderita tak kunjung sembuh menyebabkan Irwan Hi Noh nekat mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri (hetanews.com, diakses pada tanggal 1 Mei 2019). Jauh sebelum kasus tersebut, pada tahun 2013 kasus bunuh diri karena penyakit jantung terjadi di Jakarta. Pelaku nekat mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri lantaran depresi akibat sakit jantung yang tak sembuh selama beberapa tahun. Dari kasus-kasus tersebut mengindikasikan bahwa penderita penyakit kronis khususnya penyakit jantung dapat mengalami stres, depresi, bahkan dapat melakukan tindakan bunuh diri akibat sakit kronis yang dideritanya. Pelaku bunuh diri merasakan kehampaan dan sulit merasakan optimisme, harapan, dan kepercayaan yang seharusnya dimiliki oleh orang yang bahagia (Bakhruddinsyah, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa penderita penyakit jantung mengalami masalah dengan psikologisnya dan sulit untuk merasakan kebahagiaan dalam menghadapi penyakitnya tersebut. Orang-orang yang mengalami stres akan lebih banyak mengalami emosi-emosi yang negatif, padahal emosi positif dibutuhkan oleh orang yang ingin merasakan kebahagiaan.

Pada dasarnya kebahagiaan adalah hal yang universal. Kebahagiaan seharusnya dapat dirasakan oleh semua orang, tidak peduli kaya atau miskin, tua atau muda, cantik atau tidak cantik, tampan atau tidak tampan. Kebahagiaan merupakan sebuah fitrah yang dimiliki oleh manusia (Jusmiati, 2017). Kebahagiaan pada hakikatnya tidak hanya menjadi milik orang yang sehat, namun orang yang sakit juga berhak untuk mendapatkan kebahagiaannya. Seseorang yang dapat mengalami kebahagiaan adalah yang mampu mensyukuri keadaan yang tengah

dialaminya. Pada penelitian ini hal yang menjadikan unik adalah kebahagiaan, sebab kebahagiaan pada orang-orang yang menderita atau mengalami penyakit kronis merupakan sebuah konsep yang berbeda jika dibandingkan dengan orang-orang yang sehat terutama ketika penyakit kronis tersebut terjadi di usia remaja yang penuh dengan tugas perkembangan yang harus dilalui. Padahal masa remaja merupakan masa peralihan untuk menuju masa dewasa yang seharusnya dapat dilalui dengan bahagia.

Kebahagiaan dapat memberikan dorongan maupun semangat kepada remaja dalam menjalankan berbagai aktivitasnya dan memberikan suatu sikap seperti berpikiran positif, tidak mudah berprasangka buruk terhadap orang lain dan dirinya sendiri. Sebaliknya, apabila seorang remaja tidak dapat merasakan kebahagiaan dalam hidupnya, hal tersebut akan berakibat remaja tersebut merasa sedih yang dapat berpengaruh terhadap orang di sekitarnya (Sativa dan Helmi, 2013).

Beberapa publik figur yang memiliki penyakit kronis masih bisa menjalankan aktivitasnya dengan bahagia walaupun hal tersebut tidak mudah untuk dirasakan. Seperti halnya artis Ria Irawan yang didiagnosa menderita penyakit kanker. Walaupun dengan segala keterbatasannya, ia masih dapat merasakan kebahagiaan. Seperti dikutip dari [jatim.tribunnews.com](http://jatim.tribunnews.com) (diakses pada tanggal 13 Januari 2020), Ria Irawan mengaku senang bisa melakukan aktivitas mandiri seperti turun dari ranjang rumah sakit dan berjalan sendiri ke toilet. Hal tersebut baginya adalah hal yang luar biasa karena kondisi tubuhnya yang susah digerakan akibat penyakit kankernya tersebut. Bahkan Ria Irawan tidak lupa memberikan

motivasi untuk dirinya sendiri dengan kutipan “Kualitas Menikmati Hidup dengan Bertahap”.

Selain Ria Irawan, publik figur lain adalah Pepeng yang divonis menderita penyakit *Multiple Sclerosis*, yaitu penyakit yang menyerang syaraf dalam tubuh dan termasuk penyakit yang langka. Namun, dibalik keterbatasannya, Pepeng tetap merasa bahagia dengan tetap melakukan berbagai sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain, salah satunya dengan membuat *website* yang diperuntukan sebagai media belajar bagi anak-anak Indonesia. Hal tersebut membuatnya lebih merasa bahagia dibandingkan hanya berbaring diatas tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun (jatim.tribunnews.com, diakses pada tanggal 13 Januari 2020).

Belajar kedua publik figur tersebut, hal-hal kecil bagi orang yang menderita penyakit kronis sudah bisa membuatnya merasakan kebahagiaan. Walau dimata orang yang sehat hal tersebut terkesan biasa-biasa saja, namun bagi penderita penyakit kronis hal tersebut merupakan pencapaian yang luar biasa. Kebahagiaan dengan cara-cara kecil tersebut mampu membuat mereka dapat bertahan walau harus menghadapi penyakit kronis yang membuat mereka harus terbatas dalam melakukan berbagai aktivitas dibandingkan dengan orang yang sehat.

Namun, tidak semua remaja penderita penyakit kronis selalu mengalami afek negatif dalam dirinya. Wawancara awal telah dilakukan oleh peneliti terhadap tiga orang subjek. Adapun subjek pertama bernama ARA (21 tahun) seorang mahasiswa yang menderita penyakit jantung bocor. Dalam kondisi penyakitnya tersebut, narasumber tidak memikirkan terlalu mendalam penyakitnya tersebut dan berusaha menjalankan aktivitas yang membuatnya lebih merasa nyaman dengan

cara pergi bermain dibandingkan harus memikirkan penyakitnya, sebagaimana penuturan narasumber berikut:

“Iya aku emang sakit, kadang aku harus ngorbanin waktuku untuk berobat dan waktu buat santai semakin berkurang. Aku milih main ke luar sama teman-teman dibandingkan aku harus berdiam diri di kamar mikirin kapan aku sembuh. Toh kalau aku mengurung diri dikamar terus dampaknya kan bisa mempengaruhi kondisi psikisnya aku, nanti aku bisa stres atau bahkan sakitku tambah parah. Udah mending aku main diluar sama temen-temen malah buat aku itu lebih baik”

**(ARA, Laki-laki, 21 Tahun, Mahasiswa)**

Sedangkan subjek kedua bernama GCP (20 tahun) seorang mahasiswi yang mengalami penyakit lemah jantung. GCP menuturkan tidak mau terus menerus memikirkan kondisi penyakitnya. Bagi narasumber, penyakit yang dialaminya tidak membuat dia harus berlama-lama terpuruk dalam kondisi stress karena ia masih memiliki keluarga yang mendukungnya. Narasumber memilih menanggapi kondisinya itu dengan santai dan menerima penyakit kronisnya tersebut sebagai ujian dalam hidup, sebagaimana penuturannya:

“Dengan penyakitku ini, aku gak mau terus-terus mikirin. Aku masih bisa hidup kayak orang normal. Iya walaupun dalam satu kondisi aku harus menahan sakit tiap waktu entah tahu kapan datang kapan perginya. Ketika aku bisa kumpul sama keluarga itu udah buat aku sedikit lupa dengan penyakitku ini. Aku gak mau stres apalagi sampai terpuruk mikirin kondisiku. Udah lah dibuat santai aja, aku terima-terima aja. Kalaupun sembuh itu pemberian dari Allah. aku terima penyakit ini sebagai ujian seberat apapun kondisinya tetep aku jalani aja. Udah dibuat santai, gak usah sepaneng banget”

**(GCP, Perempuan, 20 Tahun, Mahasiswi)**

Sementara subjek ketiga bernama EIW (21 tahun) seorang mahasiswa yang mengalami penyakit jantung koroner. EIW menerima keadaan dirinya dengan penyakit kronis yang dialaminya. Narasumber tidak mau penyakitnya itu mengganggu kuliah dan kehidupannya. Bagi narasumber, walaupun penyakit

kronisnya tersebut sulit disembuhkan, namun ia tidak ingin fokus dengan penyakitnya karena masih banyak hal lain yang bisa ia lakukan:

“Siapa sih yang mau punya penyakit kronis kayak aku? Harus menahan sakit gak kenal dimanapun aku berada, harus rutin cek kesehatan dan sampai menjalani operasi yang buat aku gak bisa merasakan enaknyanya main sama teman-teman. Oke saat ini aku sakit, tapi iya masa aku harus kayak gini terus. Masih banyak hal yang dilakukan kayak berorganisasi, aku juga punya cita-cita yang harus aku wujudkan suatu hari nanti. Aku masih optimis dengan masa depan aku walaupun aku harus hidup dengan penyakit yang gak tahu kapan sembuhnya.”

**(EIW, Perempuan, 21 Tahun, Mahasiswi)**

Dalam disituasi yang sulit dengan penyakit kronisnya, seorang penderita penyakit kronis dapat bangkit untuk tidak terpuruk dan tidak terlalu memikirkan kondisi penyakitnya tersebut. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nikrahan *et al* (2016) pada penderita penyakit jantung koroner menemukan bahwa kondisi psikologis penderita penyakit jantung koroner khususnya mengenai kebahagiaan dan rasa optimisme dalam hidup mengalami peningkatan ketika diberikan intervensi. Dengan menggunakan metode eksperimen, penderita penyakit jantung yang mengikuti program intervensi psikologi mengalami peningkatan kesejahteraan psikologis dibandingkan penderita penyakit jantung yang tidak mengikuti program tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dimopoulos *et al* (2018) yang mengemukakan bahwa remaja yang mengalami penyakit kronis dapat merasakan kebahagiaan manakala ia tidak menjadikan penyakitnya tersebut sebagai beban dalam hidup dan keadaan eksternal seperti lingkungan pergaulan yang membuat kondisi psikologisnya terganggu tidak terlalu dipikirkan dan fokus dengan keadaan dirinya agar dapat bertahan atau bangkit dari rasa sakit yang dialaminya.



Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Khairunnisa (2016) menemukan bahwa nilai religius pada penderita penyakit jantung merupakan hal yang penting karena dapat membuat penderita penyakit jantung menjadi lebih bahagia dalam menjalani hidupnya. Ada hubungan yang kuat antara religiusitas dengan kebahagiaan pada penderita penyakit jantung dimana orang akan lebih merasa aman, memberikan makna akan kehidupan yang dirasakannya, dan dengan nilai agama atau nilai religius menjadikan penderita penyakit jantung memiliki harapan akan masa depannya dan lebih meningkat kebahagiaan dalam hidupnya.

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Garcia *et al* (2013) menemukan bahwa pada pasien penyakit gagal jantung dapat meningkatkan kebahagiaan melalui strategi koping yang sesuai dengan kondisi yang dimilikinya. Kebahagiaan akan meningkat apabila koping terhadap gejala depresi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal jantung dapat bangkit untuk merasakan kebahagiaan melalui strategi koping terhadap gejala depresi yang dialami ketika mengalami penyakit jantung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al* (2017) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial sangat penting bagi penderita penyakit kronis. Hal ini lantaran dukungan sosial dibutuhkan oleh penderita penyakit kronis. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sekitar terhadap penderita penyakit kronis, maka akan semakin tinggi nilai kebahagiaan yang akan dirasakan oleh penderita penyakit kronis karena dapat memperoleh dukungan dan perhatian untuk dapat bertahan dengan penyakitnya tersebut. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh penderita penyakit kronis, maka semakin

rendah kebahagiaan yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dkk (2014) dimana dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan sosial memegang peranan penting bagi penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung. Dukungan sosial yang diberikan dapat membuat penderita penyakit jantung merasa termotivasi yang dapat berasal dari keluarga, teman-teman, tetangga, dan lain-lain. Dengan mendapatkan dukungan sosial, penderita penyakit kronis akan dapat menghadapi keadaannya dengan lebih baik lagi.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang makna kebahagiaan pada penderita penyakit jantung kronis. Penelitian sebelumnya lebih membahas mengenai afek negatif dari penyakit jantung seperti stres, depresi, hingga kecemasan seperti penelitian yang dilakukan oleh Ariani dkk (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “Kualitas Hidup Anak dengan Penyakit Jantung” dan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2015) dalam jurnalnya yang berjudul “Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Penyakit Kronis”. Sedangkan dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui afek positif pada penderita penyakit jantung yaitu makna kebahagiaan ketika menghadapi rasa sakit yang dialaminya. Penelitian ini menjadi unik karena subjek yang dijadikan penelitian masih berusia pada fase remaja dengan segala dinamika kehidupan remaja yang sangat variatif karena seorang remaja memiliki tugas-tugas perkembangan yang wajib untuk dipenuhi sebagai langkah menuju fase dewasa dan harus menghadapi penyakit kronis yang dapat mengancam nyawa. Hal ini didukung oleh pernyataan Sativa dan Helmi (2013) yang menyebutkan bahwa penelitian kebahagiaan pada remaja masih

sedikit dan penelitian oleh Delima dkk (2018) dilakukan pada narasumber yang berusia dewasa sehingga menambah keunikan dan orisinalitas penelitian ini.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, pertanyaan penelitian yang diajukan oleh peneliti pada penelitian ini adalah bagaimana makna kebahagiaan yang dimiliki oleh remaja penderita penyakit jantung dalam menghadapi rasa sakit yang dialaminya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan masalah yang telah dipaparkan dalam pertanyaan penelitian, tujuan dari penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemaknaan kebahagiaan pada remaja yang mengalami penyakit kronis yaitu penyakit jantung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang didapatkan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil temuan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan kajian ilmu psikologi terutama dalam bidang psikologi klinis terkait dengan kebahagiaan pada penderita penyakit kronis yang masih berusia remaja. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai dasar serta tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa mengenai penyakit kronis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan untuk membantu penderita penyakit agar dapat memaknai kondisi yang dialaminya untuk lebih *well-being* sehingga dapat merasakan kebahagiaan walaupun dalam kondisi sakit sekalipun agar menjadi pribadi yang lebih baik dalam menjalani kehidupannya.

## **BAB 2**

### **PERSPEKTIF TEORI DAN KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perspektif Teori**

##### **2.1.1 Kebahagiaan**

###### ***2.1.1.1 Pengertian Kebahagiaan***

Konsep kebahagiaan dalam psikologi sering dikaitkan dengan teori *well-being* karena didalam teori *well-being* meliputi tiga komponen yang salah satunya meliputi kebahagiaan yang dirasakan oleh setiap orang yang sifatnya subjektif (Harmaini dan Yulianti, 2014). Kebahagiaan menurut Bernard (dalam Khavari, 2000:18) merupakan suatu keadaan kesejahteraan emosional yang relatif muncul ketika seseorang dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk dirinya sendiri yang mencakup kesenangan dan prestasi bersamaan dengan hadirnya cinta dan afiliasi. Kebahagiaan juga dapat dilihat sebagai konsekuensi dari pengembangan potensi yang ada dalam diri individu.

Pada dasarnya, kebahagiaan menurut Khavari (2000:19) merupakan perasaan yang tidak hanya dirasakan ketika seseorang mendapatkan apa yang diinginkannya, namun juga perasaan bahagia akan muncul ketika seseorang menginginkan apa yang telah didapatkannya. Kebahagiaan menurut Eid dan Larsen (2008:198) merupakan konsep yang lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang menanamkan sikap positif dalam hidupnya seperti memiliki emosi yang stabil, memiliki sikap yang optimis dalam segala hal, dan lain-lain.

Lebih lanjut, Eid dan Larsen (2008:204) menyebutkan bahwa orang-orang yang sering merasakan peristiwa dalam hidup yang membuatnya tertekan akan berdampak pada hilangnya kebahagiaan yang dirasakannya. Kondisi fisik atau kesehatan dapat berdampak pada kebahagiaan seseorang. Orang-orang yang menderita gangguan dengan kesehatan dapat merasa tidak bahagia karena kualitas hidup yang dimiliki oleh individu menurun seiring dengan kondisi kesehatannya yang membuatnya tidak dapat beraktivitas dengan bebas dibandingkan dengan orang yang normal.

Sementara menurut Diener dan Ryan (2009) yang dimaksud dengan kebahagiaan adalah suatu keadaan dimana suasana hati dan emosi yang menyenangkan dapat dirasakan (berupa afek positif) serta merasakan kepuasan dalam hidup atau merasakan kesejahteraan secara subjektif. Akan tetapi, tidak banyak orang yang mampu merasakan afek positif dalam hidupnya lebih banyak dibandingkan dengan afek negatif dan tidak mudah untuk dapat bangkit dari keterpurukan.

Konsep tentang kebahagiaan menurut Fuad (2015) dibagi menjadi dua, yaitu kebahagiaan objektif (*objective happiness*) dan kebahagiaan subjektif (*subjective happiness*). Pada konteks kebahagiaan secara objektif biasanya dapat diukur dengan nilai-nilai religiusitas atau berdasarkan rasionalitas. Sebagai contoh, orang yang suka menghabiskan harta yang dimilikinya dengan tindakan yang bertentangan dengan agama. Walaupun orang tersebut mengaku bahagia, namun sebenarnya ia tidaklah bahagia, karena tidak sesuai dengan nilai agama dan secara rasional tindakannya tersebut akan merugikan diri sendiri karena akan kehilangan

harta dan mungkin kesehatannya. Sementara konsep kebahagiaan secara subjektif, merupakan kebahagiaan yang dapat diukur dengan cara bertanya kepada seseorang apakah ia bahagia atau tidak.

Berdasarkan pengertian kebahagiaan dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kebahagiaan adalah afek positif yang dapat dirasakan oleh seseorang dimana orang tersebut merasakan kesejahteraan secara psikologis maupun secara religius dan tidak merasa hidupnya terganggu sehingga dapat melaksanakan berbagai aktivitas yang disenanginya.

#### ***2.1.1.2 Aspek-aspek Kebahagiaan***

Myers dan Diener (1995) mengemukakan bahwa orang yang bahagia adalah orang-orang yang mampu menikmati hubungannya dengan lingkungan sekitar dan dapat menikmati berbagai aktivitas sehari-hari yang ditunjukkan dengan adanya dukungan sosial, tujuan dalam hidup, dan harapan. Adapun aspek-aspek yang menunjukkan bahwa seseorang merasakan kebahagiaan adalah sebagai berikut:

##### **1. Memiliki Harga Diri (*Self-Esteem*)**

Individu yang mampu merasakan kebahagiaan dalam hidup adalah yang dapat menyukai dirinya sendiri. Konsep mengenai “saya sangat senang bersama” atau “saya punya ide bagus” lebih disetujui. Orang-orang yang dapat merasakan kebahagiaan dalam hidup akan menunjukkan sikap seperti lebih etis, lebih cerdas, tidak mudah berprasangka, dapat bergaul dengan orang lain, dan lebih sehat daripada rata-rata orang lain.

## 2. Memiliki Kontrol Diri (*Self-Control*)

Orang-orang yang memiliki kebahagiaan dalam hidup adalah orang-orang yang memiliki kontrol atas dirinya sendiri. Ketika memiliki kontrol hidup yang lebih baik, orang-orang akan merasakan dirinya lebih berdaya mampu mengatasi stres dengan baik, dan hidup lebih bahagia. Saat kehilangan kontrol diri dalam kehidupan, orang tersebut mampu untuk cepat bangkit dari keadaan tersebut.

## 3. Memiliki Rasa Optimis Dalam Hidup

Orang yang mampu merasakan kebahagiaan dalam hidup adalah yang memiliki rasa optimis dalam berbagai hal. Ada dua dimensi untuk mengukur apakah seseorang termasuk orang yang optimis atau sebaliknya, orang tersebut adalah orang yang pesimis. Dimensi yang pertama adalah dimensi permanen, yaitu berapa lama seseorang dapat menyerah. Dimensi yang kedua adalah dimensi pervasif, yaitu yang menentukan apakah ketidakberdayaan yang dirasakan dapat melebar ke banyak situasi atau tidak). Orang-orang yang optimis akan memiliki pandangan bahwa peristiwa baik yang terjadi dalam hidupnya memiliki sebab permanen dan peristiwa buruk dalam hidup bersifat sementara sehingga cara yang terbaik adalah dengan bangkit dengan usaha yang keras agar dapat mencapai peristiwa yang baik.

## 4. *Extraversion*

Orang-orang yang merasakan kebahagiaan dalam hidup adalah orang yang mampu membuka diri atau terbuka terhadap keberadaan orang lain disekitarnya serta dapat membantu orang lain yang membutuhkan bantuannya. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang tergolong *extrovert* cenderung lebih mudah



untuk bersosialisasi. Orang-orang yang *extrovert* akan lebih banyak memiliki teman, mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, dan lebih mudah untuk dapat menemukan kebahagiaan dengan orang lain.

#### 5. Memiliki Hubungan yang Positif (*Positive Relationship*)

Orang-orang yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain akan lebih banyak merasakan kebahagiaan dibandingkan dengan yang memiliki hubungan yang buruk dengan orang lain. Ketika menyebutkan hubungannya dengan orang lain, orang yang memiliki hubungan positif akan dapat menyebutkan banyak teman yang akrab atau dekat dengannya. Tidak hanya hubungan dengan orang lain, hubungan yang hangat dengan keluarga juga mengindikasikan bahwa orang tersebut dapat merasakan kebahagiaan. Menurut Myers dan Diener (1995) orang-orang yang hidup di negara-negara barat yang sudah menikah baik laki-laki maupun perempuan lebih banyak merasakan kebahagiaan dibandingkan dengan orang-orang yang hidup melajang, bercerai, maupun yang sudah berpisah.

#### 6. Memiliki Nilai Religiusitas Dalam Hidup

Orang-orang yang memiliki nilai religiusitas dalam hidup akan dapat merasakan kebahagiaan dalam hidup dibandingkan yang kurang memiliki nilai religiusitas. Menurut Poloma dan Pendleton (1990) orang yang beragama akan lebih memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi. Satrianegara (2014) menjelaskan bahwa orang-orang yang religius akan jarang merasakan depresi. Orang tersebut akan sehat secara fisik dan memiliki umur yang lebih panjang. Sujana dkk (2017) juga menemukan hal yang sama dalam penelitiannya bahwa

kebutuhan nilai religius pada penderita penyakit kronis dan keluarganya adalah hal yang penting. Ketika mengalami penyakit kronis seperti penyakit jantung, maka hal kebutuhan akan kepercayaan religiusitas akan berdampak pada kesehatan keluarga sehingga membuat individu menjadi lebih kuat. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Moons *et al* (2018) dimana ada hubungan positif antara nilai agama atau spiritualitas dengan kualitas kehidupan seseorang. Bahkan hampir di semua negara dari hasil penelitian tersebut nilai agama memegang peran penting terhadap kualitas hidup seseorang yang membuatnya lebih bahagia. Kualitas hidup dapat berasal dari pendidikan penderita penyakit jantung. Apabila pendidikan penderita penyakit jantung tinggi maka kualitas hidupnya juga akan tinggi dimana kualitas hidup dapat menjadi tolak ukur kebahagiaan seseorang (Akhmad dkk, 2016).

Sedangkan menurut Andrews dan McKennell (dalam Carr, 2004:11) menjelaskan bahwa aspek-aspek dari kebahagiaan ada dua yaitu sebagai berikut:

1. Aspek Afektif

Aspek afektif merupakan aspek yang berhubungan dengan perasaan atau keadaan emosional individu. adapun aspek afektif berupa perasaan gembira, suka cita, kepuasan, dan afek positif lainnya. Aspek afektif dibedakan menjadi dua yaitu afek negatif dan afek positif.

2. Aspek Kognitif

Aspek kognitif merupakan aspek yang berhubungan dengan pola pikir individu terhadap suatu situasi dalam kehidupannya yang berhubungan dengan kepuasan.

Aspek kognitif dapat berupa kepuasan baik itu dalam pekerjaan, keluarga, lingkungan, dan lain-lain.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kebahagiaan dibagi menjadi enam aspek yaitu memiliki harga diri (*self-esteem*), memiliki kontrol diri (*self-control*), memiliki rasa optimis dalam hidup, ekstraversi, memiliki hubungan yang positif (*positive relationship*), dan memiliki nilai religiusitas dalam hidup.

### **2.1.1.3 Indikator Kebahagiaan**

Fuad (2015) menjelaskan bahwa indikator yang menunjukkan kebahagiaan pada diri seseorang dapat dilihat dari empat hal. Adapun keempat hal yang dimaksud adalah sebagai berikut:

#### **1. Terpenuhinya kebutuhan fisiologis (material)**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang bersifat fisik yang dapat dilihat secara langsung. Orang dikatakan bahagia apabila kebutuhan fisiologisnya terpenuhi. Adapun kebutuhan fisiologis diantaranya adalah makanan, minuman, kendaraan, tempat tinggal, sehat fisik, dan lain sebagainya.

#### **2. Terpenuhinya kebutuhan emosional (psikologis)**

Kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan yang dapat dirasakan secara mental. Orang dikatakan bahagia apabila kebutuhan psikologisnya dapat terpenuhi dengan baik. Adapun kebutuhan psikologis diantaranya adalah merasakan aman, tenang, tentram, damai, tidak merasakan konflik secara batin, dan lain-lain.

### 3. Terpenuhinya kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial merupakan kebutuhan untuk dapat berinteraksi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya. Adapun yang termasuk kebutuhan sosial seperti memiliki hubungan yang harmonis dengan orang lain, saling menghormati, rasa saling menghargai dan merasa dicintai.

### 4. Terpenuhinya kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan dimensi rohani dalam diri manusia. Kebutuhan spiritual berkaitan dengan keimanan dengan Tuhan, menjalankan ibadah, dan memiliki pandangan hidup yang luas atas segala hal yang terjadi dalam hidupnya.

#### ***2.1.1.4 Faktor-faktor yang Membentuk Kebahagiaan***

Khavari (2000:127) menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat membentuk kebahagiaan pada diri seseorang. Beberapa faktor yang mampu membentuk kebahagiaan pada diri seseorang adalah sebagai berikut:

#### 1. Uang dan Kesuksesan

Konsep antara uang dengan kebahagiaan sesungguhnya merupakan korelasi yang lemah. Ketika tidak memiliki uang, orang akan sangat membutuhkan uang. Terlebih pada orang-orang yang hidupnya konsumtif. Seberapa banyak uang yang dimilikinya akan membuat orang tetap merasa kurang. Meskipun begitu, masih ada orang yang menjadikan uang sebagai tolak ukur kebahagiaan. Semakin banyak uang yang dapat diperoleh akan membuat orang hidup lebih bahagia. Sedangkan sebuah kesuksesan dapat mendatangkan kebahagiaan pada diri seseorang. Namun, untuk ukuran kesuksesan setiap orang berbeda-beda.

Oleh karena itu kesuksesan merupakan konsep yang subjektif dan sebagian orang menjadikan kesuksesan sebagai sumber kebahagiaannya.

## 2. Usia dan Jenis Kelamin

Semangat anak mudan atau kearifan orang tua memainkan peran kunci dalam meraih sebuah kebahagiaan. Sebagian penelitian menurut Khavari (2000:129) menyebutkan bahwa kaum muda lebih dapat merasakan kebahagiaan dibandingkan dengan orang tua. Akan tetapi tidak selamanya orang akan muda dan akan tiba saatnya orang menjadi tua. Sedangkan pada perempuan, munculnya depresi lebih besar dua kali lipat daripada laki-laki. Hal ini menandakan bahwa laki-laki lebih dapat merasakan kebahagiaan daripada perempuan.

## 3. Komunitas

Corak komunitas tempat seseorang berada turut mempengaruhi bagaimana orang dapat merasakan kebahagiaan. Kebahagiaan juga belum tentu dirasakan orang-orang yang berada di kota besar meskipun memiliki kemudahan dalam berbagai akses kehidupan yang menunjang munculnya kebahagiaan. Antara orang yang ada di kota dan desa akan memiliki konsep kebahagiaan dalam kehidupan yang dijalaninya.

## 4. Kesehatan dan Kebersamaan

Pengaruh kesehatan pada kebahagiaan relatif cukup kecil, sebab orang-orang yang memiliki masalah kesehatan serius seringkali dapat beradaptasi dengan masalah kesehatan dan melanjutkan kehidupannya. Orang-orang yang sehat akan menerima keadaannya dengan ikhlas dan tidak terlalu banyak memikirkan

keadaannya. Sedangkan pergaulan sosial dapat membawa pengaruh penting bagi kebahagiaan seseorang. Orang-orang yang dapat menjalin hubungan sosial atau aktivitas sosial dapat merasakan kebahagiaan yang lebih dibandingkan dengan orang yang sulit untuk melakukan aktivitas dan hubungan sosial. Interaksi dengan orang lain dipercaya dapat melipatgandakan perasaan positif dalam kehidupan.

#### 5. Agama

Orang-orang yang dikenal agamis dan memiliki iman kuat lebih mungkin merasakan kebahagiaan daripada yang tidak beragama atau imannya cenderung lemah. Myers (dalam Khavari, 2000:130) menyebutkan bahwa orang yang agamis lebih bahagia karena agama dapat mengajarkan tujuan hidup, mengajak untuk menerima dan menghadapi berbagai masalah dengan tetap tenang dan mengikat satu dengan lainnya dalam hubungan yang saling memberikan motivasi.

#### 6. Cinta dan Perkawinan

Cinta dan perkawinan merupakan faktor kunci orang dapat merasakan kebahagiaan dalam hidup. Ada banyak kebaikan yang disumbangkan dari adanya perkawinan. Antara suami dan istri dapat saling bekerja sama dan saling berbagi kebersamaan. Agar dapat membuahkan hasil yang bagus, termasuk kebahagiaan dan kepuasan, perkawinan harus dipandang sebagai penyatuan spiritual antara dua orang yang saling setia dan siap menanggung beban dari masing-masing pasangannya.

## 7. Kepuasan Kerja

Perasaan puas dengan pekerjaan yang telah dilakukan dan perasaan dapat bermanfaat merupakan capaian kebahagiaan seseorang. Sedangkan pada orang yang menganggur, kondisi tersebut dapat membawa dampak yang merusak kesejahteraan subjektifnya. Pekerjaan bukan hanya sebagai alat untuk dapat mendatangkan uang, tetapi juga sebagai isyarat bahwa seseorang merasa dihargai dan dibutuhkan oleh orang lain. Sedangkan pada pengangguran, kondisi tersebut menandakan bahwa orang tersebut ditolak dan tidak berguna sehingga membuatnya merasakan ketidakbahagiaan. Begitu juga yang dirasakan oleh orang kaya dan pensiunan yang tidak perlu bekerja lagi, akan merasakan tidak dibutuhkan sehingga merasa terterkan.

### 2.1.2 Remaja

#### 2.1.2.1 Pengertian Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang memiliki makna *to grow* atau *to grow maturity* (Jahja, 2011:219). Sementara Desmita (2005:189) juga memberikan definisi remaja yang asal katanya berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Sedangkan menurut bahasa aslinya, remaja sering dikenal dengan istilah *adolescence*. Menurut Piaget, istilah *adolescence* mempunyai makna yang luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Banyak tokoh yang mengemukakan mengenai definisi remaja. Piaget (dalam Hurlock, 1999:206) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan remaja

adalah usia dimana seorang individu dapat berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana seorang anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih dewasa, melainkan berada dalam level atau tingkatan yang sama dengan orang yang lebih dewasa. DeBrun (dalam Jahja, 2011:220) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Sedangkan menurut Papalia dan Olds (dalam Jahja, 2011:220) remaja adalah masa transisi perkembangan antara anak-anak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Hurlock (dalam Al-Mighwar, 2006:60) memiliki pandangan sendiri mengenai masa remaja, ia mendefinisikan remaja sebagai fase yang terbagi menjadi dua, yaitu fase remaja awal dari usia 13 tahun atau 14 tahun sampai dengan usia 17 tahun dan masa remaja akhir dimulai dari usia 17 tahun sampai dengan 21 tahun. Sedangkan Steinberg (1993:5) membagi fase remaja menjadi tiga fase, yaitu fase remaja awal, fase remaja pertengahan, dan fase remaja akhir. Pada fase remaja awal dimulai dari usia 11 tahun sampai usia 14 tahun, fase remaja pertengahan dimulai dari usia 15 tahun sampai dengan usia 18 tahun, dan fase remaja akhir dimulai dari usia 18 tahun sampai dengan usia 21 tahun.

Dari penjelasan beberapa tokoh diatas, yang dimaksud dengan fase remaja adalah fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa yang dimulai dari usia 11 tahun sampai dengan usia 21 tahun.



### **2.1.2.2 Ciri-ciri Masa Remaja**

Hurlock (1999:207-209) menyebutkan ada beberapa ciri-ciri masa remaja, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Masa Remaja Sebagai Periode yang Penting**

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan tersebut memerlukan penyesuaian dan perlu pembentukan sikap, nilai, dan minat.

#### **2. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan**

Pada masa ini, remaja bukan lagi menjadi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Seorang remaja berubah dari fase anak-anak menuju ke fase dewasa dengan tugas-tugas yang berbeda dari fase sebelumnya.

#### **3. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan**

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Jika perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga.

#### **4. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah**

Setiap periode mempunyai masalah sendiri-sendiri, namun masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh laki-laki maupun perempuan. Terdapat dua alasan kesulitan tersebut, yaitu sepanjang masa anak-anak, masalah yang timbul sebagian diselesaikan oleh orang tua, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Alasan kedua karena

para remaja merasa mandiri, sehingga ingin mengatasi sendiri masalahnya, menolak bantuan dari orang tua.

#### 5. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Pada masa awal-awal, penyesuaian diri remaja dengan kelompok masih tetap penting baik perempuan maupun laki-laki. Lambat laun, baik laki-laki maupun perempuan mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal.

#### 6. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Diusia remaja, banyak anggapan bahwa masa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, tidak dapat dipercaya, cenderung merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja, tidak bertanggung jawab, dan tidak simpatik.

#### 7. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana apa adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Apabila cita-citanya tidak dapat terealisasikan, akibat yang ditimbulkan adalah emosi yang meninggi yang menyebabkan remaja akan sakit hati dan kecewa.

#### 8. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belaan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mullai memusatkan diri pada

perilaku yang dihubungkan pada status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dengan perbuatan seks. Remaja menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang diinginkannya.

### ***2.1.2.3 Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja***

Menurut Havighurst (dalam Hurlock, 1990:23), tugas-tugas perkembangan pada masa remaja ada beberapa yang harus dipenuhi yaitu sebagai berikut:

1. Menguasai kemampuan membina hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya yang sama atau berlawanan jenis.
2. Menguasai kemampuan melaksanakan peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin.
3. Menerima keadaan fisik dan mengaktualisasikan secara efektif.
4. Mencapai kemerdekaan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
5. Memiliki kemampuan untuk mandiri secara ekonomi.
6. Memiliki kemampuan memilih dan mempersiapkan diri untuk berkarir.
7. Berkembangnya keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang perlu untuk menjadi warga negara yang baik.
8. Memiliki keinginan untuk bertanggung jawab terhadap tingkah laku sosial.
9. Memiliki perangkat nilai dan sistem etika dalam bertingkah laku.

Sedangkan menurut William Kay (dalam Jahja, 2011:238) tugas-tugas perkembangan pada masa remaja adalah sebagai berikut:

1. Menerima keadaan fisik berikut keragaman kualitasnya.
2. Mampu mencapai kemandirian emosional baik dari orang tua atau dari figur-figur yang mempunyai otoritas.
3. Dapat mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun secara kelompok.
4. Mampu menemukan teladan, contoh, atau figur yang dijadikan identitasnya.
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
6. Memperkuat kemampuan mengendalikan dirinya (*self-control*) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup.
7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri baik sikap maupun perilaku kekanak-kanakan.

### **2.1.3 Penyakit Jantung**

#### ***2.1.3.1 Pengertian Penyakit Jantung***

Penyakit jantung merupakan penyakit kardiovaskular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tertinggi pada kelompok penyakit tidak menular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan karena organ jantung maupun pembuluh darah mengalami gangguan dan tidak dapat berfungsi dengan normal sehingga menjadi penyebab munculnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan hipertensi (Diastutik, 2016).

### ***2.1.3.2 Klasifikasi Penyakit Jantung***

Penyakit jantung sebagaimana yang dikutip dari ciputrahospital.com (diakses pada tanggal 22 Mei 2019) dapat diklasifikasikan menjadi beberapa yaitu sebagai berikut:

#### **1. Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit jantung coroner merupakan penyakit yang disebabkan munculnya tumpukan lemak dalam saluran jantung atau dalam dunia medis lebih dikenal dengan abnormal lipid. Penyakit ini menyebabkan terjadinya perubahan perubahan struktur dan fungsi dari arteri atau dikenal dengan istilah aterosklerosis dan suplai darah ke jantung menjadi lemah dan sel-sel otot jantung menjadi kekurangan komponen darah (Darliana, 2012). Ciri-ciri penyakit ini ditandai dengan munculnya nyeri di bagian dada dan rusaknya beberapa susunan sel yang ada dalam jantung.

#### **2. Penyakit Jantung Bocor**

Penyakit jantung bocor lebih disebabkan karena penyakit bawaan sejak lahir, namun tidak menutup kemungkinan bahwa penyakit ini juga dapat dialami oleh orang dewasa bukan hanya ketika lahir. Penyakit ini disebabkan karena adanya lubang pada jantung di sekat jantung yang diakibatkan karena kelainan pada struktur jantung. Adanya lubang pada sekat jantung menyebabkan darah bersih dan darah kotor bercampur menjadi satu sehingga menyebabkan penderitanya terkadang mengalami pusing, kesulitan bernapas karena aliran oksigen ke jantung terhambat, dan kesulitan buang air kecil karena kadar Hb (Haemoglobin) dalam darah terlalu tinggi.

### 3. Lemah Jantung

Jantung lemah dikenal dengan nama lain sebagai payah jantung juga dapat dikatakan sebagai penyakit gagal jantung. Pemahaman tentang lemah jantung lebih banyak dikenal sebagai kondisi jantung yang tidak mampu bekerja dengan maksimal, padahal penyakit lemah jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh karena kerja otot jantung yang terlalu lemah. Dalam dunia medis, keadaan tersebut dikenal dengan istilah gagal jantung kongestif. Kondisi gagal jantung terkadang tidak dapat sembuh dengan cepat, terlebih jika sudah memasuki fase lanjut.

### 4. Kardiomiopati

Kardiomiopati merupakan penyakit jantung dimana otot jantung menjadi tebal, kaku, atau lebih besar dari ukuran normal. Penyakit ini menyebabkan aliran darah menjadi terhambat sehingga akan menyebabkan tubuh kekurangan oksigen.

### 5. Infeksi Jantung

Infeksi jantung merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang dapat berasal dari konsumsi makanan yang tidak higienis. Gejala dari infeksi jantung akan menyebabkan pembengkakan yang memicu rasa nyeri pada dada. Selain menyebabkan masalah pada jantung, kuman dan bakteri menyebabkan masalah pada organ tubuh lainnya.

### 6. Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan merupakan kelainan pada jantung yang dialami sejak seseorang lahir yang dapat mempengaruhi aliran darah pada jantung. Penyakit

ini umumnya tidak menimbulkan rasa sakit pada penderitanya, akan tetapi menyebabkan aliran darah menjadi tidak teratur dan tubuh menjadi kekurangan oksigen.

### ***2.1.3.3 Penyebab Penyakit Jantung***

Penyakit jantung merupakan penyakit yang dapat dipicu oleh beberapa faktor. Mengutip dari alodokter.com (diakses pada tanggal 22 Mei 2019), faktor-faktor penyebab munculnya penyakit jantung pada individu adalah sebagai berikut:

#### **1. Usia**

Faktor usia menjadi salah satu faktor mengapa seseorang dapat mengalami jantung. Semakin bertambah usai seseorang, risiko munculnya penyakit jantung semakin meningkat walaupun dari beberapa kasus penyakit jantung juga dapat dialami oleh kalangan muda.

#### **2. Jenis Kelamin**

Dalam beberapa kasus, penyakit jantung lebih banyak dialami oleh pria dibandingkan dengan wanita karena pria lebih rentan mengalami penyakit jantung. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan wanita juga mengalami penyakit jantung tergantung dari kondisi kesehatan masing-masing baik pria maupun wanita.

#### **3. Riwayat keluarga**

Risiko ketika ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit jantung maka risiko anggota keluarga yang lain mengalami penyakit jantung juga dapat terjadi. Penyakit jantung dapat diturunkan baik dari ayah maupun dari ibu yang

mengalami penyakit jantung karena penyakit jantung juga dapat diturunkan dari gen yang ada dalam tubuh seseorang.

#### 4. Konsumsi Alkohol atau rokok

Kandungan nikotin dan karbonmonoksida dalam rokok dapat menyebabkan pembuluh darah dalam tubuh seseorang menyempit. Akibat lain yang ditimbulkan dari konsumsi rokok adalah lapisan dalam jantung menjadi rusak dan lama kelamaan menyebabkan jantung tidak dapat bekerja secara normal. Perokok aktif dapat berisiko terkena serangan jantung lebih besar daripada yang tidak merokok.

#### 5. Pola makan yang tidak sehat

Pola makan yang diterapkan oleh seseorang dapat memicu munculnya penyakit jantung ketika makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam, dan kolesterol dapat memicu munculnya berbagai macam gangguan terkait dengan kondisi jantung. Kondisi demikian menyebabkan seseorang dapat mengalami penyakit jantung.

#### 6. Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung. Ini adalah kondisi medis yang terjadi saat tekanan darah di arteri dan pembuluh darah lainnya terlalu tinggi. Tekanan darah tinggi sering disebut "*silent killer*" karena banyak orang tidak memperhatikan gejala sinyal darah tinggi. Tindakan yang dapat dilakukan untuk dapat menurunkan tekanan darah yang dapat



menyebabkan penyakit jantung maupun serangan jantung salah satunya adalah dengan merubah gaya hidup atau melakukan pengobatan yang intensif.

#### 7. Kolestrol Tinggi Dalam Tubuh

Kolestrol merupakan suatu zat berlemak, seperti halnya lemak yang dibuat oleh hati atau ditemukan pada makanan tertentu. Jika konsumsi lebih banyak kolesterol daripada zat yang dibutuhkan oleh tubuh, kolesterol dalam jumlah banyak dapat terbentuk di dinding arteri, termasuk di jantung. Hal ini menyebabkan penyempitan arteri dan bisa terbentuk di dinding arteri, termasuk di jantung. Hal ini menyebabkan penyempitan arteri dan bisa menurunkan aliran darah ke jantung, otak, ginjal, dan bagian tubuh lainnya. kolesterol tinggi adalah istilah yang digunakan untuk kadar low-density lipoprotein atau LDL, yang dianggap buruk karena dapat menyebabkan penyakit jantung. Kadar kolesterol *lipoprotein high-density*, atau HDL, dianggap baik karena memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung.

#### 8. Diabetes

Diabetes melitus juga meningkatkan risiko penyakit jantung. Tubuh membutuhkan glukosa (gula) untuk energi. Insulin adalah hormon yang dibuat di pankreas yang membantu memindahkan glukosa dari makanan yang ke sel tubuh. Jika menderita diabetes, tubuh tidak cukup membuat insulin, tidak dapat menggunakan insulin sendiri dengan baik. Diabetes menyebabkan gula terbentuk di dalam darah. Risiko kematian akibat penyakit jantung bagi orang dewasa dengan diabetes adalah dua sampai empat kali lebih tinggi daripada orang dewasa yang tidak menderita diabetes.

## 9. Ras atau Etnisitas

Pada tahun 2013 penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian penduduk Amerika Serikat yang berkulit putih non-Hispanik, kulit hitam non-Hispanik, dan Indian Amerika. Bagi orang-orang Hispanik dan orang-orang Amerika Asia serta Kepulauan Pasifik, penyakit jantung adalah penyebab kematian utama nomor dua setelah kanker.

### 2.1.3.4 Tingkatan Penyakit Jantung

Mengutip dari doktersehat.com, penyakit jantung memiliki beberapa tingkatan stadium seperti halnya penyakit kanker. Penyakit jantung terdiri atas empat tingkatan yaitu stadium A, stadium B, stadium C, dan stadium D. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Stadium Penyakit Jantung

Stadium	Definisi Stadium	Tatalaksana Standar
Stadium A	Orang yang berisiko tinggi mengalami penyakit jantung jika mengalami: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah tinggi</li> <li>- Diabetes</li> <li>- Penyakit Arteri Koroner</li> <li>- Sindrom Metabolik</li> <li>- Riwayat Terapi Obat Kardiotoksit</li> <li>- Riwayat Penyalahgunaan Alkohol</li> <li>- Riwayat Demam Reumatik</li> <li>- Riwayat Keluarga dengan Kardiomiopati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olahraga Teratur</li> <li>- Berhenti Merokok</li> <li>- Tangani Tekanan Darah Tinggi</li> <li>- Berhenti Minum Alkohol dan Penggunaan Obat Terlarang</li> </ul>

Stadium B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serangan Jantung</li> <li>- Penyakit Katup</li> <li>- Kardiomiopati</li> <li>- Masih bisa beraktivitas layaknya orang pada biasanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilihan Bedah Jantung untuk Perbaikan Katup</li> <li>- Operasi Jantung dikonsultasikan dengan Dokter</li> <li>- Mengonsumsi obat-obatan ACE dan <i>Beta-Bloker</i></li> </ul>
Stadium C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak Napas</li> <li>- Kelelahan</li> <li>- Berkurangnya Kemampuan Berolahraga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan sedikit natrium (garam)</li> <li>- Menurunkan berat badan bila perlu</li> <li>- Menghentikan konsumsi obat yang memperburuk keadaan</li> <li>- Mengonsumsi obat-obatan ACE dan <i>Beta-Bloker</i></li> </ul>
Stadium D	Perawatan medis secara terus menerus	Memerlukan tindakan medis serius seperti transplantasi jantung, infus obat inotropik intravena, dan perawatan yang berlangsung terus menerus

## 2.2 Kajian Pustaka

Pada penelitian ini, fokus masalah ditujukan pada makna kebahagiaan pada remaja yang mengalami penyakit jantung. Penelitian-penelitian sebelumnya dilakukan pada subjek yang mengalami masalah kesejahteraan psikologis seperti kebahagiaan pada penderita penyakit jantung terkait bagaimana orang-orang dapat tetap bertahan dengan penyakit kronisnya dengan tetap bahagia. Penelitian ini lebih terfokus pada pada penelitian psikologi kesehatan yang dapat mengungkap bagaimana proses psikologis antara kesehatan dengan penyakit yang saling berhubungan satu sama lain (Ridder, 2015).

Adapun penelitian sebelumnya dilakukan oleh Kurniawan dkk (2015) menemukan bahwa individu yang mengalami penyakit kronis berupa serangan jantung ternyata tetap dapat merasakan kebahagiaan setelah melewati masa-masa sulit selama penyakit kronis yang dideritanya. Subjek dalam penelitian tersebut mengaku merasakan kebahagiaan karena masih dapat bertahan hidup walaupun harus berjuang dengan penyakit kronis yang dialaminya tidaklah mudah untuk dilewati. Rasa syukur kepada Tuhan merupakan cara untuk melakukan coping ketika merasakan sulit menerima keadaan yang dialami. Dengan rasa syukur masih diberikan kesempatan untuk hidup, subjek penelitian berusaha mendekatkan diri dengan Tuhan dan dapat merasakan kebahagiaan dalam hidupnya. Disamping peristiwa yang dapat mengancam kehidupannya, orang-orang dengan penyakit kronis masih dapat merasakan kebahagiaan yang tidak hanya menjadi milik orang-orang yang keadaannya tubuhnya sehat.

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Tina dan Utami (2016) dimana dalam penelitiannya menemukan bahwa orang-orang yang memiliki penyakit jantung seperti penyakit jantung koroner dapat merasakan kebahagiaan ketika dapat mendekatkan diri dengan Tuhan. Ketika orang-orang memiliki nilai religius dalam kehidupannya, akan membuatnya lebih merasakan kebahagiaan. Ketika orang dengan penyakit jantung memiliki nilai religiusitas yang tinggi, hal ini akan berkorelasi dengan kesejahteraan subjektif dalam dirinya seperti munculnya perasaan bahagia walaupun harus menjalani kehidupan dengan penyakit kronis yang dialaminya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni dan Mirwanti (2017) dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita penyakit jantung sering mengalami kecemasan. Ketika mengalami kecemasan, hal tersebut merangsang hipotalamus dalam otak bekerja lebih cepat sehingga jantung akan berdenyut lebih cepat. Kondisi demikian ditambah dengan meningkatnya hormon kortisol sehingga membuat orang menjadi stres. Hal tersebut memicu penurunan kualitas hidup dari penderitanya dan menyebabkan kehilangan kebahagiaan. Sehingga penderita penyakit jantung membutuhkan konsep seperti agama untuk membuatnya lebih dekat dengan nilai religiusitas dan kebersyukuran yang dapat membuat individu lebih bahagia.

Dari beberapa penelitian diatas, dapat dilihat bahwa masalah kebahagiaan pada penderita penyakit jantung menjadi permasalahan yang tidak dapat dipandang sebelah mata. Penderita penyakit jantung mengalami berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, stres, bahkan depresi. Masalah psikologis tersebut memicu penderita penyakit jantung untuk tidak dapat merasakan kebahagiaan dalam hidup sehari-hari.

### **2.3 Dinamika Psikologis**

Kebahagiaan menurut Argyle (dalam Sativa dan Helmi, 2013) merupakan hal yang penting bagi manusia dan merupakan kondisi yang diinginkan oleh semua kalangan. Kebahagiaan tidak hanya untuk orang-orang yang sehat, namun juga bagi orang-orang yang sakit sekalipun. Akan tetapi, konsep kebahagiaan yang dimiliki oleh orang-orang yang sakit tentu akan berbeda dengan orang-orang yang sehat. Ketika menghadapi penyakit bahkan penyakit kronis, tentu kebahagiaan tidaklah

mudah untuk dirasakan. Terlebih penyakit kronis merupakan penyakit yang mengancam nyawa.

Salah satu penyakit kronis yang mematikan adalah penyakit jantung. Tidak hanya dialami oleh orang dewasa, penyakit jantung juga dapat dirasakan oleh kalangan muda. Banyak faktor mengapa penyakit jantung dapat terjadi ketika usia remaja. Diantara banyak faktor tersebut seperti gaya hidup tidak sehat maupun karena faktor genetika atau keturunan. Ketika penyakit jantung menyerang seseorang, maka akan menghambat berbagai aktivitas yang sehari-hari dilakukan dan dapat berdampak buruk terhadap kehidupan seorang remaja.

Terlebih masa remaja merupakan masa dimana berbagai tugas perkembangan harus dilalui karena berkaitan dengan masa ketika dewasa kelak. Apabila tidak dapat memenuhi tugas-tugas perkembangan pada masa remaja, maka akan mengganggu ketika memasuki masa dewasa. Kondisi harus menaggung penyakit kronis tentu menghalangi pemenuhan tugas perkembangan dan berpotensi untuk memicu munculnya berbagai gangguan psikologis seperti stres, cemas, depresi, bahkan dapat mengarah ke tindakan bunuh diri. Secara global, kejadian depresi pada penderita penyakit kronis meningkat sebesar 8% dari tahun 2013 yang semula 25% menjadi 33% pada tahun 2014. Sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 melaporkan bahwa terjadi peningkatan peristiwa depresi pada individu yang mengalami penyakit kronis sebesar 13% dibandingkan dengan tahun 2013 (Martani dkk, 2017).

Kondisi ketika seseorang dalam keadaan terpuruk seperti mengalami penyakit kronis sebenarnya mirip dengan kisah Viktor Frankl. Kisah hidup Frankl

dapat dikatakan sulit untuk dijalani ketika ia menjadi tahanan perang pada perang dunia kedua. Frankl menjadi saksi hidup ketika istri dan kedua orang tuanya tewas dalam kamp konsentrasi. Pengalaman yang mungkin akan terus membekas seumur hidup Frankl. Namun, Frankl dapat menemukan makna dibalik tragedi yang memilukan tersebut dan mampu bangkit untuk menjalani kehidupannya setelah keluar dari kamp konsentrasi. Hal yang mungkin pada orang awam tidak mudah untuk dilalui. Pada peristiwa tersebut, Frankl mampu menemukan makna hidup agar terus hidup. Hal tersebutlah yang mungkin dapat ditemui pada penderita penyakit jantung.

Kurniawan dkk (2015) mengemukakan bahwa penderita penyakit jantung akan melalui serangkaian proses mulai dari saat menderita sakit, proses perawatan, dan pengobatan. Ketika menghadapi proses tersebut pasien akan mengalami situasi yang kritis dan penuh dengan stres yang dapat kehidupan pasien karena dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun kondisi psikososial. Gangguan kejiwaan akan meningkat pada penderita penyakit jantung manakala adanya kecemasan dan kesedihan yang dirasakannya. Ketika mengalami kecemasan, maka salah satu gejala yang muncul adalah detak jantung yang berdebar lebih cepat. Hal ini dapat berpengaruh lebih parah terhadap kondisi psikologisnya yang dapat mempengaruhi afek positif dalam dirinya seperti kebahagiaan dalam hidup *surviver* penyakit jantung (Ubaidillah, 2014).

Namun, ketika penderita penyakit jantung tidak dapat merasakan afek positif dalam dirinya, maka yang akan muncul adalah afek negatif berupa kecemasan. Dari kecemasan itu akan timbul suatu kondisi dimana penderita

penyakit jantung akan merasakan depresi. Semakin tinggi kecemasan yang dirasakan oleh penderita penyakit jantung, maka akan semakin tinggi pula tingkat depresi yang dirasakan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan nantinya juga akan mempengaruhi kebahagiaan pada penderita penyakit jantung (Nuraeni dan Mirwanti, 2017).

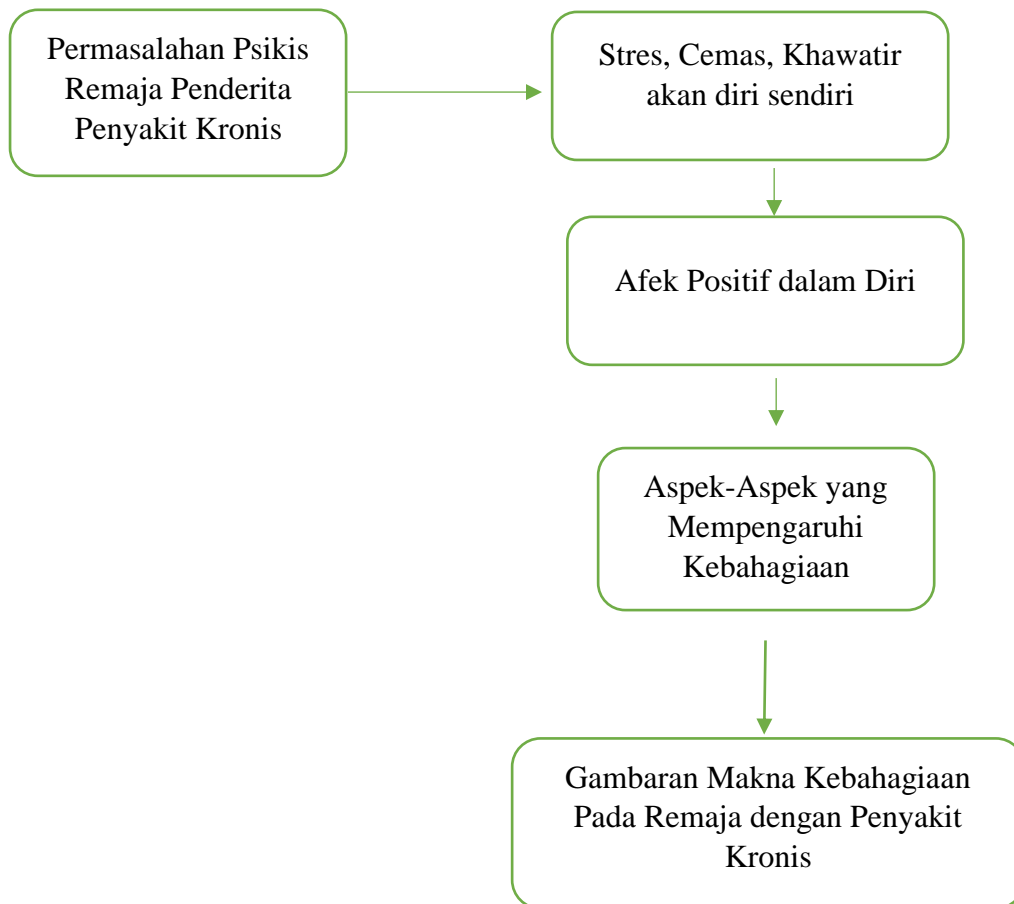
Dalam kondisi sakit sekalipun, setiap penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung tentu ingin merasakan kebahagiaan karena kebahagiaan bukan hanya untuk orang yang sehat. Tina dan Utami (2016) menjelaskan bahwa pada penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung akan lebih banyak mengalami atau merasakan afek negatif dibandingkan dengan afek positif. Afek negatif yang dirasakan seperti merasa cemas, ketakutan, merasa tidak berdaya, dan lain sebagainya. Padahal kebahagiaan merupakan faktor penyebab umur panjang dan kesehatan pada individu. Maka dari itu, afek positif pada diri seseorang merupakan hal yang penting dan sangat dibutuhkan penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung.

Penderita penyakit jantung harus bertahan (*survive*) menghadapi penyakitnya tersebut dan hal tersebut tidak mudah untuk dijalani. Konsep kebahagiaan yang dirasakan oleh penderita penyakit jantung akan berbeda dengan konsep kebahagiaan pada orang normal. Hal tersebut yang menjadikan penelitian ini unik untuk dikaji lebih lanjut yaitu dengan menggunakan metode penelitian kualitatif untuk dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai makna kebahagiaan pada penderita penyakit jantung yang masih berusia remaja.



## 2.4 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir pada penelitian mengenai remaja yang mengalami penyakit kronis terhadap kebahagiaan yang dirasakannya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka dapat ditarik simpulan bahwa makna kebahagiaan pada remaja penderita penyakit kronis khususnya penyakit jantung yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tema yang muncul pada ketiga narasumber (tema umum) adalah penerimaan diri, *coping stress*, kerahasiaan penyakit, keyakinan, empati, kebersyukuran, dan keikhlasan. Sedangkan tema unik yang muncul dari masing-masing narasumber diantaranya pada narasumber pertama tema unik yang muncul adalah berpikir positif, kemandirian, ketaatan, dan keinginan bermanfaat untuk orang lain. Pada narasumber kedua, tema unik yang muncul adalah religiusitas, keinginan membahagiakan orang tua, *forgiveness*, dan kebermaknaan. Sedangkan pada narasumber ketiga, tema unik yang muncul adalah *self-confidence*, harapan, ketaatan, dan kebermaknaan.
- b. Dalam penelitian ini ditemukan tema tambahan yaitu tema kebersyukuran (*gratitude*). Hidup dengan penyakit kronis tidaklah membuat ketiga narasumber hidup dalam rasa keputusasaan dan menyerah dengan keadaan. Ketiganya mampu memaknai rasa sakit yang ada dengan tetap bersyukur dengan keadaannya tersebut dan membuat narasumber menjadi lebih bahagia dengan rasa sakitnya tersebut. Temuan tambahan lain yang ditemukan adalah proses

menemukan kebahagiaan, karena setiap narasumber memiliki proses menemukan makna kebahagiaan yang berbeda-beda dari pengalaman sakit kronis yang dirasakan.

- c. Faktor yang mempengaruhi makna kebahagiaan pada ketiga narasumber adalah dukungan sosial atau *social support*. Pada narasumber pertama, dukungan sosial yang didapaknya berasal dari ibunya sementara pada narasumber kedua, dukungan sosial didapatkan dari orang tua. Sedangkan pada narasumber ketiga, dukungan sosial didapaknya dari tenaga kesehatan selama menjalani pengobatan yaitu dokter.

## **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan temuan pada penelitian yang telah dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Remaja Penderita Penyakit Kronis**

Diharapkan bagi penderita penyakit kronis dapat memaknai penyakitnya itu sebagai ujian untuk mendekatkan diri dengan Yang Maha Kuasa sehingga dapat ikhlas menerima keadaan dirinya. Selain itu, memaknai peristiwa yang terjadi dalam hidup dari sisi positif juga dapat membuat penderita penyakit kronis dapat merasakan kebahagiaan dalam menjalani kehidupannya walaupun ujian yang dihadapi cukup berat. Maka, pada remaja penderita penyakit kronis sebaiknya meningkatkan tingkat religiusitasnya, sehingga dapat merasakan kepuasan dalam hidup walaupun memiliki penyakit kronis.

## 2. Bagi Masyarakat Awam

Masyarakat awam diharapkan dapat membantu penderita penyakit kronis untuk tetap dapat bertahan dalam menjalani kehidupannya dan memberikan semangat agar penderita penyakit kronis tidak mengalami stres karena tekanan dalam hidup yang dapat mempengaruhi kebahagiaannya. Diharapkan juga masyarakat awam dapat memberikan dukungan sosial bagi penderita penyakit kronis sehingga penderita penyakit kronis tidak merasa sendirian dalam menghadapi ujiannya tersebut.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji temuan tambahan dalam penelitian ini, sehingga dapat meneruskan hasil penelitian ini dengan lebih memperdalam temuan yang dapat memperkaya sisi positif pada penderita penyakit kronis. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat memperkuat hasil wawancara dengan menggunakan metode observasi dengan lebih maksimal sehingga data penelitian tingkat keabsahannya dapat lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agubay, F. B. (2012). Berpikir Positif Terhadap Penyandang HIV dan AIDS.
- Agustini, M. (2016). Self-Efficacy dan Makna Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *eJournal Psikologi*, 419-430.
- Akhmad, A. N., Primanda, Y., & Istanti, Y. P. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 27-34.
- Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Ariani, Novira, R. Y., & Yosoprawoto, M. (2012). Kualitas Hidup Anak dengan Penyakit Jantung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 56-60.
- Arif, I. S. (2016). *Psikologi Positif: Pendekatan Sainifik Menuju Kebahagiaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Asyanti, S. (2013). Dinamika Permasalahan pada Orangtua yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kronis dan Tantangannya dalam Mengantarkan Anak Menjadi Pribadi yang Lebih Sehat dan Berkarakter Tangguh. *Prosiding Seminar Nasional*, 214-224.
- Bakhruddinsyah, R. (2016). Makna Hidup dan Arti Kebahagiaan pada Lansia di Panti Werdha Nirwana Puri Samarinda. *eJournal*, 431-445.
- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika*, 93-105.
- \_\_\_\_\_. (2012). Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang). *Jurnal Ad-Din*, 1-9.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*, New York: Routledge.
- Chizanah, L. (2011). Ikhlas = Prososial? (Studi Komparasi Berdasar Caps). *Jurnal Psikologi Islam (JPI)*, 146-163.
- Darlina, D. (2012). Perawatan Pasien yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung. *Idea Nursing Journal*, 285-292.

- Delima, P. P., Sriati, A., & Nur'aeni, A. (2018). Illness Cognition pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *JNC*, 42-49.
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- Dewanti, S. W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2015). Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puspemas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 33-40.
- Diastutik, D. (2016). Proporsi Karakteristik Penyakit Jantung Koroner pada Perokok Aktif Berdasarkan Karakteristik Merokok. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 326-337.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 391-406.
- Dimopoulos, K., Favoccia, C., Shaughnessy, L., & Alonso-Gonzalez, R. (2018). Transition to Adult Care in Adolescents with Congenital Heart Disease. *Progress in Pediatric Cardiology*, 1-5.
- Edo. (2014, 3 7). *Sakit Tak Kunjung Sembuh, Karyawan Hotel Bunuh Diri*. Diambil kembali dari hetanews.com: <https://www.hetanews.com/article/47488/sakit-jantung-tak-kunjung-semuh-karyawan-hotel-bunuh-diri%22>.
- Eid, M., & Larsen, R. P. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Press.
- Eslami, B., Sundin, O., Macassa, G., Khankeh, H. R., & Soares, J. J. (2013). Anxiety, Depressive and Somatic Symptoms in Adults with Congenital Heart Disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 49-56.
- Feldman, R. S. (2012). *Pengantar Psikologi: Understanding Psychology*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ferris, A. L. (2010). *Approaches to Improving the Quality of Life*. Online.
- Fuad, M. (2015). Psikologi Kebahagiaan Manusia. *Jurnal Komunika*, 112-130.
- Garcia, A. M., Olivan, S., & Bover, R. (2013). Subjective Well-Being in Heart Failure Patients: Influence of Coping and Depressive Symptoms. *International Society of Behavior Medicine*.
- Gelinier, J.-C. C., & Bonin, B. (2016). Stress, Anxiety and Depression in Heart Disease Patients: A Major Challenge for Cardiac Rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 1-7.

- Greco, A., Steca, P., Monzani, D., D'Addario, M., Villani, A., Rella, V., . . . Parati, G. (2013). Predicting Depression from Illness Severity in Cardiovascular Disease Patients: Self-Efficacy Beliefs, Illness Perception, and Perceived Social Support as Mediators. *International Society of Behavioral Medicine*, 1-9.
- Hamzah, I. F., Dewi, E. K., & Suparno. (2014). Makna Sakit pada Penderita Penyakit Jantung Koroner: Studi Fenomenologis. *Jurnal Psikologi Undip*, 1-10.
- Hanifan, A. F. (2016, June 6). *Meningkatnya Tren Mati Muda Karena Serangan Jantung*. Diambil kembali dari tirto.id: <https://tirto.id/meningkatnya-tren-mati-muda-karena-serangan-jantung-bkma>
- Harmaini, & Ulianti, A. (2014). Peristiwa-Peristiwa yang Membuat Bahagia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 109-119.
- Harsono. (2012). Gambaran Trans Disosiatif pada Mahasiswi. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 59-65.
- Hendiarto, Y., & Hamidah. (2014). Hubungan antara Self-Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 85-89.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, E. B. (1990). *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- \_\_\_\_\_ (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hutapea, A. W. (2019, 03 04). *Berbagai Jenis Penyakit Jantung dan Pengaruhnya kepada Tubuh*. Diambil kembali dari ciputrahospital.com: <https://www.ciputrahospital.com/2019/berbagai-jenis-penyakit-jantung-dan-pengaruhnya-kepada-tubuh/>
- Indrawati, L. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 30-36.
- Jackson, J. L., Leslie, C. E., & Hondorp, S. N. (2018). Depressive and Anxiety Symptoms in Adult Congenital Heart Disease: Prevalence, Health Impact and Treatment. *Progress in Cardiovascular Disease*, 1-6.

- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., & Solati, K. (2019). Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Program on Quality of Life in Cardiovascular Disease Patients. *IJC Heart and Vasculature*, 1-5.
- Jusmiati. (2017). Konsep Kebahagiaan Martin Seligman: Sebuah Penelitian Awal. *Rausyan Fikr*, 359-374.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 51-58.
- Kesehatan*. (2019, 06 1). Diambil kembali dari [id.wikipedia.org: https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan)
- Khairunnisa, A. (2016). Hubungan Religiusitas Dengan Kebahagiaan pada Pasien Hemodialisa di Klinik Hemodialisa Muslimat NU Cipta Husada. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1-8.
- Khavari. (2000). *The Art of Happiness (Mencapai Kebahagiaan dalam Setiap Keadaan)*. Jakarta: Mizan Pustaka.
- Kurniawan, D., Ibrahim, K., & Prawesti, A. (2015). Pengalaman Pasien Mengalami Serangan Jantung Pertama Kali yang dirawat di Ruang CICU. 67-76.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., & Bozzay, M. L. (2017). Depression, Social Support, and Long-term Risk For Coronary Heart Disease in a 13-year Longitudinal Epidemiological Study. *Psychiatry Research*, 36-40.
- Martani, R. W., Thongpat, S., & Boorman, S. V. (2017). Persepsi Penyakit Sebagai Prediktor Depresi pada Orang Dewasa dengan Penyakit Kronis di Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia. 13-20.
- Maulidah, I. L. (2016). Kebersyukuran dan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Jantung Koroner. *Psycho Idea*, 10-16.
- McCormick, M., & Cushman, G. (2019). Happiness When the Body Hurts. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 147-156.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.



- Moleong, L.J. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moons, P., Luyckx, K., Dezutter, J., Kovacs, A. H., Thomet, C., Budts, W., . . . Dellborg, M. (2018). Religion and Spirituality as Predictors of Patient-reported Outcome in Adults with Congenital Heart Disease Around The Globe. *International Journal of Cardiology*, 1-7.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is Happy? *Psychological Science*, 10-19.
- Nikrahan, G. R., Suarez, L., Asgari, K., Beach, S. R., Celano, C. M., Kalantari, M., . . . Huffman, J. C. (2016). Positive Psychology Interventions For Patients With Heart Disease: A Preliminary Randomized Trial. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 349-35.
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, 7-13.
- Nuraeni, A., & Mirwanti, R. (2017). Hubungan Cemas dan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 10-16.
- \_\_\_\_\_, Mirwanti, R., Anna, A., Prawesti, A., & Emaliyawati, E. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. 107-116.
- Nurhasyanah. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 143-152.
- Nurhidayati, I., & Ratna, E. (2017). Kesiapsiagaan Keluarga dengan Penyakit Kronis Menghadapi Bencana Gunung Berapi di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 47-52.
- Olson, K. (2005). *Psikologi Harapan: Bangkit dari keputusan Meraih Kesuksesan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ormrod, J. E. (2008). *Psikologi Pendidikan: Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang*. Jakarta: Erlangga.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psychopathic*, 139-152.
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1990). Religious Domains and General Well-Being. *Social Indicators Research*, 255-276.

- Rahmawati, T., & Turniani. (2006). Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Tentang Penyakit TB Terhadap Motivasi untuk Sembuh Penderita Tuberkolosis Paru yang Berobat di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 134-141.
- Renylida, R. (2018). Kecemasan Orang Tua pada Anak dengan Thalasemia di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 110-115.
- Ridder, D. d. (2015). *Health Psychology*. 674-678.
- Romadhoni, M., & Setyawati. (2013). Hubungan Antara Penyesuaian Diri dengan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Banyumas. *Psycho Idea*, 11-17.
- Sativa, A. R., & Helmi, A. F. (2013). Syukur dan Harga Diri dengan Kebahagiaan Remaja. 111-122.
- Satrianegara, M. F. (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 288-307.
- Soeroso, S. (2001). Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatri*, 190-198.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Ryerson.
- Sudayasa, I. P., Subijakto, S., & Sahrul, W. O. (2014). Analisis Faktor Risiko Merokok, Stres, dan Riwayat Keluarga yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*, 48-56.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 47-56.
- Syam, A., & Amri. (2017). Pengaruh Kepercayaan Diri (Self-Confidence) Berbasis Kaderisasi IMM Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa (Studi Kasus di Program Studi Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Parepare). *Jurnal Biotek*, 87-102.

- Tentama, F. (2010). Berpikir Positif dan Penerimaan Diri pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. *Humanitas*, 66-75.
- Tina, F. A., & Utami, M. S. (2016). Religiusitas dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Jantung Koroner. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 162-171.
- Ubaidillah. (2014). Makna Taubat dalam Proses Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner Perspektif Psikoterapis Melalui Media Surat Al Fatimah. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 269-292.
- Undang-Undang Dasar 1945: Undang-Undang Dasar Republik Indonesia*. (t.thn.). Surabaya: Serbajaya.
- Utami, N. M. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 12-21.
- Wahyuni, A., & Rezkiki, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*, 28-29.
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 309-316.
- Widaningsih, N. I., & Eko, I. (2015). Hubungan Antara Empati dengan Kecenderungan Perilaku Prosocial Perawat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Spirits*, 1-6.
- Willy, T. (2018, 10 01). *Penyakit Jantung*. Diambil kembali dari alodokter.com: <https://www.alodokter.com/penyakit-jantung/penyebab>
- Yadi, A., Hernawan, A. D., & Ridha, A. (2014). Faktor Gaya Hidup dan Stres yang Berisiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 87-102.