

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Manusia sejak awal kehidupannya harus memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fisik dan mental yang terjadi secara positif maupun negatif. Remaja adalah satu tahap kehidupan dimana individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan, serta beradaptasi pada tuntutan masa kini dan masa depan. Remaja merupakan periode transisional dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang membawa perubahan besar dalam semua ranah perkembangan (Papalia, Olds & Feldman, 2008). Periode ini dimulai saat seseorang berusia 11 atau 12 tahun hingga usia 18 atau 20 tahun. Transisi ini menawarkan kepada remaja peluang untuk tumbuh pada dimensi fisik, kognitif, dan sosial (Papalia, Old, & Feldman, 2008).

Perilaku remaja dalam kesehariannya menentukan tingkat kesehatan yang dimilikinya. Data IDAI (2013) menunjukkan peningkatan perilaku tidak sehat remaja yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Remaja menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisik, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya yang kemudian memengaruhi kesehatannya (Pratiwi, 2013).

Masalah kesehatan banyak terjadi pada remaja. Bloom (dalam Smet, 1993) berpendapat remaja sering meremehkan masalah kesehatan yang dimilikinya. Salah satu perilaku beresiko adalah seksual pranikah. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN (2008) menyebutkan sebanyak 63% remaja di beberapa kota besar di Indonesia telah melakukan seks pra nikah. Data Kementerian Kesehatan tahun 2016 menyebutkan ada 220 ribu kasus *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrom*, dari data tersebut, 30 persennya terjadi pada remaja. Banyak penyakit serius akibat perilaku yang dimulai sejak masa remaja contohnya merokok, penyalahgunaan narkotika, alkohol, *Human Immunodeficiency Virus –Acquired*

*Immunodeficiency Syndrome (HIV-AIDS)*, kurang gizi, dan kurang berolahraga. Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja akan semakin tinggi risikonya apabila dialami oleh remaja miskin (IDAI,2013).

Kemiskinan merupakan suatu situasi di mana individu atau suatu rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar (Cahyat, Gonner, & Haug, 2007). Provinsi DKI Jakarta merupakan kota dengan banyak peran, yaitu sebagai pusat pemerintahan, pusat kegiatan perekonomian, pusat perdagangan, pusat jasa perbankan dan keuangan. Namun masalah kemiskinan yang terjadi di DKI Jakarta terus muncul di setiap tahunnya. Dari beberapa wilayah yang ada di Indonesia, Jakarta merupakan kota dengan jumlah penduduk miskin terbesar (Aliansi Strategis Penanggulangan Kemiskinan, 2012) Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta, pada tahun 2017 angka kemiskinan di Jakarta meningkat pada bulan September yaitu sebesar 393.130 ribu orang. Dibandingkan dengan September 2016 sekitar 385.000 orang, jumlah penduduk miskin meningkat sebesar 8130 ribu orang (BPS,2018). Artinya, jumlah penduduk miskin, terutama di DKI Jakarta mengalami peningkatan di setiap tahunnya.

Kemiskinan berhubungan dengan buruknya kesehatan pada remaja. Berdasarkan data yang diperoleh dari *National Health Interview Survey* (2008) ditemukan bahwa 7 persen remaja yang hidup dalam kemiskinan memiliki kondisi kesehatan yang buruk. Pada sebuah penelitian lain, ditemukan 9 persen remaja berusia 10 sampai 18 tahun yang hidup dalam kondisi kemiskinan, memiliki kondisi kesehatan yang buruk serta hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas normal di masa remaja (Newacheck, dalam Santrock 2003). Selain itu penelitian yang dilakukan Chambers (1987) menemukan bahwa di lingkungan keluarga yang miskin akan mudah terserang penyakit dan memiliki kesehatan yang buruk.

Beberapa mekanisme yang menyebabkan buruknya kesehatan remaja yang tinggal di lingkungan kumuh, diantaranya adalah pendapatan, lingkungan keluarga, sekolah, kelompok masyarakat dan faktor-faktor psikologis (Kleman,dalam Santrock, 2003). Pendapatan yang rendah membuat suatu

keluarga harus hidup dalam lingkungan kumuh. Remaja miskin kurang memiliki sumber daya yang dapat mendukung tingkah laku positif (Santrock, 2003) Rendahnya kualitas lingkungan rumah yang dimiliki oleh remaja miskin dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang buruk. (Garrett, Ng'andu, & Ferron, 1994; Miller & Davis, 1997; Park, Turnbull, & Turnbull III, 2002)

Kesehatan mempunyai pengaruh terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup. Azuwardi (2014) mengatakan bahwa kualitas hidup yang baik ditemukan pada remaja yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sesuai dengan tahap perkembangannya. Definisi menurut WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan (Harmaini, 2006).

Lebih lanjut, berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan tim peneliti di RPTRA Harapan Mulya Jakarta Pusat pada tanggal 23 November 2017 diperoleh hasil wawancara kepada beberapa remaja miskin yang tinggal di lingkungan kumuh menyatakan bahwa ketika mereka sedang menderita penyakit, mereka hanya mengkonsumsi obat yang dapat dibeli bebas di apotek, atau toko tanpa resep dokter, dan tidak segera mendapatkan penanganan dirumah sakit karena ketidakmampuan mereka dalam membayar biaya pengobatan. Keluarga dengan kelas sosial menengah ke bawah sulit untuk mendapatkan penanganan medis yang baik dibandingkan keluarga dengan kelas sosial menengah atas (Zanten, 1979)

Pradono, Hapsari dan Sari (2009) menyebutkan bahwa status ekonomi menengah atas memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan penduduk dengan status ekonomi menengah bawah. Penelitian terdahulu menemukan bahwa remaja yang tinggal di permukiman kumuh memiliki kualitas hidup yang rendah (Somrongtjong, dkk 2012)

Kualitas hidup tidak hanya dipandang secara umum, namun sudah terdapat bahasan mengenai kualitas hidup terkait kesehatan. Kualitas hidup

terkait kesehatan didefinisikan sebagai kesejahteraan, kepuasan hidup, dan kebahagiaan yang terkait dengan kesehatan individu (Moons, Budts, & DeGeest, 2006; Fayers, Machin, 2000). Selain itu kualitas hidup terkait kesehatan merupakan konsep multidimensional yang mengukur pada persepsi diri seseorang mengenai kesehatan fisik, keadaan psikologis seperti depresi atau kecemasan, serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. (Ardebil, dkk, dalam Palu, 2014). Kualitas hidup terkait kesehatan memiliki lima dimensi yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, dan lingkungan sekolah. (Von Rueden, dkk 2006).

Remaja yang berasal dari kondisi kemiskinan memiliki kualitas hidup yang kurang memadai dan memiliki lingkungan rumah yang merugikan yang dapat memengaruhi perkembangan dan kesehatan mereka (Dahl & Lochner, 2005) Sehingga perlu untuk memerhatikan faktor-faktor yang dapat berperan dalam kualitas hidup terkait kesehatan salah satunya adalah *self-compassion* (Gouveia, Duarte, Matos dan Fráguas (2013)

Menurut Costa dan Pinto-Gouveia, (2010); Wren et al., (2011) sebuah konstruk positif yang menunjukkan adanya hubungan dalam kaitannya dengan pengalaman penyakit kronis adalah *self-compassion*. Penyakit kronis adalah salah satu hal yang terkait dengan kondisi kesejahteraan fisik yang terdapat dalam dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Selain itu, Neff (2003) menemukan *self-compassion* memiliki hubungan kuat dengan kekuatan psikologis diantaranya, kesejahteraan (*well-being*), terlebih dalam meningkatkan pusat pikiran positif seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, kepercayaan diri, optimisme, resiliensi dan motivasi. Hal tersebut merupakan kondisi dari kesejahteraan psikologis yang terdapat dalam dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. *Self-compassion* diprediksi dapat menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan .

*Self-compassion* merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri, tanpa menghindari penderitaan, memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan dan

ketidaktepatan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff,2003)

Agama Islam menganjurkan manusia untuk mewujudkan hidup yang penuh kebaikan dan kasih sayang. Maslichah (2017) menyebutkan bahwa dalam pandangan Islam, tidak akan pernah ada individu yang kehidupannya selalu dilingkupi emosi positif atau hanya emosi negatif. Allah SWT menciptakan semuanya berpasangan termasuk emosi positif dan emosi negatif. Dalam ajaran islam istilah *compassion* atau rasa kasih sayang dapat disebut dengan *ar-rahmān*. *Ar-rahmān* bermakna Dzat yang memiliki kasih sayang yang bersifat menyeluruh dan mencakup semua makhluk di dunia, juga kaum mukmin ketika di akhrat nanti. *Ar-rahmān* merupakan salah satu dari sifat Allah SWT yang harus dimiliki oleh manusia sebagai hamba-Nya. Sebagaimana ayat Allah SWT:

الرَّحْمَنُ عَلَى الْعَرْشِ اسْتَوَى ﴿٥﴾

Artinya:

“(Yaitu) Tuhan Yang Maha Pemurah Yang bersemayam di atas ‘Arsy”(QS. At-Thaahaa(20):5).

Ayat di atas menjelaskan bahwa rahmat Allah mencakup seluruh makhluk-Nya. Allah SWT berfirman bahwa salah satu bentuk kesalahan manusia adalah dengan berbuat kebaikan dan penuh kasih sayang, baik terhadap diri sendiri maupun sesama umat manusia.

Selain itu dalam Al-Quran juga dijelaskan manusia hendaknya menghindari perilaku berkeluh kesah karena ia telah diciptakan dalam bentuk sebaik-baiknya dan manusia hendaknya berbaik sangka terhadap hal-hal yang terjadi di kehidupannya, sebagaimana ayat Alquran sebagai berikut:

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

Artinya:

“...Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia baik bagimu dan boleh

*jadi kamu menyukai sesuatu padahal ia buruk bagimu. Dan Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.”* (QS. Al-Baqarah (2):216).

*Self-compassion* memiliki korelasi positif dengan keberfungsian psikologis seseorang (Neff, dkk., 2007), mengurangi kecemasan dan depresi (Neff, 2009 dalam Neff., 2012), berpengaruh pada kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Neff, 2003; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007 dalam Neff, 2012). *Self-compassion* sendiri berasal dari kata *compassion* yang berarti rasa belas kasih (Echols & Shadily, 2000), rasa kasih sayang yang dirasakan apabila melihat orang menderita membuat berusaha memahami dan ikut merasakan apa yang ia rasakan, keinginan untuk membantu bukan mengasihani, ada sebuah kebaikan hati, kepedulian, dan memahami.

Gouveia, Duarte, Matos dan Fráguas (2013) menemukan bahwa *self-compassion* berhubungan positif secara signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan. *Self-compassion* sangat bermanfaat untuk orang yang memiliki masalah kesehatan. Individu yang memiliki *self-compassion* mampu untuk mengatasi berbagai kesulitan dan stres dengan memperlakukan diri dengan perawatan dan kebaikan, melihat diri mereka sebagai dalam keadaan bagian dari pengalaman manusia yang lebih besar, dan tidak membiarkan diri terbawa oleh emosi yang negatif (Neff, 2003a). Selain itu Hidayati (2014) menemukan bahwa remaja dengan *self-compassion* yang baik akan memiliki disposisi kepribadian berupa kemampuan penerimaan diri yang menimbulkan ketenangan, empati, kepekaan, kehangatan dan kesabaran dalam menghadapi permasalahannya. Remaja yang memiliki *self-compassion* digambarkan juga sebagai seseorang yang tidak mudah menyalahkan diri apabila menghadapi kegagalan, memperbaiki kesalahan, mengubah perilaku yang kurang produktif dan menghadapi tantangan baru.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara individu yang memiliki *self-compassion* tinggi dan rendah. Ketika individu dihadapkan pada permasalahan atau berada pada kondisi yang sakit, seringkali akan mengabaikan saran yang diberikan oleh dokter, menggerutu mengenai ketidaknyamanan dari kondisi mereka yang lemah, dan menyalahkan diri mereka sendiri dari penyakit atau cedera yang dialaminya. Sebaliknya, individu yang memiliki *self-compassion*

yang tinggi memperlakukan diri mereka dengan kepedulian dan perhatian ketika mereka sakit atau terluka, dan reaksi *compassionate* mereka dapat meningkatkan kemampuan regulasi diri yang mendorong kondisi fisik dan kesejahteraan psikologis mereka (Terry & Leary, 2011). Individu pada kelas sosial ekonomi yang rendah dinilai lebih terbiasa menghadapi penderitaan dan lebih cepat dalam merasakan *self-compassion*-nya daripada individu dengan kelas sosial ekonomi atas dan individu pada kelas sosial ekonomi atas dinilai kurang terbiasa dalam menghadapi kesulitan dalam hidupnya. (Anwar,2013) Sehingga terdapat perbedaan *self-compassion* yang dimiliki oleh individu dengan status ekonomi rendah dan individu dengan status ekonomi atas.

Penelitian sejauh ini lebih banyak menelaah kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien-pasien dengan penyakit kronis, seperti kanker (Bellizzi, Aziz, Rowland, Weaver, Arora, Hamilton, Oakley-Girvan, & Keel, 2012; Endarti, Riewpaiboon, Thavorncharoensap, Praditsitthikorn, Hutubessy, & Kristina, 2015), obesitas (Loh, Moy, Zaharan, & Mohamed, 2015), dan diabetes (Daya, Bayat, & Raal, 2016).

Beberapa penelitian di atas telah menjelaskan tentang peran *self-compassion* dengan kesejahteraan fisik dan kesejahteraan psikologis yang merupakan salah satu dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Namun, penelitian mengenai seberapa besar peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan secara menyeluruh pada setiap dimensi masih belum ditemukan di Indonesia, terutama pada populasi remaja miskin. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengetahui peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta. Peneliti juga akan mengkaji tinjauan islam mengenai peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin. Dalam pandangan Islam kesehatan jiwa yang baik termanifestasi dari adanya kualitas diri yang tidak mudah putus asa , berbaik hati kepada diri sendiri dalam menghadapi masalah.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber literatur yang ada dan dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan program-program atau intervensi *self-compassion* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup terkait

kesehatan pada remaja miskin. Penelitian ini adalah bagian dari penelitian payung dengan tema “kualitas hidup terkait kesehatan dan aspek psikologis positif pada remaja miskin”

## **I.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah *self-compassion* berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta?
2. Bagaimanakah peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dalam pandangan Islam?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis hal-hal berikut, yaitu:

1. Peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta.
2. Peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta dalam tinjauan Islam.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan kontribusi pemikiran serta acuan dalam pengembangan bidang psikologi positif dan psikologi kesehatan terutama terkait *self-compassion* dan kualitas hidup terkait kesehatan.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat menjadi bahan masukan dan rujukan untuk para praktisi yang berkecimpung dalam bidang kesehatan dalam mengembangkan program-program atau intervensi terkait *self-compassion* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin.

## I.5 Ringkasan Alur Pemikiran

### Bagan 1. Ringkasan Alur Pemikiran

