

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah yang umumnya dihadapi negara berkembang terutama negara dengan padat penduduk seperti Indonesia. Badan Pusat Statistik mencatat jumlah penduduk miskin Indonesia per September 2018 adalah 25,67 juta orang dan diantara berbagai wilayah di Indonesia DKI Jakarta merupakan wilayah dengan tingkat kemiskinan yang terus bertambah setiap tahunnya (Kencana, 2018). Data yang dimiliki Badan Pusat Statistik DKI Jakarta sebanyak 393.130 jiwa masih berada dalam kemiskinan, sebelumnya pada Maret 2017 persentase warga miskin di DKI Jakarta hanya sebesar 389.690 jiwa (Lukmansyah, 2018). Berdasarkan data di atas terlihat bahwa jumlah penduduk miskin, terutama di DKI Jakarta mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

Kemiskinan dilihat sebagai masalah multidimensi karena berkaitan dengan ketidakmampuan individu secara ekonomi, sosial, budaya dan partisipasi dalam masyarakat (Sholeh, 2011). Masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan rentan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti sandang, papan, pangan, kesehatan, bahkan pendidikan (Dillon, dalam Sadewo & Harianto, 2018). Oleh karena itu, masyarakat miskin seringkali dimasukkan ke dalam kelompok yang sangat rentan (*vulnerable*) dan tidak berdaya (*empowerless*). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan memiliki arti yang lebih luas dari sekedar rendahnya tingkat pendapatan atau konsumsi individu dari standar kesejahteraan yang ada, melainkan kemiskinan memiliki arti yang lebih dalam karena berkaitan dengan ketidakmampuan untuk mencapai aspek di luar pendapatan (*non-income factors*) seperti akses kebutuhan, kesehatan, pendidikan, air bersih, dan sanitasi (Sadewo & Harianto, 2018).

Kemiskinan berdampak buruk pada berbagai aspek kehidupan individu. Sebagai contoh, dalam hal kesehatan fisik masyarakat miskin pada umumnya tinggal di pemukiman kumuh yang membuat rendahnya tingkat kesehatan yang dimiliki dan susah untuk memperoleh layanan kesehatan yang baik (Restiyani, 2013; Suparto, 2014;

CNN Indonesia, 2018). Dalam hal psikologis, masyarakat miskin akan merasa kurang bahagia dan rentan mengalami gangguan mental seperti depresi, *schizophrenia*, dan gangguan kepribadian (Farley, dalam Noviwaty 2017). Selain itu dalam kehidupan maupun hubungan sosial, mereka kesulitan dalam mengakses pendidikan yang bermutu, rentan terhadap kriminalitas, serta terbatasnya kesempatan untuk mengemukakan pendapat (Markum, 2009). Havinghurst dan Taba (dalam Wardani, 2012) juga mengatakan bahwa masyarakat miskin lebih sering memiliki konflik dengan aparat hukum dibandingkan masyarakat menengah atas. Kendala-kendala dalam berbagai aspek tersebut mengindikasikan adanya kualitas hidup yang terganggu.

Berbagai kendala dalam aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat membuat individu mempersepsikan ketidakmampuan terhadap keberfungsian dalam hidupnya. Kreitler dan Ben (2004) berpendapat bahwa, kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam kehidupan yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik serta kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup (WHO, 1998) yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup akan mencerminkan bagaimana persepsi seseorang secara subjektif pada kondisi fisik, psikologis, lingkungan sekitar, serta bagaimana cara mengembangkan dirinya (Liu & Schneider, dalam Suryanto & Herdiana, 2016).

Salah satu kelompok yang menjadi bagian dari masyarakat miskin adalah remaja. Pada umumnya, masa perkembangan remaja penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, di mana terjadi perubahan secara fisik, psikologis dan emosional yang menyebabkan kebingungan dan menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung, dalam Jannah, 2016). Lalu masa remaja juga merupakan masa pencarian identitas diri sehingga kerap dihadapkan pada pilihan-pilihan sulit (Ramdhanu, Sunarya, Nurhudaya, 2019). Tidak hanya itu, remaja juga akan menjalani masa transisi berupa tugas perkembangan yang berbeda dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Santrock, 2010). Apabila remaja tidak dapat menangani hal tersebut dengan baik maka dapat menimbulkan stress dan tekanan sehingga dapat berpotensi berkembangnya

stress dan penurunan kualitas hidup remaja (Santrock, 2007; Wardani, 2012; Lewenshon, Idan, Lindstrom & Margalit, 2017)

Remaja miskin berpotensi mengalami kualitas hidup yang rendah karena memiliki kerentanan dalam aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Papalia, Old & Feldma, 2008). Dalam aspek kesehatan fisik, remaja miskin pada umumnya memiliki jasmani yang lemah dan mudah terserang penyakit (Chambers, dalam Narwoko & Suyanto, 2004). Tidak hanya terkait kesehatan, mereka juga tinggal dalam lingkungan pemukiman yang tidak menguntungkan. Astiyani (2015) serta Papalia, Old, dan Feldman (2008) menyebutkan lingkungan yang tidak baik akan membuat remaja miskin lebih bebas dan sering menimbulkan masalah, seperti penggunaan dan penyalahgunaan zat terlarang, merokok, perilaku seks bebas serta mabuk-mabukan. Dalam konteks hubungan sosial, remaja miskin lebih mungkin terlibat dalam tindakan melanggar hukum, mulai dari mencuri sampai menjadi anggota geng yang membahayakan (Sridianti, 2016). Penelitian juga menemukan bahwa remaja yang berasal dari keluarga miskin menunjukkan prestasi yang kurang baik di sekolah dibandingkan remaja yang berasal dari keluarga mampu (Ladd & Hirsch dalam Liputo, 2014). Jensen (dalam Astiyanti, Agustiani & Kendhawati, 2015) menyebutkan adanya kendala dalam aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan tersebut mengindikasikan kualitas hidup yang kurang optimal atau rendah.

Apabila remaja mengabaikan kualitas hidup, maka akan mengarah pada keputusan, tidak memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu, menjadi anti sosial dan munculnya masalah pada kesehatan (Minooei, Ghazavi, Abdeyazdan, Gheissari & Hemati, 2016). Disisi lain, meningkatnya kualitas hidup akan berpengaruh kepada kehidupan individu dan lingkungannya. Dalam penelitian yang dilakukan Kumcagiz dan Sahin (2017) menunjukkan bahwa remaja dengan kualitas hidup yang tinggi tidak mengalami masalah fisik dan psikologis sehingga dapat melakukan seluruh aktivitas secara maksimal dengan baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan Petito & Cummins (2000), juga menunjukkan bahwa remaja yang menerima pola asuh *authoritative* memiliki kualitas hidup yang tinggi, dibandingkan remaja yang menerima pola asuh *unengaged*. Dengan demikian, peneliti pun beranggapan bahwa kualitas hidup yang

baik akan meningkatkan motivasi bagi remaja untuk pencarian jati diri yang positif dan dapat beradaptasi dengan baik. Oleh karena itu, sangat penting meneliti kualitas hidup remaja karena remaja adalah generasi penerus, dengan harapan mampu menggantikan generasi berikutnya, sehingga Indonesia kelak semakin maju serta diperhitungkan di mata dunia (Fernandez, 2016).

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status sosial ekonomi, dan hubungan dengan orang lain (Moons dkk, 2004). Berbeda dengan yang diungkapkan Moons dkk, Hughes (dalam Murphy, 2007) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia antara lain, kemandirian, dapat mengekspresikan rasa puas, kesehatan fisik dan mental, status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan faktor kultural. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu diatas dapat disimpulkan dengan faktor-faktor yang di keluarkan oleh WHO (dalam Yurhansyah 2016), yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritualitas. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Beberapa studi yang telah dilakukan mengidentifikasi bahwa hubungan sosial adalah salah satu prediktor terkuat dalam mengukur kualitas hidup seseorang, salah satunya hubungan dengan keluarga. Hal ini karena keluarga diprediksi dapat mengelola dan mengatasi hambatan yang terjadi bersama sama pada setiap anggota keluarganya (Walsh, 2006). Komunikasi dan interaksi dalam keluarga adalah bagian dari proses sosialisasi yang bertujuan untuk mengenali dan membentengi kemampuan keluarga untuk bertahan dan bangkit kembali dari tantangan yang dianggap mengganggu (Lestari, 2012; Hasanah & Martiastuti, 2018). Termasuk dalam hal ini tantangan terkait kerentanan kualitas hidup. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya, remaja miskin cenderung mengalami kerentanan dalam aspek-aspek kualitas hidup, meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Papalia, 2008). Adanya kemampuan keluarga dalam mengatasi dan beradaptasi dengan situasi sulit, dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup remaja miskin (Openshaw, 2011). Keluarga

menempati posisi yang sangat penting dalam kehidupan remaja, sehingga keluarga dipandang mempunyai peranan besar dan vital dalam mempengaruhi anggota keluarga lainnya, termasuk remaja (Mulyono dalam Yigibalom, 2013). Disamping itu, pola interaksi dan kelekatan emosional yang baik akan membantu remaja memiliki lingkungan sosial dan pertemanan yang lebih baik pula. Hal ini sejalan dengan teori sistem keluarga milik Bronfenbrenner yang mengatakan bahwa keluarga adalah suatu sistem yang terdiri dari bagian berbeda, namun berhubungan dan saling tergantung satu dengan yang lainnya (Lestari, 2012). Walsh (2006) mengemukakan kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan dan menjadi lebih kuat serta mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi disebut dengan *family resilience*.

Walsh (dalam Wandasari, 2012) mengemukakan bahwa *family resilience* tidak hanya kemampuan untuk mengatasi dan bertahan dalam situasi sulit, tapi juga dapat menggunakan kesulitan sebagai sarana untuk mengembangkan diri. Konflik dan tekanan yang dimiliki salah satu anggota keluarga akan memberi dampak terhadap seluruh anggota keluarga dan keluargalah yang dapat membantu keluar dari konflik dan tekanan tersebut (Walsh, 2003). Menurut Walsh (1998) terdapat tiga kunci untuk meningkatkan *family resilience*. Ketiga kunci tersebut merupakan dimensi-dimensi yang membentuk *family resilience*. Dalam menghadapi berbagai krisis dan masalah yang terjadi, keluarga akan membentuk sebuah keyakinan agar dapat memaknai sebuah masalah. Selanjutnya, untuk menghadapi perubahan yang ada keluarga harus mampu beradaptasi pada situasi yang tidak stabil (mudah berubah-ubah), keluarga harus menggerakkan dan mengatur sumber daya mereka sesuai dengan kondisi dan menghadirkan ikatan emosi antar anggota keluarga. Kemudian, selama proses menghadapinya keluarga juga harus menyampaikan sebuah pesan terkait, saling berbagi dan mentoleransi berbagai perasaan serta merundingkan pemecahan masalah bersama-sama. Apabila sebuah keluarga dapat menghadirkan ketiga proses tersebut secara bersamaan, maka keluarga akan memiliki kekuatan untuk dapat bangkit kembali, ketiga proses kunci ini merupakan elemen utama dalam keberfungsian keluarga dan terkait satu sama lain (Walsh, 2006).

Walsh (1998) menjelaskan *family resilience* melibatkan interaksi antara faktor resiko dengan faktor protektif. Faktor risiko adalah faktor yang meningkatkan hambatan pada keluarga, sedangkan faktor pelindung adalah faktor yang mengurangi hambatan dan memungkinkan keluarga untuk berfungsi secara efektif (Bhana & Bhacoo, 2011). Kerentanan dalam hal kualitas hidup sendiri merupakan salah satu faktor resiko yang dialami remaja miskin (Kalil, 2003). Sementara, kemampuan adaptasi keluarga terhadap situasi sulit, diharapkan dapat menjadi faktor protektif yang melindungi remaja (Santrock, 2010). Dengan demikian, adanya faktor protektif yang dimiliki keluarga dapat mengurangi resiko negatif berupa kerentanan kualitas hidup yang timbul dari situasi ekonomi yang tidak menguntungkan.

Kondisi keluarga yang dialami remaja miskin cenderung menekankan nilai konformitas pada anggota keluarga daripada keluarga menengah atas yang menekankan nilai kemandirian (Kurniawan, 2004). Hal tersebut terjadi karena kondisi keluarga yang kurang menguntungkan membuat orang tua memperlakukan anak dengan tidak baik, karena mereka *poorly educated* (pendidikan yang rendah) dan *economically deprived* (kehilangan sumber mata pencaharian) (Gunarsa 2003). Selain itu, remaja miskin mengalami pengurangan dalam kuantitas dan kualitas pertemuan dengan orang tua, dikarenakan orang tua harus bekerja untuk mencari nafkah di luar rumah dalam waktu lama sehingga tidak memiliki waktu cukup untuk berinteraksi dengan anak-anaknya (Bima dan Marlina, 2017). Dengan demikian, kondisi keluarga yang dialami remaja miskin memiliki karakteristik yang bermacam-macam sehingga hal tersebut menjadi salah satu alasan mengapa *family resilience* perlu diteliti.

Sejumlah hasil penelitian mengindikasikan *family resilience* mempengaruhi kualitas hidup individu dalam dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Papalia, 2008). Ketika keluarga tidak dapat mengatasi tekanan, maka ketegangan dalam keluarga akan meningkat, sehingga berpengaruh pada kualitas hidup anggota keluarganya (Walsh, 2006; Lestari, 2012). Dalam kaitannya dengan dimensi kesehatan fisik dari kualitas hidup, keluarga yang tertekan akan berdampak buruk pada kesehatan fisik anak seperti menimbulkan rasa ketidaknyamanan, cedera fisik, ataupun sakit yang di luar kemampuan mereka (Papalia, 2008; Hurlock, 2011). Dalam

kaitannya dengan dimensi psikologis dari kualitas hidup, keluarga yang resilien akan dapat mengatasi situasi sulit karena kondisi ekonomi dengan coping yang adaptif dan menjaga iklim emosi dalam keluarga tetap positif (Walsh, 2003; Santrock, 2010), yang mana menurut teori sistem keluarga, kondisi keluarga yang demikian dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya, termasuk remaja (Lestari, 2012). *Family resilience* dibutuhkan oleh remaja karena dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang (Walsh, 2012; Openshaw, 2011). Berdasarkan penelitian, *family resilience* yang tinggi cenderung akan membuat anggota keluarganya lebih sehat dan mengalami kesejahteraan psikologis yang lebih baik dan mampu menilai situasi dengan lebih positif (Walsh, 2006; Santrock, 2010). Ketika keluarga mampu mengatasi situasi sulit dengan adaptif, maka kerentanan remaja untuk mengalami stress, depresi atau gangguan psikologis lainnya saat dihadapkan pada tekanan hidup terkait kondisi ekonomi akan berkurang (Feist & Feist, 2010).

Tidak hanya terkait dimensi kesehatan fisik dan psikologis saja, tetapi ketegangan dan masalah yang dialami keluarga juga akan mempengaruhi dimensi hubungan sosial dengan lingkungan pada kualitas hidup remaja. Keluarga yang penuh dengan masalah dan tekanan akan mempengaruhi kemampuan remaja ketika berinteraksi dan membentuk suatu hubungan dengan orang lain (Papalia, 2008). Hal ini terjadi karena mereka tidak mempunyai bekal keterampilan komunikasi yang baik, sehingga tidak memiliki modal bagaimana cara berkomunikasi dengan orang lain (Lusi, 2008). Dalam aspek hubungan dengan lingkungan, anak yang dibesarkan di tengah keluarga bermasalah juga menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk berkembang secara optimal sebagaimana mestinya, sehingga mereka memiliki kemampuan sosial yang lebih rendah dibandingkan individu seusianya (Feist & Feist, 2010). Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa keluarga yang mudah mengalami stres dan merasa tertekan merupakan karakteristik keluarga yang tidak resilien (McConnell & Savage, 2015).

Sebelumnya sudah terdapat beberapa penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara *family resilience* dengan kualitas hidup. Diantaranya adalah penelitian

yang dilakukan Openshaw (2011) terhadap individu disabilitas menunjukkan semakin tangguh sebuah keluarga, maka semakin baik kualitas hidup individu tersebut. Penelitian yang dilakukan Grenwald-Mayes (2002) juga menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara dinamika keluarga dan kualitas hidup pada remaja, hal tersebut sejalan dengan dimensi pola organisasi yang terdapat dalam *family resilience*. Tidak hanya itu, penelitian yang dilakukan Ali dan Malik (2015) mendapatkan hasil bahwa hubungan keluarga yang positif akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik pada anggota keluarganya, dimana hal tersebut sesuai dengan dimensi proses komunikasi yang terdapat dalam *family resilience*. Dengan adanya *family resilience* yang cukup baik, maka tingkat stres keluarga serta dampak negatif lainnya yang mungkin terjadi akan berkurang sehingga secara otomatis akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup anggota keluarga (Maulidia, 2017). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan, dengan adanya ketangguhan dan kekuatan antar anggota keluarga dalam menghadapi krisis dan tantangan maka akan timbul kualitas hidup yang baik serta lebih penuh kasih sayang daripada sebelumnya (Stinnett & DeFrain, dalam Walsh, 2012). Meskipun telah terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan adanya korelasi antara *family resilience* dengan kualitas hidup, namun belum diketahui dengan pasti berapa besar sumbangan *family resilience* terhadap tiap-tiap dimensi kualitas hidup (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan). Dengan demikian, melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat peran *family resilience* terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup pada remaja.

Penelitian terkait kualitas hidup remaja sudah banyak dilakukan, namun dengan karakteristik remaja yang berbeda-beda. Novita dan Novitasari (2017) meneliti kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus. Penelitian Pattynama dan Pandia (2016) melihat gambaran kualitas hidup remaja yang memiliki saudara kandung penyandang *Autism Spectrum Disorder*. Penelitian Cheng-Fang Yen dkk (2011) juga meneliti terkait kualitas hidup pada remaja dengan simptom kecemasan. Tidak hanya itu, sebelumnya sudah terdapat penelitian yang meneliti kualitas hidup pada remaja miskin, salah satunya penelitian Adine, Rahmatika, dan Listiyandini (2018) yang melihat

kualitas hidup terkait kesehatan atau disebut dengan HRQOL pada remaja miskin di Jakarta. Terdapat perbedaan antara *Health-Related Quality of Life* dan *Quality of Life*, yaitu pada HRQoL memiliki dimensi lingkungan sekolah yang fokus terhadap pembelajaran serta konsentrasi perasaannya tentang sekolah, sedangkan dalam kualitas hidup (QoL) dimensi lingkungan melihat secara umum terkait dengan tempat tinggal individu, serta sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Sejumlah penelitian yang sudah disebutkan diatas masih memiliki beberapa keterbatasan, seperti kurang memperhatikan aspek keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja, sebagai contoh adalah *family resilience*. Dengan demikian, diharapkan peneliti selanjutnya mampu menghasilkan variasi yang baru, seperti karakteristik subjek penelitian yang berbeda, menambah variabel penelitian, maupun menggunakan metode penelitian berbeda (Novita & Novitasari, 2017).

Berdasarkan sudut pandang Islam bahwa kualitas hidup merupakan suatu hal yang dipandang penting. Islam memandang kualitas hidup manusia tidak hanya di ukur dari segi materil semata akan tetapi bagaimana manusia tersebut menjalankan hidup dengan penuh makna bukan hanya untuk diri sendiri tapi juga bermakna buat orang lain (Mujiono, 2013). Dengan demikian, seorang muslim dituntut untuk senantiasa meningkatkan kualitas hidup sehingga eksistensinya bermakna dan bermanfaat di hadapan Allah SWT. Sementara itu, *family resilience* dalam sudut pandang Islam dipandang sebagai sebuah hal yang perlu dimiliki oleh setiap individu dimana manusia harus percaya bahwa akan ada kemudahan dibalik sebuah kesulitan serta bersabar dalam menjalani proses kehidupan. Hal tersebut sesuai yang telah difirmankan oleh Allah SWT dalam surat Al-Insyirah ayat 6 dan surat Al-Baqarah ayat 155 yang mengandung arti bahwa setiap manusia termasuk di dalamnya kehidupan berkeluarga harus percaya bahwa setiap cobaan, kesulitan dan masalah yang dihadapi dalam kehidupan ini pasti akan disandingkan oleh-Nya sebuah solusi, sehingga umat manusia harus yakin bahwa akan ada kemudahan dibalik sebuah kesulitan.

Dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai peran *family resilience* terhadap kualitas hidup pada remaja miskin. Penelitian ini merupakan

bagian dari payung penelitian mengenai kualitas hidup dan *coping stress* pada populasi rentan.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pemaparan di atas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat peran *family resilience* terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup pada remaja miskin secara signifikan serta tinjauannya dalam Islam?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran *family resilience* terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup pada remaja miskin serta tinjauannya dalam Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan pengetahuan tentang peranan *family resilience* terhadap kualitas hidup pada remaja miskin di Indonesia
- b. Penelitian ini diharapkan mampu mendorong munculnya topik-topik baru terkait *family resilience* pada remaja, khususnya remaja miskin.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan atau referensi bagi orang yang membutuhkan di kemudian hari dan dapat dijadikan panduan untuk melakukan intervensi terhadap remaja miskin yang ada di Indonesia. Intervensi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan resiliensi keluarga dan kualitas hidup sehingga dapat menghadapi dan bangkit dari kesulitan yang dialami dan kualitas hidup tetap berkembang secara positif.

1.5 Kerangka Berpikir

