

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Remaja adalah periode transisional dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang membawa perubahan besar dalam semua tugas perkembangan dan umumnya dimulai pada usia 11 atau 12 tahun sampai 20 tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2008). Perubahan yang besar diantaranya kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan pencarian identitas untuk menyesuaikan diri (Nasution, 2007). Selain terjadi perubahan-perubahan, remaja juga memiliki tugas perkembangan seperti mampu membina hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya, menerima keadaan dirinya, mengembangkan tanggung jawab pribadi dan sosial, mandiri secara emosi, menerapkan nilai sistem etika bertingkah laku, dan mempersiapkan diri untuk berkarir (Sihotang, Yusuf, & Daharnis, 2013). Apabila tugas-tugas perkembangan tersebut berhasil dilakukan remaja dengan baik, maka akan tercapai kepuasan, kebahagiaan dan penerimaan dari lingkungan serta menentukan keberhasilan remaja untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan berikutnya.

Agar tugas-tugas perkembangan remaja dapat terlaksana dengan baik, maka keberadaan keluarga dibutuhkan. Keluarga merupakan tempat pertama dan penting bagi seorang anak mendapatkan dasar dalam pembentukan kemampuan dan mendapatkan pengalaman dari masyarakat (Tricahyani & Widiyasavitri, 2014). Keluarga memberikan pengaruh sekaligus membentuk watak dan kepribadian anak, sehingga keluarga dikatakan sebagai unit sosial terkecil yang memberikan dasar bagi perkembangan anak (Soekanto, dalam Lazarusli, Lestari, Abdullah, Sudrajat, & Suciptaningsih, 2014). Sayangnya, kematian atau perceraian orang tua, kemiskinan, atau keluarga tidak harmonis menyebabkan orangtua tidak mampu memberikan serta memenuhi kebutuhan hidup anak-anaknya. Kondisi ini menyebabkan fungsi keluarga menjadi menghilang, dan anak harus terlepas dari

kasih sayang orangtua (Mazaya & Supradewi, 2011; Rifai, 2015). Faktor-faktor inilah yang dapat menyebabkan remaja harus menjalani hidup di panti asuhan (Hartini, 2001; Mazaya & Supradewi, 2011).

Menurut Depsos RI (dalam Armis, 2016), panti sosial asuhan anak adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak terlantar. Panti asuhan memberikan pelayanan pengganti orangtua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak asuh. Di dalam panti asuhan, pengasuh diharapkan dapat memenuhi hak-hak para remaja melalui pengasuhan. Menurut Himpunan Peraturan Perundang-Undangan tentang Perlindungan Anak Tahun 2002, setiap anak berhak untuk mendapat kesejahteraan, perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang untuk tumbuh dan berkembang wajar. Pengasuh di panti asuhan memiliki tugas dan tanggung jawab diantaranya adalah menjaga, mengasuh, melindungi, merangkul dan memberikan rasa aman (Pioh, Posumah, & Tulus, 2015).

Terkait dengan keberadaan panti asuhan, Kementerian Sosial Republik Indonesia pada tahun 2008 menyebutkan bahwa jumlah panti asuhan di seluruh Indonesia diperkirakan mencapai 5.000 hingga 8.000 yang mengasuh 1,4 juta anak (Gandaputra, 2009). Sudrajat (2009) mengungkapkan bahwa lebih dari 99% panti asuhan diselenggarakan oleh masyarakat, terutama organisasi keagamaan. Menurut penelitian Hartati dan Respati (2010) pada tahun 1998 jumlah panti asuhan sebanyak 1.600 buah yang mengasuh sebanyak 91.051 anak. Namun demikian, dalam satu dekade, jumlahnya melonjak tajam menjadi 8.000 panti asuhan dengan jumlah anak 1,4 juta anak. Hartati dan Respati (2010) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Departemen Sosial dan Unicef "*Save The Children*" menemukan bahwa ternyata 94% penghuni panti asuhan disebabkan karena kondisi ekonomi yang lemah dan 6% lainnya untuk para anak-anak asuh yang tidak memiliki orangtua sama sekali atau salah satu orangtuanya meninggal dunia.

Tingginya beban pengasuhan di panti asuhan tidak sebanding dengan, jumlah pengasuh yang berperan sebagai pengganti orangtua. Para pengasuh diharuskan untuk bergantian dalam menjalankan tugasnya sebagai pengasuh di

panti asuhan sebagai pengganti orangtua (Syukur, 2015). Penelitian lain menemukan pula bahwa faktor tanggung jawab pengasuh terkait jumlah anak yang diasuh, keterbatasan sumber daya, dan bekerja bergiliran menjadi faktor yang dapat membatasi investasi emosional pengasuh terhadap anak-anak dalam perawatan mereka (Smyke, Dumitrescu, & Zeanah, 2002). Kondisi ini mengakibatkan kualitas perhatian akan berkurang karena banyaknya anak yang harus diperhatikan (Sandri, 2015). Kurangnya kedekatan antara pengasuh dan anak-anak asuh dapat menyebabkan remaja segan dan takut untuk meminta bantuan kepada pengasuh untuk menyelesaikan permasalahan mereka (Hamidarriyani, 2014). Lebih lanjut, minimnya kualitas perhatian tersebut membuat remaja di panti asuhan rentan mengalami tekanan psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak tinggal di panti asuhan (Sandri, 2015).

Sebagai tambahan untuk memahami fenomena remaja panti asuhan, peneliti melakukan studi awal di sebuah panti asuhan di daerah Bekasi pada tanggal 2 April 2017. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa kondisi kehilangan orang tua pada remaja panti menimbulkan perasaan terbuang di usia dini karena mereka merasa dipisahkan dari keluarganya untuk tinggal di panti asuhan. Perasaan terbuang ini dapat menjadi indikator adanya pengalaman traumatik dan stres bagi mereka. Menurut Yosep, Puspowati, dan Sriati (2009), pengalaman traumatik akan sulit dilupakan dan memiliki efek psikologis dalam waktu yang panjang.

Pengalaman traumatik dan stress peristiwa kehidupan yang dialami para remaja panti asuhan perlu menjadi perhatian khusus karena apabila individu tidak mampu beradaptasi dalam menanggulangi stresor, maka akan timbul keluhan-keluhan (Yosep, dkk, 2009). Menurut Wuon, Bidjuni, dan Kallo (2016) apabila remaja di panti asuhan belum mampu menerima kondisi dirinya dengan dunia baru, maka mereka akan terancam kehilangan identitas sebagai remaja. Pengalaman traumatik atau stres peristiwa kehidupan ini ditemukan dapat membuat seseorang mengalami penurunan dalam fungsi kesehatan mental dan kualitas hidup terkait kesehatan secara keseluruhan (Moore, Kaup, Thompson, Peters, Jeste, Golshan & Eyler, 2015).

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat. Kualitas hidup berhubungan dengan keinginan dan harapan serta pandangan mengenai hidup secara multidimensi, tidak terbatas hanya dari fisik, melainkan juga dari aspek psikologis (Ogden, 2007). Salah satu aspek kualitas hidup adalah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health-Related Quality of Life*). Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan komponen paling relevan dengan pasien dan masyarakat, serta relevan dengan semua kondisi kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan memiliki lima dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua, dukungan sosial dan teman sebaya dan lingkungan sekolah.

Berdasarkan dimensi kualitas hidup terkait kesehatan menurut Von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, dan Ravens-Sieberer (2006) remaja dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang baik dicirikan dengan remaja yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang baik, memiliki energi dan kebugaran, memiliki emosi positif dan kepuasan dengan hidup sehingga tidak merasakan kesepian dan kesedihan, memiliki kualitas interaksi yang baik dengan orang tua atau walinya namun sekaligus memiliki kemandirian dan sumber daya keuangan yang memadai. Remaja dengan kualitas hidup kesehatan yang baik juga memiliki kualitas interaksi yang baik dengan teman sebayanya sehingga dapat memperoleh dukungan sosial, memiliki persepsi yang baik mengenai pembelajaran dan mampu berkonsentrasi, serta memiliki pandangan positif terhadap hubungan dengan gurunya.

Di dalam Islam, kualitas hidup terkait kesehatan merupakan rahmat Allah yang sangat besar karena kesehatan fisik, mental dan sosial adalah modal utama kehidupan. Dalam pandangan Islam, kualitas hidup terkait kesehatan memiliki istilah *baladatul thayyibatun wa rabbun ghafur* (Andriyansyah, 2013). Allah SWT memerintahkan umat Islam agar senantiasa menjaga, memelihara, merawat dan memanfaatkan kesehatan fisik, mental dan sosial dengan sebaik-baiknya. Sebagaimana firman Allah:

يٰٓاَيُّهَا الْاِنْسٰنُ مَا غَرَّكَ رَبِّكَ اَلْكَبِيْرُ ﴿٦﴾ الَّذِيْ خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾  
 فِيْ اٰيٍ صُوْرَةٍ مَّا شَاءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾

*“Wahai manusia! Apakah yang telah memperdayakan kamu (berbuat durhaka) terhadap Tuhanmu Yang Maha Pengasih. Yang telah menciptakanmu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang, dalam bentuk apa saja yang dikehendaki, Dia menyusun tubuhmu” (QS. Al-Infitar (82):6-8).*

Mengingat pentingnya kualitas hidup kesehatan, maka menjadi penting untuk memperhatikan kualitas hidup pada remaja di panti asuhan. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa populasi rentan seperti anak-anak di panti asuhan sulit untuk menjalin hubungan sosial dengan orang lain dan mereka menunjukkan perilaku yang negatif, seperti takut melakukan kontak dengan orang lain, lebih suka sendirian, menunjukkan rasa bermusuhan, dan lebih egosentrisme (Sandri, 2015). Pernyataan ini didukung oleh Adilla (dalam Dina, 2010) yang juga menemukan bahwa remaja panti asuhan memiliki kepribadian inferior, pasif, apatis, menarik diri dari lingkungan, mudah putus asa, penuh dengan ketakutan dan kecemasan. Beberapa masalah lain yang dapat muncul akibat dari ditempatkannya individu dalam panti asuhan diantaranya adalah malnutrisi dan kondisi kesehatan yang buruk, merasa tidak aman, ketergantungan, dan merasa terpinggirkan (Dalimunthe, 2009).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan peneliti di sebuah panti, 70% dari 12 sampel remaja panti asuhan yang tinggal di panti merasa bahwa orang lain lebih bahagia daripada dirinya sendiri. Artinya, sebagian besar remaja di sana merasa bahwa mereka belum merasa cukup bahagia dengan kondisinya saat ini. Adanya peraturan-peraturan yang ketat di panti asuhan juga memunculkan tekanan psikologis tersendiri. Ditemukan pula bahwa penularan penyakit seperti cacar dan campak di panti asuhan terjadi dengan lebih cepat karena kondisi ruangan mereka yang cenderung ditempati oleh beberapa orang dalam satu kamar. Hasil wawancara ini selaras dengan penelitian Frank, Klass, Earls, dan Eisenberg (1996) yang menyatakan bahwa penyakit menular merupakan risiko kesehatan paling sering

terjadi pada remaja di panti asuhan. Kondisi kesehatan fisik, sosial, dan psikologis yang dialami remaja panti asuhan mengindikasikan adanya masalah dalam kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan.

Untuk memperbaiki masalah kualitas hidup terkait kesehatan yang dimiliki, remaja di panti asuhan perlu untuk menyesuaikan diri. Dalimunthe (2009) menyatakan bahwa pengalaman perpisahan anak dengan pengasuhnya dan tingkat kematangan anak dalam memahami makna perpisahan dengan orangtuanya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi anak untuk dapat beradaptasi di panti asuhan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa remaja yang awalnya merasa terbuang tampak dapat berproses untuk mampu menerima keadaan dirinya sendiri yang harus hidup di panti asuhan. Selain itu, Sarwono (2000) menyatakan bahwa seseorang akan lebih mampu menetralkan emosi negatif yang muncul melalui menerima diri dengan apa adanya. Kondisi penerimaan diri seutuhnya berhubungan dengan suatu konsep psikologi, yang disebut sebagai *self-compassion*.

Menurut Neff (dalam Febrinabilah & Listiyandini, 2016), *self-compassion* menggambarkan pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri serta tidak mengkritik secara berlebihan atas kekurangan, kondisi, dan pengalaman diri sendiri. Neff (2016) menyatakan bahwa individu dengan *self-compassion* yang tinggi memiliki ciri-ciri adanya peningkatan kebaikan terhadap diri sendiri (*self-kindness*), merasa bahwa diri mereka merupakan bagian dari manusia pada umumnya (*common humanity*), dan memiliki kesadaran utuh terhadap kondisi yang mereka alami saat ini (*mindfulness*). Sebaliknya, individu yang memiliki *self-compassion* yang rendah, cenderung menghakimi diri sendiri (*self judgement*), mengisolasi diri (*isolation*), dan mengkritik diri secara berlebihan (*over-identification*).

Dalam perspektif Islam, manusia diperintahkan untuk menanamkan rasa kasih sayang terhadap diri sendiri. Pada hakikatnya, potensi positif manusia lebih kuat daripada potensi negatifnya, hanya saja daya tarik keburukannya lebih kuat daripada daya tarik kebaikannya (Shaleh & Wahab, 2004). Hal ini terkait dengan unsur *nafs* yang terdiri dari *al-lawamah*, *amarah*, dan *mutmainah*. *Qalb* merupakan

wadah dari pengajaran, kasih sayang, takut dan keimanan sehingga berpotensi untuk tidak konsisten (Shaleh & Wahab, 2004). Potensi positif yang dimiliki individu antara lain seperti bersyukur, bersabar, belas kasih yang tinggi, jujur, benar, dan terpercaya sehingga manusia disebut sebagai figur pilihan tertentu Sebagaimana yang terdapat dalam firman Allah berikut ini:

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ سَيَجْعَلُ لَهُمُ الرَّحْمَنُ  
وَدًّا ۝١٦

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan beramal saleh, kelak Allah Yang Maha Pemurah akan menanamkan dalam (hati) mereka rasa kasih sayang.” (QS. Maryam (19):96)

*Self-compassion* melibatkan sikap yang sehat terhadap diri sendiri tanpa penilaian serta memahami kekurangan dan rasa sakit yang dialaminya secara psikologis (Gouveia, Duarte, Matos & Fráguas, 2013). 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 (Hidayati, 2014). Selain itu, Gouveia, Duarte, Matos dan Fráguas (2013) menemukan bahwa *self-compassion* akan berhubungan positif secara signifikan dengan persepsi umum kualitas hidup terkait kesehatan, fisik, psikologis, kualitas sosial, dan lingkungan. Artinya, apabila individu memiliki *self-compassion*, maka individu akan memiliki persepsi yang positif pada seluruh domain kualitas hidup. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi individu terhadap kualitas hidup terkait kesehatan secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, peneliti memprediksi bahwa *self-compassion* juga dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan.

Penelitian mengenai *self-compassion* belum banyak dikaji pada populasi yang rentan mengalami gangguan psikologis, khususnya pada remaja di panti asuhan. Penelitian sejauh ini juga 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). Berdasarkan fenomena penelitian-penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan. Penelitian ini tergabung dalam payung penelitian kualitas hidup terkait kesehatan dan aspek psikologi positif. Selain penelitian yang mengangkat *self-compassion*, terdapat penelitian lainnya dengan topik resiliensi dan kebersyukuran.

## **2.2. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah *self-compassion* berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan?
2. Bagaimana pandangan Islam mengenai peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan?

## **2.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran *self-compassion* terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan serta tinjauannya dalam Islam.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam ilmu psikologi positif dan psikologi kesehatan, khususnya untuk kajian mengenai *self-compassion* dan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan.



### 1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam:

1. Memberikan acuan mengenai urgensi pengembangan *self-compassion* yang baik dalam rangka meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan.
2. Membantu praktisi psikologi klinis dalam memberikan informasi berdasarkan hasil penelitian mengenai *self-compassion* dan kualitas hidup terkait kesehatan yang ditemukan pada remaja di panti asuhan sehingga dapat membantu lembaga panti asuhan untuk membuat kebijakan yang tepat terkait kesehatan melalui pengembangan *self-compassion*.

## 1.5 Kerangka Berpikir

Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir



