

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kemiskinan menjadi masalah yang mudah ditemui di masyarakat Indonesia. Kemiskinan tidak hanya terjadi di wilayah pedesaan saja, namun terjadi juga di perkotaan. Jakarta sebagai ibu kota negara pun tidak dapat terhindar dari masalah kemiskinan. Jakarta merupakan kota dengan jumlah penduduk miskin terbesar (Aliansi Strategis Penanggulangan Kemiskinan, 2012). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta (2016), pada tahun 2016 angka kemiskinan di Jakarta meningkat sebanyak 15.630 orang dari September 2015 ke Maret 2016, yaitu yang sebelumnya masyarakat miskin berjumlah 368.670 orang menjadi 384.300 orang. Data terbaru menunjukkan persentase penduduk miskin di DKI Jakarta pada bulan September 2017 mencapai 3,78 persen yang berarti mencakup sejumlah 393.130 ribu orang (BPS, 2018). Beberapa penjelasan diatas berarti bahwa jumlah penduduk miskin, terutama di DKI Jakarta mengalami peningkatan di tiap tahunnya.

Terdapat beberapa dampak yang akan dihadapi masyarakat dengan keadaan miskin, antara lain putusya sekolah, buruknya generasi penerus, dan sulitnya akses untuk mendapatkan layanan kesehatan (Dianti, 2016). UNICEF Indonesia (2012) menyebutkan bahwa selain sulit mendapat layanan kesehatan masyarakat miskin juga sulit mendapatkan pelayan sosial yang berkualitas, paraktek-praktek kesehatan yang baik, dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Individu yang berasal dari keluarga miskin juga akan mendapatkan perilaku diskriminasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Fauzi, 2012). Kesulitan masyarakat miskin untuk mendapatkan akses layanan kesehatan akan meningkatkan peluang bagi masyarakat miskin mendapatkan penyakit, baik penyakit fisik maupun psikis.

Suyanto (dalam Narwoko & Suyanto, 2004) mengatakan bahwa seseorang yang hidup dalam kemiskinan biasanya akan terus menerus terperangkap dalam keadaan tersebut, dan umumnya akan sulit untuk bangkit kembali. Suyanto (dalam Narwoko & Suyanto, 2004) juga menjelaskan bahwa seseorang yang miskin seringkali tidak dapat ikut menikmati hasil pembangunan, menjadi korban pembangunan, sulit meningkatkan kualitas hidup, dan kerap kali mengalami penurunan tingkat kualitas hidupnya. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Chambers (dalam Narwoko & Suyanto, 2004) juga menjelaskan bahwa keluarga dengan keadaan miskin, tidak berpendidikan dan rentan, pada umumnya memiliki jasmani yang lemah dan akan mudah terserang penyakit.

Dampak dari kemiskinan ini pun juga dapat dialami oleh remaja, termasuk didalamnya adalah remaja miskin. Dampak kemiskinan pada remaja miskin diantaranya ialah memiliki masalah terkait kesehatan. Remaja yang hidup dalam kemiskinan secara signifikan lebih mungkin untuk bereksperimen dengan obat-obatan, alkohol, dan perilaku generatif berisiko (Dianti, 2016). Lebih lanjut, dampak dari kemiskinan terhadap remaja miskin ialah sulitnya akses kesehatan, dapat dilihat dari beberapa fenomena seperti remaja miskin Aceh yang mengidap penyakit lumpuh layu selama 15 tahun hidupnya tanpa ada pengobatan apapun, sehingga menyebabkan dirinya tidak dapat beraktivitas dan menyebabkan tubuhnya mengecil karena tidak digunakan untuk bergerak (Nurdin, 2017). Adapula kasus kesehatan buruk yang dialami oleh remaja miskin Cirebon yang mengidap penyakit kanker hati dan karena keterbatasan uang yang dimiliki keluarganya remaja miskin tersebut hanya terbaring tanpa penanganan medis selama hampir empat bulan lamanya (Amarullah, 2015).

Sejalan dengan fenomena remaja di Aceh (Nurdin, 2017) dan di Cirebon (Amarullah, 2015), dari hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 23 November 2017 oleh tim peneliti pada 2 orang remaja miskin di daerah Jakarta Pusat mendapatkan gambaran bahwa remaja miskin akan sangat rentan terkena penyakit dan akan

sulit untuk menyembuhkan penyakitnya. Kesulitan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita dikarenakan keadaan mereka yang tidak memiliki uang yang cukup untuk mengobati penyakitnya dan akhirnya hanya mengobati penyakitnya dengan cara yang seadanya. Narwoko dan Suyanto (2004) juga mengatakan bahwa keluarga miskin yang memiliki anggota keluarga yang sakit akan memilih mengobati seadanya dan sering dengan cara pengobatan tradisional, yang ternyata justru membuat penyakitnya tidak kunjung sembuh. Orangtua yang juga sangat sibuk bekerja membuat remaja miskin tidak diperhatikan kesehatannya di rumah.

Pengaruh lainnya yang dirasakan dari kondisi kemiskinan ialah akan menyebabkan terganggunya kondisi mental. Merujuk pada beberapa penelitian terdahulu, orang-orang yang berasal dari kondisi ekonomi yang tidak baik akan merasa kurang bahagia dan bahkan mengalami gangguan mental yang serius seperti depresi, schizophrenia, dan gangguan kepribadian (Dohrenwend, 1971; Warheit, Holzer & Schwab, 1973, dalam Noviawati & Undarwati, 2017). Selain itu dampak lainnya dari kemiskinan yang dirasakan oleh remaja miskin ialah masalah mendapatkan akses sekolah yang berkualitas, pernyataan ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh lembaga riset Article 33 Indonesia (dalam Hariandja, 2017), yaitu pendidikan berkualitas tak bisa diakses dengan mudah oleh masyarakat tidak mampu. Santoso (dalam Hariandja, 2017) berpendapat bahwa masyarakat miskin yang bersekolah dengan pendidikan yang tidak berkualitas maka sama saja dengan tidak mendapatkan pendidikan yang baik, dan akibatnya tidak dapat menaikkan derajat hidup mereka.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 November 2017 yang dilakukan pada dua orang remaja miskin juga mendapatkan data bahwa kedua remaja miskin mengaku dirinya tidak memiliki teman dekat dan mereka juga terkena perilaku diskriminasi dari teman di sekolahnya. Salah satu remaja yang diwawancarai oleh tim peneliti berkata bahwa dirinya lebih suka sendiri jika di sekolah karena ia merasa teman-temannya di sekolah melakukan diskriminasi terhadap dirinya yang miskin. Remaja miskin ini juga berkata

bahwa guru di sekolah mereka adalah guru yang suka membeda-bedakan muridnya, bahkan salah satu guru ada yang menjelek-jelekkan murid mereka di sekolah. Kedua remaja yang diwanwancarai juga mengaku bahwa hubungan remaja miskin dengan orangtua mereka renggang dan tidak hangat, hal ini terjadi akibat kesibukan orangtua yang bekerja untuk menafkahi keluarga. Hasil survei awal ini dapat melihat bagaimana gambaran masalah seperti masalah di sekolah, relasi dengan guru, relasi dengan teman sebaya yang juga bagian dari dimensi kualitas hidup terkait kesehatan.

Masalah kemiskinan ini akan semakin parah apabila ditinjau dari segi lokasi tempat tinggal. Psikolog Sosial, Hamdi Muluk (dalam Kurniawan, 2013) menilai, tekanan hidup di Jakarta sangat tinggi. Hal ini dapat memicu warga yang tinggal di Ibu Kota menjadi lebih cepat stres dibandingkan warga yang tinggal di desa atau kota kecil. Hamdi berkata bahwa lingkungan perkotaan memiliki tingkat stres psikososial yang lebih tinggi dibandingkan dengan warga di desa. Hamdi menambahkan bahwa warga menengah ke bawah yang hidup di Jakarta hidup dengan kondisi yang sangat tidak manusiawi. Warga miskin harus bertahan hidup dengan prasarana yang minim, makan tak karuan, tidur harus bergantian dan buruknya sanitasi (Kurniawan, 2013). Audi, dkk (2017) dari penelitiannya juga menyatakan bahwa faktor lokasi tempat tinggal juga berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup terkait kesehatan yang dimiliki oleh seseorang. Dalam penelitiannya, Audi, dkk (2017) menjelaskan bahwa seseorang yang tinggal pada kota kecil akan memiliki nilai kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tinggal di kota besar, dalam hal ini seperti kota Jakarta, Ibu Kota Negara Indonesia.

Fenomena remaja miskin yang telah disebutkan mengindikasikan bahwa remaja yang tinggal dalam kondisi miskin memiliki beberapa masalah pada aspek kesehatan, psikologis, relasi dengan orangtua, sosial, dan pendidikan. Aspek-aspek yang menjadi permasalahan di remaja miskin termasuk kedalam dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan ialah bagian dari kualitas hidup secara umum. Kualitas

hidup secara umum memiliki pembahasan dimensi yang lebih luas, diantaranya *material living conditions*, kesehatan, pendidikan, aktifitas produktif dan bernilai, penguasaan dan hak dasar, waktu luang dan interaksi sosial, *natural and living environment*, keamanan secara ekonomi dan fisik (Lollivier, 2012). Apabila ditinjau dari beberapa dimensi yang ada di kualitas hidup secara umum maka akan kurang relevan jika dikaitkan dengan subjek remaja yang secara umum belum memperhatikan pemerintahan dan ekonomi. Subjek remaja miskin akan lebih relevan jika dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang membahas lima dimensi seperti kesejahteraan fisik, psikologi, hubungan dengan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, dan lingkungan sekolah.

Kualitas hidup terkait kesehatan menjadi penentu penting dari kesejahteraan hidup dari remaja miskin. Beberapa peneliti menjelaskan kualitas hidup terkait kesehatan sebagai konstruk multidimensional yang akan mengukur persepsi subjektif seseorang yang menyertai fisik, emosi, mental, sosial, kesejahteraan, kepuasan hidup, kebahagiaan yang ada dalam lingkungan budaya individu yang unik yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka (Ravens-Sieberer, dkk, 2001; Ravens-Sieberer, dkk, 2010; Bowling, 2005; Moons, Budts, & DeGeest, 2006; Fayers & Machin, 2000). Kualitas hidup terkait kesehatan yang diukur menggunakan alat ukur KIDSCREEN-27 terdiri dari 5 dimensi, yaitu dimensi kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, dan lingkungan sekolah (Ravens-Sieberer, dkk, 2007).

Mengingat pentingnya kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin, maka penting pula mengetahui faktor-faktor yang kiranya dapat mempengaruhi baiknya tingkat kualitas hidup terkait kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan menurut beberapa hasil penelitian, diantaranya ialah dukungan sosial, status kesehatan, dan ada atau tidaknya depresi pada seseorang, usia, dan tingkat pendidikan (Lee & Han, 2015; Audi, dkk, 2017). Selain itu, bersyukur juga

adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi beberapa dimensi yang ada di kualitas hidup terkait kesehatan.

Bersyukur dapat diartikan sebagai kecenderungan untuk melihat seluruh rangkaian kehidupan sebagai sebuah karunia dari tuhan (Linley & Joseph, 2004). Bersyukur juga diartikan sebagai suatu konsep mengenai emosi, perilaku, kebaikan moral, kebiasaan, sifat kepribadian, atau respon mengatasi masalah (*coping*) (Emmons & McCullough, 2003). Orientasi kehidupan yang dikelilingi oleh rasa bersyukur adalah obat yang paling ampuh dalam menyembuhkan rasa tidak pernah puas dan juga kehidupan yang tidak sehat. Seperti yang dikemukakan oleh Emmons & McCullough (2003), bahwa bersyukur atas kondisi kehidupan kita saat ini dapat menimbulkan ketenangan jiwa, kebahagiaan, kesehatan fisik, dan hubungan personal yang lebih dalam dan memuaskan.

Agama Islam menganjurkan umatnya untuk hidup dengan banyak bersyukur, sebagaimana firman Allah SWT:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut Ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”. (Q.S: An-Nahl (16) 78).

Di dalam Al-Quran juga dijelaskan dengan bersyukur maka Allah akan menambahkan nikmat kepada hambaNya, sebagaimana firman Allah SWT:

وَإِذْ تَأَذَّتْ رِبُّكُمْ لِيَنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلِيَنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي
لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

“Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku) maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih””. (Q.S: Ibrahim (14) 7).

Ayat di atas menjelaskan anjuran untuk manusia agar bersyukur atas nikmat yang Allah SWT berikan kepada mereka. Apabila manusia bersyukur kepada Allah SWT maka Allah menjanjikan akan memberikan dan menambahkan kenikmatan bagi umatnya. Ayat ini juga menjelaskan bahwa seseorang yang mengingkari atau tidak mempercayai nikmat yang Allah SWT berikan maka Allah SWT juga akan memberikan azabnya yang setimpal.

Manfaat dari bersyukur dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh McCullough, Emmons, dan Tsang (2002) yang menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki watak bersyukur yang tinggi maka mereka akan memiliki nilai kepuasan hidup yang tinggi dan juga akan memiliki emosi positif yang tinggi yang mana emosi positif merupakan salah satu unsur pada salah satu dimensi kualitas hidup terkait kesehatan yaitu dimensi kesejahteraan psikologis. Dampak-dampak dari bersyukur yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis juga dapat dilihat dari kepuasan hidup seseorang. Bersyukur akan merubah keseimbangan pengalaman manusia dari yang negatif menjadi positif, hal ini akan menyebabkan meningkatnya kepuasan hidup seseorang. Orang-orang yang bersyukur akan cenderung mengalami emosi yang positif, seperti perasaan yang tercukupi, kebahagiaan, dan penuh rasa harap yang lebih sering dibandingkan dengan orang-orang yang tidak bersyukur (Emmons & McCullough, 2003). Hal ini berarti dapat diasumsikan bahwa bersyukur memiliki peran terhadap timbul dan meningkatnya emosi positif lain yang nantinya akan meningkatkan kualitas hidup seseorang pada dimensi kesejahteraan psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Emmons dan McCullough (2003) dengan metode eksperimen untuk mengetahui pengaruh dari bersyukur pada mahasiswa yang mengikuti kelas psikologi kesehatan pada suatu universitas mendapatkan hasil bahwa partisipan yang mengingat lima hal positif yang terjadi seminggu lalu akan merasa memiliki kehidupan yang baik dan pandangan yang lebih optimis mengenai kehidupannya di esok hari, selain itu partisipan kelompok bersyukur ternyata mengalami lebih sedikit keluhan fisik

dan jadi cenderung lebih menyukai berolahraga. Hal ini akan mendukung dimensi kesejahteraan fisik pada variabel kualitas hidup terkait kesehatan yang meninjau penilaian dari level aktivitas fisik, energi, dan kebugaran atau kesehatan pada remaja.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Algoe (2006) mendapatkan hasil bahwa dengan bersyukur, maka remaja awal akan memiliki persepsi hubungan dan dukungan sosial teman sebaya yang baik. Dengan bersyukur dan mengalami rasa syukur juga dapat memunculkan ketenangan jiwa, hubungan personal yang lebih memuaskan, dan kebahagiaan secara umum pada partisipan mahasiswa (Emmons & McCullough, 2003; McCullough dkk, 2002; Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003, dalam Linley & Joseph, 2004). Hasil dari beberapa penelitian tersebut diasumsikan dapat meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada dimensi dukungan sosial dan teman sebaya, yaitu dimensi yang melihat bagaimana hubungan remaja dengan lingkungan sosial dan teman sebayanya.

Dari beberapa fenomena-fenomena dan hasil penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa bersyukur memiliki peran terhadap beberapa dimensi yang ada pada kualitas hidup terkait kesehatan seperti dimensi kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan dukungan sosial & teman sebaya, namun belum secara jelas dan lengkap mengetahui seberapa besar peran bersyukur terhadap kualitas hidup terkait kesehatan secara keseluruhan pada tiap dimensinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui apakah bersyukur memiliki peran terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di DKI Jakarta.

Penelitian ini adalah bagian dari penelitian payung dengan tema “Kualitas Hidup Terkait Kesehatan dan Aspek Positif pada Remaja”.

1.2 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas peneliti mengajukan pertanyaan penelitian yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah bersyukur memiliki peran pada masing-masing dimensi pada kualitas hidup terkait kesehatan di remaja miskin kota Jakarta?
2. Bagaimanakah peran bersyukur terhadap masing-masing dimensi pada kualitas hidup terkait kesehatan di remaja miskin kota Jakarta dalam pandangan Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah bersyukur memiliki peran terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin kota Jakarta.
2. Untuk mengetahui peran bersyukur terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin kota Jakarta dalam sisi Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan berguna bagi bidang ilmu psikologi, dan juga sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai rasa syukur dan kualitas hidup terkait kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan atau referensi bagi para psikolog, pemerhati ekonomi,

sosiolog, ataupun tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana peranan bersyukur terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, sehingga dengan demikian dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk dapat merencanakan suatu program, kebijaksanaan, atau intervensi yang melibatkan aspek bersyukur dalam meningkatkan kualitas hidup pada remaja miskin kota terkait dengan kesehatan mereka.

1.5 Ringkasan Alur Pemikiran

