

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut WHO, terdapat 5 penyakit penyebab kematian tertinggi pada manusia, yaitu penyakit jantung iskaemik, stroke, kanker, HIV, dan diabetes mellitus. HIV membunuh 1,5 juta orang (2,7%) pada tahun 2012. Kanker paru-paru membunuh 1,6 juta orang (2,9%) pada tahun 2012. Diabetes membunuh 1,5 juta orang (2,7%) pada tahun 2012.

*Terminal illness* adalah istilah yang digunakan untuk individu yang terkena penyakit yang tidak dapat disembuhkan, membutuhkan perawatan secara intensif, dan paling masuk akal diprediksi menghasilkan kematian dalam jangka waktu yang singkat. Istilah ini lebih sering digunakan untuk penyakit yang progresif seperti kanker dan jantung. Istilah ini populer digunakan untuk mengindikasikan penyakit yang berakhir dengan kematian dalam jangka waktu singkat. Penyakit *terminal illness* ini disebut juga penyakit kronis (*Chronic Disease*) (Sarafino & Smith, 2011).

Penyakit kronis (*Terminal Illness*) dapat didefinisikan sebagai semua gangguan atau penyimpangan dari normal menjadi suatu kondisi yang memiliki karakteristik sebagai berikut : bersifat permanen, meninggalkan kecacatan, disebabkan oleh perubahan patologis yang tidak dapat dikembalikan, membutuhkan pelatihan khusus bagi pasien yang menjalani rehabilitasi, diperkirakan membutuhkan waktu yang panjang untuk mengawasi, mengobservasi, atau merawat. Definisi ini masih digunakan

untuk mengidentifikasi ratusan kondisi yang berbeda yang dapat dianggap sebagai penyakit kronis (*Terminal Illness*) (Mayo dalam Ellis, 1985).

Terdapat beberapa hal yang berpotensi memicu penyakit kronis, menurut Sarafino dan Smith (2011) gen dan pola hidup yang kurang sehat menjadi pemicu individu terserang penyakit kronis, hal ini disebut dengan faktor resiko (*risk factor*). Faktor resiko ini seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat (*junkfood/unhealthy food*). Sebagai contoh individu yang merokok akan lebih beresiko terserang kanker daripada individu yang tidak merokok.

Pertanyaan berikutnya “mengapa individu lebih memilih melakukan faktor resiko daripada menghindarinya?”, banyak alasan untuk menjawab pertanyaan tersebut. Salah satu alasannya adalah karena perilaku-perilaku faktor resiko tersebut membawa individu kepada kenikmatan, seperti individu yang merasakan betapa nikmatnya makanan-makanan yang tidak sehat dan rokok. Alasan berikutnya adalah lingkungan sosial yang mendukung individu untuk melakukan faktor-faktor resiko tersebut, sebagai contoh individu yang berada didalam lingkungan perokok akan cenderung untuk mengikuti kebiasaan merokok tersebut agar individu dapat diterima dilingkungan tersebut, alasan yang terakhir adalah individu sering tidak sadar terhadap perilakunya sehari-hari yang justru dapat menimbulkan faktor resiko, individu seperti ini membutuhkan informasi mengenai cara untuk melindungi kesehatannya (Sarafino & Smith, 2011).

Pasien dengan *terminal illness* seringkali takut untuk pergi ke rumah sakit atau dokter karena khawatir akan hasil pemeriksaan rumah sakit atau dokter tersebut (WHO, 1998). Dengan demikian perawatan yang dibutuhkan untuk pasien dengan *terminal illness* ini bukan lagi sebatas perawatan medis, namun lebih ke pendampingan mental agar pasien dengan *terminal illness* ini dapat mengurangi perasaan cemasnya tersebut dan meningkatkan kualitas hidupnya (Donavan 1991, Kwok dkk. 1992, Hill 2002 dalam Carter 2003).

Perhatian lebih difokuskan agar pasien dengan *terminal illness* ini dapat menghabiskan sisa usianya dengan lebih bermakna (Pouchot dalam Carter 2003). Pendampingan mental untuk keluarga dan kerabat juga dibutuhkan agar mereka siap secara mental ketika mendampingi pasien dengan *terminal illness* menjalani proses perawatan dan pengobatan, serta mereka tidak terlalu larut dalam kesedihan (Wodinsky dalam Peters 2005). Pasien dengan *terminal illness* pun dipersiapkan untuk menghadapi kehidupan setelah kematian dan diberikan pengertian bahwa setiap yang bernyawa pasti akan mengalami kematian.

Menurut WHO (1998) perasaan khawatir, cemas, atau takut setiap saat seringkali muncul pada setiap pasien dengan *terminal illness*. Kecemasan adalah reaksi normal dari efek psikis yang ditimbulkan dari penyakit yang dialami individu dan berpotensi untuk mempengaruhi kehidupan individu tersebut kedepannya. Mengakui kematian adalah pendekatan yang mungkin juga menimbulkan perasaan menyesal, kehilangan banyak peluang, dan merasa bersalah (WHO, 1998). Hal tersebut menjadikan pasien dengan *terminal illness* tidak bahagia. Ketidakhahagiaan ini akan membuat individu tidak bisa mencapai kepuasan hidup yang dimana kepuasan hidup ini lebih penting dari uang sekalipun (Diener & Oishi, in Press). Bagaimanapun, kebahagiaan ini adalah kunci utama bagi individu untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik (Diener, Sapyta, & Suh, 1998).

Kesejahteraan Subjektif (*Subjective Well-Being*) selalu berkorelasi secara signifikan dengan depresi (Ryff & Keyes, 1995 dalam Grant 2013). Ketidakpuasan hidup yang dialami individu dengan *terminal illness* ini akan memicu depresi. Individu tersebut akan merasa bahwa hidupnya tidak bermakna karena individu tersebut tidak dapat lagi melakukan aktivitasnya dan mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Kesejahteraan Subjektif (*Subjective Well-Being*) merupakan penilaian umum atas emosi positif dan negatif (afektif) yang dimilikinya serta kepuasan

hidup individu atas keseluruhan hidupnya (Ningsih, 2013). Kesejahteraan subjektif mencakup respon emosional dari individu terhadap keadaannya sekarang, domain kepuasan, dan pendapat secara global mengenai kepuasan hidup. Mood dan emosi termasuk kedalam aspek afektif. Aspek afektif ini terbagi menjadi dua yaitu, afek positif dan afek negatif. Individu yang menjadi pasien dengan *terminal illness* akan memiliki afek negatif yang lebih besar sedangkan menurut Diener (dalam Ningsih 2013) individu yang memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi harus memiliki afek positif yang lebih besar daripada afek negatif.

Demi memiliki kesejahteraan, individu harus sadar akan keadaannya yang sekarang dan memiliki cukup pengetahuan untuk bangkit dan merubah sikap serta perilakunya (Sharkey & Gaskill, 2007 dalam Strydom 2013). Dickman (dalam Strydom 2013) mendeskripsikan kesejahteraan ini sebagai interaksi antara cara berfikir individu dengan pola perilakunya.

Wilson (dalam Diener & Oishi 2005) menyatakan bahwa faktor demografis berkorelasi dengan Kesejahteraan Subjektif. Diener dan Oishi (dalam Ningsih 2013) menyatakan bahwa sejauh mana faktor demografis tertentu dapat meningkatkan Kesejahteraan Subjektif tergantung dari nilai dan tujuan yang dimiliki individu, kepribadian dan budaya. Dalam beberapa faktor demografi yang ada, memiliki pengaruh yang tidak begitu besar akan tetapi itulah yang dapat membedakan tingkat Kesejahteraan Subjektif individu. Faktor demografis membedakan antara individu yang sedang-sedang saja dalam merasakan kebahagiaan (tingkat Kesejahteraan Subjektif Sedang) dan individu yang sangat bahagia (tingkat Kesejahteraan Subjektif Tinggi).

Jenis kelamin, usia, dan pernikahan menjadi faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesejahteraan Subjektif. Perbedaan usia serta gender dapat mempengaruhi tingkat depresi individu yang secara langsung akan mempengaruhi tingkat Kesejahteraan Subjektif individu tersebut. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa tingkat depresi pada

remaja lebih tinggi dibandingkan pada usia anak-anak dan usia dewasa. Radloff dan Rutter (dalam Marcotte, 2002) juga menemukan bahwa simptom depresi meningkat dari masa kanak-kanak ke masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul pada usia 13 – 15 tahun, mencapai puncaknya pada usia 17 – 18 tahun, dan menjadi stabil kembali ketika masuk usia dewasa.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dijabarkan diatas dilakukan pada subyek individu yang normal (bukan pasien *terminal illness*). Oleh karena itu, didalam penelitian tersebut belum menjawab bagaimana kesejahteraan subjektif terbentuk pada populasi-populasi spesifik sehingga peneliti ingin meneliti kesejahteraan subjektif pada populasi spesifik tersebut yaitu salah satunya pada pasien *terminal illness* untuk melihat bagaimana pengaruh faktor demografi jenis usia terhadap pasien dengan *terminal illness* dan apakah hasilnya sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat depresi pada remaja lebih tinggi dibandingkan pada dewasa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silverstein dan Lynch pada tahun 2002 menunjukkan bahwa gender menjadi faktor peningkatan depresi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Studi yang dilakukan Marcotte pada tahun 2002 terhadap populasi di Kanada dan Amerika Serikat menemukan bahwa sekitar 20 – 35 persen pria yang mengalami mood depresi, dan sekitar 25 – 40 persen terjadi pada perempuan.

Perbedaan tingkat depresi antara perempuan dan laki-laki disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Pettersen dkk., (1991) ada tiga faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perbedaan tingkat depresi berdasarkan gender, yaitu: pertama karakteristik dari gender itu sendiri, kedua sumber-sumber untuk mengatasi masalah (*coping resources*), dan ketiga kejadian-kejadian menekan yang dialami laki-laki dan perempuan.

Sternberg pada tahun 2002 menemukan bahwa secara hormonal, perempuan memiliki hormon *oxytocin* yang lebih tinggi daripada pria. Hormon

ini menjadikan perempuan memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap hubungan interpersonal. Hal ini yang membuat perempuan lebih sensitif terhadap penolakan orang lain, dan persepsinya terhadap perubahan fisiknya membuat perempuan merasa tertolak oleh orang lain, hal ini lah yang menimbulkan simptom depresif.

Perbedaan *coping stress* antara perempuan dengan laki-laki juga membuat perempuan lebih depresif. Hal ini disebabkan oleh *coping stress* yang dilakukan perempuan tidak efektif seperti melalui internalisasi, intelektualisasi, dan rasionalisasi. *Coping stress* yang tidak efektif ini tidak mampu menekan kejadian negatif yang dialami perempuan sehingga dapat memunculkan emosi-emosi negatif yang menjadi simptom depresif pada perempuan.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dijabarkan diatas dilakukan pada individu yang normal (bukan pasien *terminal illness*). Oleh karena itu, didalam penelitian tersebut belum menjawab bagaimana kesejahteraan subjektif terbentuk pada populasi-populasi spesifik, sehingga peneliti ingin meneliti pada populasi spesifik tersebut yaitu salah satunya pada pasien dengan *terminal illness* untuk melihat apakah perbedaan gender dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan subjektif individu yang menjadi pasien dengan *terminal illness* dan apakah benar perempuan lebih depresif dibandingkan laki-laki jika subyeknya adalah individu dengan *terminal illness* seperti hasil temuan pada penelitian sebelumnya tersebut.

Faktor berikutnya yang berperan terhadap tinggi rendahnya Kesejahteraan Subjektif adalah pernikahan. Pernikahan dan kesejahteraan berkorelasi secara signifikan bahkan ketika usia dan gender dikontrol. Diener, 1998 (dalam Ningsih 2013) menemukan bahwa pernikahan menawarkan manfaat lebih besar bagi laki-laki daripada perempuan dari segi emosi positif. Pernikahan juga menjadi pengalaman hidup yang signifikan pada 90% individu diseluruh dunia (Myers dalam Diener dkk., 2003 dalam Ningsih 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diener dan Myers tersebut dilakukan pada individu yang normal (bukan pasien *terminal illness*). Oleh karena itu, didalam penelitian tersebut belum menjawab bagaimana kesejahteraan subjektif terbentuk pada populasi-populasi spesifik, sehingga peneliti ingin meneliti pada populasi spesifik tersebut yaitu salah satunya pada pasien dengan *terminal illness* untuk melihat apakah status pernikahan juga mempengaruhi tingkat kesejahteraan subjektif individu jika yang menjadi subyek adalah individu dengan *terminal illness* dan apakah benar individu yang sudah menikah akan lebih bahagia seperti yang ditemukan oleh Diener dan Myers dalam penelitiannya tersebut jika yang menjadi subyek penelitiannya adalah pasien dengan *terminal illness*.

Berdasarkan beberapa hal diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana perbedaan faktor demografi dapat mempengaruhi Kesejahteraan Subjektif pada pasien dengan *terminal illness*.

## 1.2 Identifikasi Masalah

- a) Bagaimana gambaran kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*?
- b) Bagaimana perbedaan faktor demografi dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*?
- c) Bagaimana perbedaan usia dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*?
- d) Bagaimana perbedaan gender dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*?
- e) Bagaimana perbedaan status pernikahan dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*?

### 1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai perbedaan kesejahteraan subjektif jika dilihat berdasarkan faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan) pada pasien *terminal illness*.

### 1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan utama penelitian sebagai berikut :

“Kesejahteraan subjektif dilihat berdasarkan faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan) pada pasien *terminal illness*”

### 1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian yang diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini antara lain :

- a) Untuk mengetahui perbedaan faktor demografi terhadap Kesejahteraan Subjektif pada pasien *terminal illness*.
- b) Untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan subjektif jika dilihat berdasarkan faktor demografi pada pasien *terminal illness*.

### 1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu :

#### 1.6.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang tepat dan bermanfaat serta dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi khususnya psikologi klinis, psikologi sosial, dan psikologi umum mengenai perbedaan faktor demografi terhadap Kesejahteraan Subjektif pada pasien *terminal illness*.

### 1.6.2 Manfaat Praktis

a) Masyarakat :

Memberikan gambaran mengenai bagaimana kesejahteraan subjektif jika dilihat berdasarkan faktor demografi pada pasien *terminal illness*. Sehingga nantinya dapat diketahui faktor demografi yang seperti apa yang memiliki tingkat kesejahteraan subjektif rendah sehingga dapat dilakukan intervensi agar kesejahteraan subjektif nya bisa tetap tinggi.

b) Peneliti lain :

Sebagai rintisan atau referensi bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian terkait.

c) Pemerintah :

Sebagai landasan dan referensi data bagi pemerintah mengenai fenomena kesejahteraan subjektif pada pasien *terminal illness*, sehingga pemerintah dapat mensiasati agar tingkat kesejahteraan subjektif nya bisa tetap tinggi meskipun faktor demografinya berbeda-beda.