

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

WHOQoL Group mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka (Murphy, 2007). Selain itu, kualitas hidup didefinisikan sebagai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan oleh orang-orang dalam berbagai aspek kehidupan mereka (Abrams, dalam Abdullah dkk, 2013). Kreitler & Ben (2004) juga mengungkapkan kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan yang merujuk pada kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup individu dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Noorma, 2017).

Definisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari WHOQoL Group (Murphy, 2007) yang mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka.

2.1.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQoL Group (dalam Adeyeye dkk, 2014) terdapat beberapa dimensi kualitas hidup yang dikembangkan berdasarkan *World Health Organization Quality of Life Instruments* yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup individu pada situasi-situasi tertentu, diantaranya adalah:

1. Kesehatan Fisik

Dimensi ini terkait kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas kerja.

2. Psikologis

Dimensi ini terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, konsentrasi, dan gambaran jasmani.

3. Hubungan Sosial

Dimensi ini terkait dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness*, yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Lingkungan

Dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Sedangkan menurut Ferrans and Powers (1992) yang dikembangkan berdasarkan *The Quality of Life Index*, menyebutkan kualitas hidup memiliki empat dimensi, yaitu:

1. *Health and Functioning*

Dimensi ini terkait dengan bagaimana individu dapat bermanfaat bagi orang lain, fisik yang bebas dari penyakit, dapat bertanggung jawab dengan apa yang dilakukannya, kesehatan diri, terkait stress atau kecemasan, waktu luang yang dimiliki, kehidupan seks, dan pelayanan kesehatan.

2. *Socioeconomic*

Dimensi ini terkait standar dari kehidupan yang dijalani, pendapatan pribadi yang diperoleh, rumah sebagai tempat berlindung, bekerja atau tidak bekerja, kondisi di Indonesia, teman yang dimiliki, dukungan emosi yang didapat, dan pendidikan.

3. *Psychological / Spiritual*

Dimensi ini terkait kepuasan dalam hidup yang dijalani, kebahagiaan, tujuan dari kehidupan, pikiran yang damai, penampilan pribadi, dan percaya kepada Tuhan.

4. *Family*

Dimensi ini terkait kebahagiaan yang dirasakan keluarga, anak dan pasangan yang dimiliki, serta kesehatan anggota keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup memiliki bermacam - macam dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dimensi - dimensi yang dikemukakan oleh WHOQOL-BREF akan dijadikan acuan dalam penelitian ini karena memiliki penjelasan yang rinci mengenai dimensi yang terdapat dalam kualitas hidup.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Moons, dkk (dalam Murphy, 2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada manusia:

a. Kemandirian

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan pilihan individu dalam pengambilan keputusan, kontrol diri serta privasi.

b. Mengespresikan Rasa Puas

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis, dan gambaran diri yang positif yang dimiliki individu.

c. Kesehatan Fisik dan Mental

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan kesehatan fisik dan kemampuan untuk melakukan sebuah pekerjaan atau aktivitas.

d. Status Ekonomi dan Sosial

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan pendapatan, pekerjaan tetap serta kepemilikan tempat tinggal.

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan rasa nyaman, keamanan, norma dan peraturan dalam lingkungan, serta lingkungan tempat tinggal.

f. Faktor Kultural

Faktor ini memiliki keterkaitan dengan umur, jenis kelamin, kelas sosial, ras dan agama atau kepercayaan.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada manusia menurut WHO (dalam, Yurhansyah 2016), yaitu:

a. Kesehatan fisik

Faktor ini meliputi energi dan tingkat kelelahan, rasa sakit dan perasaan tidak nyaman serta terkait waktu tidur dan istirahat.

b. Kesehatan Psikologi

Faktor ini meliputi *body image* dan penampilan, perasaan negatif dan positif, *self esteem* individu, serta kemampuan mengingat dan konsentrasi.

c. Tingkat kemandirian

Faktor ini meliputi mobilitas, aktifitas sehari-hari dan kapasitas kerja individu.

d. Hubungan sosial

Faktor ini meliputi hubungan secara personal, *social support*, dan aktifitas seksual.

e. Lingkungan

Faktor ini terkait dengan kepemilikan harta, keamanan di tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi.

f. Spiritualitas

Faktor ini meliputi kepercayaan individu terkait agama.

2.1.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran mengenai kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu (bagian tertentu dari seorang individu). Pengukuran mengenai kualitas hidup diukur dalam beraneka macam tingkat dan dimensi. Telah banyak peneliti yang menerbitkan alat ukur kualitas hidup, namun belum ada kesepakatan bersama antara peneliti mengenai definisi kualitas hidup. Definisi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan definisi dari WHOQoL Group (Murphy, 2007) yang mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka.

Skevington, Lotfy dan O'Connell (2004) mengatakan bahwa alat ukur WHOQOL-100 merupakan alat ukur lintas budaya yang valid dalam mengukur tentang kesejahteraan seseorang (*well - being*). Alat ukur WHOQOL ini telah diujikan pada 15 negara dengan menggunakan bahasa nasional masing masing di tiap negara tersebut. Penyebaran alat ukur ini menggunakan prosedur yang telah disepakati secara internasional. Alat ukur ini berhasil mengumpulkan informasi mengenai kualitas hidup dan juga merupakan langkah yang tepat dalam menghasilkan alat ukur yang dapat digunakan di berbagai negara. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Penelitian ini akan menggunakan WHOQOL-BREF. Alat ukur ini memiliki item pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan alat ukur WHOQOL-100, yaitu hanya sebanyak 26 item. Purba dkk (2018) telah mengadaptasi alat ukur WHOQOL-BREF dengan versi Bahasa Indonesia dan diuji coba pada populasi di Indonesia. Setelah di uji coba didapatkan hasil WHOQOL-BREF memiliki reabilitas koefisien empat domain dengan rentang antara 0,70 dan 0,79. Selain itu, alat ukur yang di adaptasi oleh Purba dkk (2018) telah diakui oleh WHO sebagai versi resmi Bahasa Indonesia yang telah direvisi.

2.2 Family Resilience

2.2.1 Definisi Family Resilience

Awalnya penelitian resiliensi hanya berfokus kepada resiliensi individu. Namun dewasa ini telah meluas sampai kepada konteks keluarga, lalu munculah istilah resiliensi keluarga (*Family resilience*) yang menyatakan kemampuan keluarga untuk melanjutkan hidup ketika berada dalam situasi sulit. Walsh mendefinisikan *family resilience* sebagai kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan dan menjadi lebih kuat serta mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi (dalam Hariza, 2014). Keluarga yang resilien menunjukkan keberhasilan ketika dapat memenuhi fungsi yang diharapkan, meliputi rasa memiliki dan memberi makna, dukungan ekonomi, optimisme, spiritualitas, fleksibilitas, memiliki komunikasi yang baik serta saling mendukung satu sama lain antar anggota keluarga. (Patterson, dalam Mawarpury, 2017)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *family resilience* mengarah kepada keberhasilan keluarga dalam menghadapi situasi sulit kemudian menjadi lebih kuat guna mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan dalam anggota keluarganya serta mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi dan juga menggunakan kesulitan tersebut sebagai sarana mengembangkan diri.

2.2.2 Dimensi – dimensi Family Resilience

Walsh (2006) menyebutkan *family resilience* dibangun melalui tiga komponen yang menjadi proses kunci *family resilience*. Ketiga proses kunci tersebut adalah sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi.

a. *Belief system* (Sistem Keyakinan)

Belief system merupakan inti dari keberfungsian keluarga, di dalam *belief system* mencakup adanya nilai, pendirian, sikap, bias dan asumsi (Walsh, 2006). Walsh juga mengemukakan tiga area kunci dalam sistem keyakinan keluarga yaitu: memberi makna pada kesulitan, pandangan yang positif, serta transenden dan spiritualitas.

b. *Organizational patterns* (Pola Organisasi)

Keluarga harus dapat menggerakkan dan mengatur sumber daya mereka, menahan tekanan, dan mengatur kembali sumber daya tersebut sesuai dengan kondisi yang berubah agar dapat menghadapi kesulitan secara efektif (Walsh, 1998). Terdapat tiga elemen dari pola organisasi yaitu fleksibilitas, keterhubungan, dan sumber daya sosial dan ekonomi.

c. *Communication* (Komunikasi)

Tiap keluarga memiliki cara berkomunikasi yang berbeda-beda. Walsh (2006) mengatakan komunikasi yang efektif menjadi hal terpenting dalam resiliensi dan keberfungsian keluarga. Dalam proses komunikasi terdapat tiga komponen yang mempengaruhi yaitu *clarity, open emotional expression, collaborative problem solving*.

Menurut McCubbin and McCubbin, terdapat tujuh dimensi dalam *family resilience* yang terdapat pada alat ukur *The Family Index of Regenerativity and Adaptation-General (FIRA-G)*, yaitu:

1. Tekanan dalam keluarga (*Family Stressors*)

Dimensi ini terkait masalah atau peristiwa yang dialami keluarga sehingga menyebabkan keluarga rentan mengalami stres.

2. Ketegangan dalam keluarga (*Family Strains*)

Dimensi ini menggambarkan ketegangan - ketegangan yang terjadi akibat masa krisis maupun yang terjadi sebelum masa krisis namun masih dirasakan oleh keluarga.

3. Dukungan kerabat dan teman (*Friends And Relatives Support*)

Dimensi ini terkait dukungan sosial yang didapatkan oleh keluarga dari lingkungan teman dan kerabat dekat.

4. Dukungan sosial (*Social Support*)

Dimensi ini memperlihatkan bagaimana keluarga mendapatkan dukungan dalam komunitas - komunitas sosial mereka.

5. *Family coping coherence*

Dimensi merujuk pada strategi coping keluarga yang berelasi dengan konsep *sense of coherence*, dimana keluarga diharuskan untuk mengendalikan perubahan-perubahan hidup dan stressor.

6. *Family hardiness*

Dimensi ini merujuk pada kekuatan internal dan daya tahan keluarga dalam menghadapi *stressful events*. *Family hardiness* dicirikan oleh kemampuan control atas dampak-dampak dari peristiwa kehidupan dan kesulitan-kesulitan yang dialami keluarga, kekuatan internal, kemandirian dan kemampuan untuk bekerja sama sebagai kesatuan untuk menghadapi berbagai kesulitan yang muncul dan memiliki pandangan bahwa perubahan yang terjadi merupakan sesuatu yang menguntungkan dan membawa pertumbuhan.

7. *Family distress*

Dimensi ini merupakan dimensi yang menunjukkan apakah keluarga mengalami gejala – gejala distress dalam beradaptasi dengan masa krisis.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa dimensi dalam *family resilience*. Dimensi - dimensi yang dikemukakan oleh Walsh akan dijadikan acuan dalam penelitian ini karena memiliki penjelasan yang rinci mengenai *family resilience*.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Family Resilience*

Simon, Murphy, & Smith, 2005 menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *family resilience*, antara lain:

a. Durasi situasi sulit yang dihadapi keluarga

Durasi kesulitan yang dialami keluarga dapat mempengaruhi *family resilience*. Menurut Buckley, dkk (dalam Simon, Murphy, & Smith, 2005) situasi sulit dengan jangka waktu yang pendek disebut sebagai “tantangan”, sedangkan situasi sulit dengan jangka waktu yang panjang disebut “krisis”. Durasi ini mempengaruhi keluarga terkait dengan perbedaan rencana yang digunakan dalam mengatasi kesulitan tersebut (Simon, Murphy & Smith, 2005).

b. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga terkait seberapa baik keluarga menanggapi keadaan buruk. Keluarga yang resilien mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi dalam masa krisis (Simon, Murphy, & Smith, 2005). Menurut McCubbin dan McCubbin, apabila pada tahap ini keluarga dapat menghadapi tantangan dan krisis, maka hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan dengan kualitas hidup, keterampilan dalam mengurus keuangan, tetap dapat menjalankan rutinitas, dan tradisi yang dimiliki keluarga keluarga (dalam Simon, Murphy, & Smith, 2005).

c. Sumber dukungan internal dan eksternal

Sumber dukungan internal dan eksternal sangat dibutuhkan keluarga ketika menghadapi situasi sulit. Keluarga tidak hanya mengandalkan dukungan internal, tetapi juga mencari dukungan dari lingkungan sosial seperti keluarga besar, rekan kerja dan anggota komunitas yang menunjukkan resiliensi lebih besar (McCubbin dkk dalam Simon, Murphy dan Smith, 2005).

Faktor - faktor yang mempengaruhi *family resilience* menurut Black dan Lobo, (2008):

a. Pandangan positif

Memiliki kepercayaan yang optimis dalam mengatasi kesulitan yang ada.

b. Kesepakatan anggota Keluarga

Kesepakatan ini terkait kohesi antar anggota keluarga, kedisiplinan yang otoritatif serta membangun rasa kehangatan dan kebersamaan dalam keluarga.

c. Komunikasi Keluarga

Komunikasi ini dapat menciptakan ekspresi emosional yang lebih terbuka, serta dapat lebih kolaboratif (bekerja sama) dalam pemecahan masalah.

d. Manajemen Finansial

Dimana sebuah keluarga dapat mengatur uang dengan baik, serta tetap hangat dalam hubungan keluarga meskipun terdapat masalah keuangan.

- e. Waktu Keluarga
Dapat meningkatkan rasa kebersamaan dalam mengerjakan tugas sehari-hari.
- f. Berbagi Rekreasi
Dimana sebuah keluarga dapat pergi rekreasi, dan menikmati waktu bersama.
- g. Rutinitas dan Ritual
Kegiatan yang dimiliki keluarga yang berhubungan dengan rutinitas dan ritual yang biasa dilakukan, contohnya: perayaan ulang tahun anggota keluarga.

2.2.4 Pengukuran *Family Resilience*

Konsep resiliensi keluarga yang dikemukakan oleh Walsh didasarkan pada studi-studi kualitatif yang ia lakukan. Pada tahun 2012, Walsh mengembangkan instrumen kuantitatif untuk mengukur resiliensi keluarga berdasarkan tiga proses kunci. Alat ukur yang akan digunakan untuk melihat gambaran *family resilience* pada penelitian ini adalah *Walsh Family Resilience Questionnaire (WFRQ)*. Dewasa ini sudah banyak alat ukur yang meneliti *Family Resilience*, yaitu *Family Resilience Assessment Scale (FRAS)*, disusun oleh Sixbey (2005). Alat ukur *The Family Index of Regenerativity and Adaptation-General (FIRA-G)*, disusun oleh McCubbin (1998). Lalu alat ukur untuk remaja *Adolescent-Family Inventory of Life Events and Changes (A-FILE)*, disusun oleh McCubbin, Patterson, Bauman, and Linda Harris (1981). Peneliti menggunakan WFRQ karena diantara alat ukur *family resilience* yang ada, WFRQ telah diadaptasi di Indonesia oleh Wandasari (2012) dan diuji kepada 173 orang mahasiswa dengan keluarga miskin. Wandasari (2012) melakukan uji reliabilitas pada sampel mahasiswa dan memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,919 dan koefisien validitas sebesar 0,82.

2.3 Remaja Miskin

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak – kanak ke usia dewasa yang meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Santrock, 2004). Menurut Hall usia

remaja berlangsung antara usia 12 hingga 22 tahun (Santrock 2007). Dalam perkembangannya remaja mengalami perubahan baik secara emosi, minat, dan pola perilaku sehingga memunculkan banyak tuntutan baru pada remaja itu sendiri (Lewenshon dkk, 2017) kemudian menjadi sebuah tantangan yang dapat berpotensi berkembangnya stres dan penurunan kualitas hidup (Antonovsky, dalam Jakobsson, 2011). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja ialah individu yang berusia 12-22 tahun yang sedang mengalami perubahan baik secara psikologis maupun biologis.

Menurut Soekanto (2012), kemiskinan adalah suatu kondisi ketidaksesuaian penghasilan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam waktu relative lama dan akan mempengaruhi tingkat konsumsi, kesehatan dan proses pengambilan keputusan. BPS (2019) menjelaskan bahwa pengukuran terkait kemiskinan dapat diukur menggunakan dua cara yaitu dengan melihat pendapatan dan pengeluaran. Aspek pendapatan yang dapat dijadikan sebagai indikator kemiskinan adalah pendapatan per kapita, yaitu besarnya rata-rata pendapatan masyarakat di suatu daerah selama kurun waktu 1 tahun (Liputo, 2014). Sedangkan untuk aspek pengeluaran yang dapat digunakan sebagai indikator kemiskinan adalah garis kemiskinan per rumah tangga miskin. Garis kemiskinan per rumah tangga adalah gambaran besarnya nilai rata-rata rupiah minimum yang harus dikonsumsi oleh rumah tangga agar tidak dikategorikan miskin (BPS, 2019). Indikator kemiskinan yang dikeluarkan BPS (2019) adalah seseorang yang berpendapatan rendah yaitu GNP kurang dari 2 dollar atau pendapatan dibawah UMR (Upah Minimum Regional) serta memiliki tempat tinggal yang tidak layak huni. Data yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) garis kemiskinan per rumah tangga miskin secara rata-rata adalah sebesar Rp1.901.402,-/bulan. Indikator kemiskinan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah garis kemiskinan per rumah tangga miskin karena subjek dalam penelitian ini adalah remaja yang belum memiliki pendapatan individu dan masih bergantung kepada keluarganya.

Remaja miskin berpotensi mengalami kualitas hidup yang buruk karena memiliki kerentanan dalam aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sosial (Papalia, 2008). Dalam aspek kesehatan fisik, remaja miskin lebih beresiko

mengalami masalah kesehatan karena dalam kondisi sakit mereka akan mengalami rasa sakit dengan tingkat yang lebih tinggi dibandingkan remaja dari keluarga mampu (Starfield, dalam Liputo 2014). Pada aspek psikologis remaja miskin mayoritas akan menjadi nakal dan liar, hal tersebut terjadi karena psikologis remaja yang tidak merasakan kebahagiaan dan kurangnya perhatian dari keluarga membuat mereka melakukan tindakan anti sosial (Hawari, dalam Wicaksono, 2013). Selanjutnya dalam aspek hubungan sosial remaja miskin sangat rentan berurusan dengan konflik interpersonal dan kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain (Astiyanti, 2015). Pada aspek lingkungan, akibat rendahnya sumber daya finansial yang dimiliki keluarganya membuat mereka harus tinggal dalam lingkungan pemukiman yang tidak menguntungkan. Lingkungan sangat berpotensi menimbulkan efek internalisasi kekerasan, NAPZA, alkoholisme, tawuran, kriminal hingga perilaku seksual beresiko bagi remaja miskin (Astiyanti dkk, 2015). Dapat diambil kesimpulan bahwa remaja yang tidak mempunyai kemampuan untuk menghadapi kemiskinan secara baik, akan menjadikan situasi kemiskinan sebagai sumber stress yang mengandung faktor resiko tinggi seperti penurunan kualitas hidup (Jensen, dalam Astiyanti dkk, 2015).

Dari penggabungan definisi mengenai remaja dan kemiskinan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa remaja miskin adalah individu berusia 12-22 tahun yang sedang mengalami perubahan baik secara psikologis maupun biologis dan memiliki keluarga dengan pengeluaran keuangan perbulan di bawah Rp1.901.402,-.

2.4 Dinamika Antara *Family Resilience* dengan Kualitas Hidup Remaja Miskin

Menurut WHO kualitas hidup individu dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Noorma, 2017). Dalam kehidupannya seorang remaja memiliki masalah dalam memenuhi tuntutan hidupnya, hal tersebut berupa masalah terkait kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian dan hubungan sosial, situasi serta kondisi di lingkungan rumah (Hurlock, 2011).

Remaja miskin rentan mengalami kualitas hidup kesehatan fisik yang lebih rendah daripada remaja pada umumnya karena sanitasi yang buruk, kurang asupan makanan yang bergizi dan sulit mendapatkan akses layanan kesehatan yang baik (Restiyani, 2013). Apabila keluarga tidak resilien, maka keluarga akan tertekan saat

mengalami situasi sulit, sehingga berdampak pada anggota keluarga, khususnya remaja (Walsh, 2012). Tekanan yang dialami remaja dapat menurunkan daya tahan tubuh (imun) sehingga meningkatkan peluang untuk terpapar penyakit dan semakin meningkatkan kerentanan kualitas hidup pada dimensi fisik. Sebaliknya, keluarga yang resilien, dapat adaptif saat mengalami situasi sulit yang berdampak pada rendahnya stress yang dialami anggota keluarga (Newacheck, dalam Santrock, 2010). Dengan demikian, ketika individu bebas dari tekanan maka sistem imun akan meningkat dan melindungi individu tersebut dari timbulnya penyakit-penyakit (Sandjaja, Soekarti, Wibowo, Budiman & Sudikno, 2010). Sehingga akan menurunkan kerentanan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada remaja miskin.

Remaja miskin rentan mengalami kualitas hidup psikologis yang lebih rendah daripada remaja pada umumnya, karena merasa tidak bahagia sehingga berdampak pada gangguan mental yang serius seperti depresi, kecemasan dan gangguan kepribadian lainnya (Warheit, Holzer & Schwab, dalam Noviauwaty, 2017). Apabila keluarga tidak resilien, maka keluarga tidak dapat mengatasi situasi sulit dengan coping yang adaptif (Walsh, 2003). Situasi sulit yang dialami remaja dapat berisiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental, dan masalah psikologis seperti depresi dan rendah diri (Gibbs & Huang dalam Santrock, 2010). Sebaliknya, keluarga yang resilien dapat adaptif saat mengalami situasi sulit tersebut, sehingga akan mengurangi stress yang dialami anggota keluarga (Walsh, 2012). Dengan demikian, ketika individu bebas dari situasi sulit, maka hal tersebut akan meningkatkan perasaan positif dan berpengaruh pada kesejahteraan psikologisnya (Newacheck, dalam Santrock, 2010). Sehingga dapat menurunkan kerentanan kualitas hidup dimensi kesehatan psikologis pada remaja miskin.

Remaja miskin rentan mengalami kualitas hidup hubungan sosial yang lebih rendah daripada remaja pada umumnya, karena remaja miskin tidak memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga sering memiliki konflik dengan teman sebaya dan anggota keluarganya. (Gibbs & Huang dalam Santrock, 2010). Apabila keluarga tidak resilien, maka akan mempengaruhi kemampuan remaja ketika berinteraksi dan membentuk suatu hubungan dengan orang lain (Papalia, 2008).

Sebaliknya, keluarga yang resilien dapat dapat membantu anggota keluarga ketika menghadapi tekanan, seperti memberikan dukungan sosial, rasa empati, selalu mendampingi satu sama lain, dan menciptakan suasana yang hangat (Walsh, 2012; Utami dkk, 2014). Dengan demikian, ketika individu bebas dari tekanan, maka hal tersebut akan meningkatkan keterampilan berkomunikasi, yang mana hal tersebut dibutuhkan sebagai modal dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain (Novita & Novitasari, 2017). Sehingga dapat menurunkan kerentanan kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada remaja miskin.

Remaja miskin rentan mengalami kualitas hidup pada dimensi lingkungan yang lebih rendah daripada remaja pada umumnya, karena remaja yang besar di tengah keluarga yang penuh dengan tekanan akan menyebabkan remaja kehilangan kesempatan untuk berkembang secara optimal sebagaimana mestinya, sehingga memiliki kemampuan sosial yang lebih rendah dibandingkan remaja pada umumnya (Feist & Feist, 2010). Apabila keluarga tidak resilien, maka akan mempengaruhi kemampuan remaja ketika beradaptasi dengan situasi yang asing baginya (Papalia, 2008). Sebaliknya, keluarga yang resilien dapat dapat membantu anggota keluarga ketika menghadapi tekanan, seperti memberikan dukungan sosial, rasa empati, selalu mendampingi satu sama lain, dan menciptakan suasana yang hangat (Walsh, 2012; Utami dkk, 2014). Dengan demikian, ketika individu bebas dari tekanan, maka hal tersebut akan meningkatkan keterampilan ketika beradaptasi dengan lingkungan yang asing baginya (Santrock, 2010). Sehingga dapat menurunkan kerentanan kualitas hidup dimensi lingkungan pada remaja miskin.

Apabila remaja memiliki faktor pelindung maka ketika mengalami masalah, ia bisa lebih baik beradaptasi dan mengatasi kesulitan dibandingkan dengan orang lain. Dengan demikian diperlukan suatu upaya untuk memastikan remaja miskin memiliki tingkat kualitas hidup yang memadai. Salah satunya adalah faktor yang mungkin berperan terhadap kualitas hidup. Dari banyaknya faktor-faktor yang ada, peneliti akan berfokus kepada *family resilience* sebagai faktor yang dapat berperan terhadap kualitas hidup remaja.

Family resilience merupakan kemampuan keluarga untuk bangkit dari kesulitan, kemudian menjadi lebih kuat dan dapat mengambil makna dari kesulitan yang dihadapi (Walsh, 2012). Keluarga dengan *family resilience* tinggi cenderung lebih sehat dan mengalami kesejahteraan psikologis yang lebih baik dan mampu menilai situasi dengan lebih positif (Walsh, 2006). Tidak hanya itu, *Family resilience* juga dibutuhkan remaja karena dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang (Walsh, 2012; Openshaw, 2011). Sebaliknya, keluarga dengan *family resilience* yang rendah akan menciptakan keadaan rumah dimana orangtua memiliki otoritas terhadap anak-anak, serta menggunakan hukuman fisik dan kritik dibanding mendiskusikan setiap masalah yang ada sehingga ketegangan dalam keluarga akan meningkat dan berpengaruh pada kualitas hidup anggota keluarganya (Walsh, 2006; Heath; Kohn dalam Santrock 2010; Lestari, 2012). Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dengan *family resilience* yang tinggi, 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).

Dapat disimpulkan bahwa jika remaja yang berasal dari keluarga miskin jika memiliki keluarga dengan *family resilience* yang tinggi, akan berdampak pula kepada dimensi-dimensi kualitas hidup. Keluarga dengan *family resilience* yang tinggi dalam menghadapi berbagai krisis dan masalah yang terjadi dapat membentuk sebuah keyakinan agar dapat memaknai sebuah masalah (Walsh, 2012). Selanjutnya, keluarga dengan *family resilience* yang tinggi juga mampu beradaptasi pada situasi yang tidak stabil, dan dapat menggerakkan dan mengatur sumber daya mereka sesuai dengan kondisi dan menghadirkan ikatan emosi antar anggota keluarga. Kemudian, keluarga dengan *family resilience* yang tinggi memiliki komunikasi yang baik dan saling mendukung satu sama lain antar anggota keluarga (Walsh, 2006). Oleh karena itu, keluarga dengan *family resilience* yang tinggi akan mempengaruhi anggota keluarga, khususnya remaja miskin untuk bangkit dari kesulitan, kemudian menjadi lebih kuat serta dapat mengambil makna dari kesulitan yang dihadapi. Sehingga dengan adanya kualitas hidup yang baik dapat membantu remaja miskin dalam menjalani aktifitas

sehari-hari secara optimal. Oleh karena itu, peneliti memprediksi terdapat peran yang signifikan antara *family resilience* dan kualitas hidup pada remaja miskin.