

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Demografi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 130 orang, yaitu remaja miskin dan berdomisili di wilayah Jakarta. Berikut merupakan deskripsi data demografi dari subjek penelitian:

Tabel 4.1 Deskripsi Data Demografi Subjek Penelitian

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia		
Remaja Awal (14 – 16 tahun)	76	58%
Remaja Akhir (17 – 20 tahun)	54	42%
Jenis Kelamin		
Perempuan	94	72%
Laki - Laki	36	28%
Agama		
Islam	106	82%
Kristen	24	18%
Pendidikan Terakhir		
SMP	70	54%
SD	60	46%
Penyakit Kronis		
Tidak	96	74%
Ya	34	26%
Perilaku Beresiko		
Tidak	84	65%
Ya	46	35%
Status Pernikahan Orang Tua		
Menikah	107	82%
Bercerai	11	8%
Salah Satu Orang Tua Telah Meninggal	12	10%
Pekerjaan Ayah		
Buruh	27	21%
Karyawan	50	38%
Wiraswasta	28	22%
Driver Online	7	5%
Tidak Bekerja	9	7%
Sudah Almarhum	9	7%

Variabel	Jumlah	Persentase
Pekerjaan Ibu		
Karyawan	21	16%
Guru	5	4%
Ibu Rumah Tangga	104	80%
Pendidikan Ayah		
Dasar (SD – SMP)	40	31%
Menengah (SMA/SMK)	77	59%
Diploma	13	10%
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	12	9%
Dasar (SD-SMP)	57	44%
Menengah (SMA/SMK)	52	40%
Diploma	9	7%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas partisipan berusia 14 – 16 tahun (58%) dan berjenis kelamin perempuan (72%). Mayoritas pendidikan terakhir subjek adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) (54%). Jenis pekerjaan orang tua subjek bermacam-macam, pekerjaan ayah mayoritas adalah karyawan (38%). Sedangkan pekerjaan ibu mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (80%). Mayoritas pendidikan terakhir ayah subjek adalah kategori menengah yaitu lulusan SMA/SMK (59%) dan pendidikan terakhir ibu adalah pendidikan dasar yaitu SD-SMP (44%).

4.2 Analisis Hasil Penelitian

4.2.1 Persebaran Skor Variabel *Family resilience* dan Kualitas Hidup

Untuk menentukan persebaran skor *Family resilience*, peneliti menentukan skor minimum, maksimum, rata-rata skor dan standar deviasi terlebih dahulu. Berdasarkan hasil perhitungan, skor rata-rata alat ukur *WFRQ* yang diperoleh partisipan adalah 100,14 dengan skor terendah 64 dan tertinggi 124. Adapun standar deviasi yang dihasilkan dari skor alat ukur *WFRQ* dalam penelitian ini adalah 9,772.

Tabel 4.2 Deskripsi Statistik Variabel *Family resilience*

<i>Family resilience</i>	Statistik
Jumlah Partisipan	130
Skor Tertinggi (Max)	124
Skor Terendah (Min)	64
Rata-rata (<i>Mean</i>)	100,14
Standar Deviasi	9,772

Peneliti juga menentukan skor minimum, maksimum, rata-rata skor dan standar deviasi pada alat ukur WHOQOL-BREF. Berdasarkan hasil perhitungan, *mean* konversi alat ukur WHOQOL-BREF diperoleh bahwa dimensi kesehatan fisik memiliki mean konversi tertinggi, yaitu sebesar 3,33. Sedangkan dimensi hubungan sosial memiliki mean konversi terendah, yaitu sebesar 2,78. Dimensi psikologis memiliki mean konversi sebesar 3,08 dan dimensi lingkungan memiliki mean konversi sebesar 3,00.

Tabel 4.3 Deskripsi Statistik Variabel Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Skor Tertinggi (Max)	Skor Terendah (Min)	Mean Konversi	Standar Deviasi
Kesehatan Fisik	31	13	3,33	4,23
Psikologis	29	9	3,08	3,83
Hubungan Sosial	14	4	2,78	2,36
Lingkungan	38	14	3,00	5,31

4.2.2 Uji Normalitas

Salah satu syarat sebelum dilakukan uji regresi adalah dengan mengetahui terlebih dahulu apakah data dari penelitian ini terdistribusi normal atau tidak. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov* untuk melakukan uji normalitas. Sebuah data dapat dikatakan terdistribusi normal apabila nilai signifikansi dari data tersebut di atas 0,05 (Sugiyono, 2014). Berikut hasil uji normalitas yang telah dilakukan:

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

	<i>Statistic</i>	<i>Sig.</i>
Kesehatan Fisik	0,045	0,200
Psikologis	0,066	0,200
Hubungan Sosial	0,068	0,200
Lingkungan	0,056	0,200

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4.2, dari hasil uji normalitas di didapatkan nilai signifikansi $>0,05$ hal tersebut dapat dikatakan bahwa variabel *family resilience* dan kualitas hidup memiliki data yang terdistribusi normal.

4.2.3 Uji Linearitas

Salah satu syarat untuk dilakukan uji regresi adalah linearitas. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah *family resilience* dan kualitas hidup membentuk garis linear atau tidak. Jika tidak linear, maka uji regresi tidak dapat dilakukan (Sugiyono, 2014). Berikut adalah hasil uji linearitas yang dilakukan antar kedua variabel:

Tabel 4.5 Hasil Uji Linearitas

Dimensi	F	Sig.
Kesehatan Fisik	29,297	0,000
Psikologis	18,955	0,000
Hubungan Sosial	9,041	0,003
Lingkungan	19,798	0,000

Berdasarkan tabel hasil uji linearitas, antara *family resilience* dengan kualitas hidup didapatkan nilai signifikansi dibawah 0,005. Artinya, *family resilience* dapat membentuk garis linier dengan kualitas hidup.

4.2.4 Uji Regresi Sederhana

Tujuan melakukan uji hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk melihat apakah variabel X memiliki peran terhadap variabel Y. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran *family resilience* terhadap kualitas hidup remaja. Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis regresi sederhana. Berikut hasil uji regresi yang telah dilakukan

Tabel 4.7 Hasil Uji Regresi Sederhana

Dimensi	R-Square	F	Sig. (p)	Persamaan Regresi
Kesehatan Fisik	0,164	25,019	0,000	$Y = 40,784 + 0,174X$
Psikologis	0,124	18,151	0,000	$Y = 32,879 + 0,138X$
Hubungan Sosial	0,070	9,573	0,002	$Y = 14,782 + 0,64X$
Lingkungan	0,114	16,477	0,000	$Y = 42,605 + 0,181X$

Berdasarkan hasil penghitungan yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa *family resilience* berperan terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup. Sehingga hipotesis penelitian diterima. Nilai koefisien determinasi yang diperoleh pada dimensi kesehatan fisik adalah 0,164, dimensi psikologis 0,124, dimensi hubungan sosial 0,070 dan

dimensi lingkungan sosial sebesar 0,114. Besarnya nilai koefisien determinasi menunjukkan besaran peran *family resilience* terhadap kualitas hidup, yaitu 16,4% pada dimensi kesehatan fisik, 12,4% pada dimensi psikologis, 7% pada dimensi hubungan sosial dan 11,4% pada dimensi lingkungan..

Berdasarkan tabel di atas diperoleh persamaan linear pada dimensi kesehatan fisik $Y = 40,784 + 0,174X$. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 nilai pada *family resilience*, maka nilai kualitas hidup dimensi kesehatan fisik akan bertambah sebesar 0,174. Pada dimensi psikologis diperoleh persamaan linear $Y = 32,879 + 0,138X$. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 nilai pada *family resilience*, maka nilai kualitas hidup dimensi psikologis akan bertambah sebesar 0,138. Pada dimensi hubungan sosial diperoleh persamaan linear $Y = 14,782 + 0,64X$. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 nilai pada *family resilience*, maka nilai kualitas hidup dimensi hubungan sosial akan bertambah sebesar 0,64. Pada dimensi lingkungan diperoleh persamaan linear $Y = 42,605 + 0,181X$. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 nilai pada *family resilience*, maka nilai kualitas hidup dimensi lingkungan akan bertambah sebesar 0,181.

4.3 Hasil Tambahan Data Penelitian

4.3.1 Uji Beda

Menurut hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa terdapat perbedaan skor *family resilience* ditinjau dari suku (Chang, Neo & Fung, 2015), pendidikan, usia dan status pernikahan (Mashego & Taruvinga, 2014). Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan uji beda *family resilience* berdasarkan faktor-faktor tersebut. Tetapi peneliti tidak menguji beda variable suku karena jumlah partisipan yang tidak seimbang. Teknik analisis statistik yang digunakan *Independent Sample T-Test* dan *One Way ANOVA*. Nilai signifikansi suatu variabel harus di bawah 0,05 untuk dapat dikatakan bahwa suatu variabel memiliki perbedaan pada faktor demografinya. Berikut hasil uji beda data demografi terkait dengan variabel *family resilience*:

Tabel 4.8 Hasil Uji *T-test* dengan Variabel *Family resilience*

Variabel	Rata-Rata	F	Sig. (p)
Pendidikan Terakhir			
SD	104,38		
SMP	96,50	0,903	0,000*
Usia			
Remaja Awal	97,32		
Remaja Akhir	104,13	2,162	0,144

Tabel 4.8.1 Hasil Uji *Anova* dengan Variabel *Family resilience*

Variabel	F	Sig. (p)
Status Pernikahan Orang Tua	0,749	0,470

Berdasarkan tabel 4.8 ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *family resilience* ditinjau dari pendidikan terakhir ($p < 0,05$).

Menurut hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas hidup ditinjau dari jenis kelamin (Bain, Lemmon, Teunisse, Star, Fox, Deary, Whalley, 2003), perilaku berisiko, penyakit kronis dan pendidikan (Pradono, Hapsari & Sari, 2009; Cantika, 2012; Azizah & Suyanto 2014). Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan uji beda kualitas hidup berdasarkan faktor-faktor tersebut.

Tabel 4.9 Hasil Uji Beda Variabel Kualitas Hidup

Dimensi	Variabel Demografi	Rata-Rata	<i>f</i>	<i>Sig.</i>
Kesehatan Fisik	Jenis Kelamin			
	Perempuan	3,288	1,329	0,210
	Laki-laki	3,436		
	Pendidikan Terakhir			
	SD	3,095	0,968	0,000*
	SMP	3,532		
	Penyakit Kronis			
	Ya	3,247	0,000	0,354
	Tidak	3,360		
	Perilaku Berisiko			
Ya	3,155	0,009	0,014*	
Tidak	3,426			
Psikologis	Jenis Kelamin			
Perempuan	3,143	0,062	0,275	

	Laki-laki	3,279		
	Pendidikan Terakhir			
	SD	18,23	5,635	0,017*
	SMP	19,83		
	Penyakit Kronis			
	Ya	3,156	0,213	0,790
	Tidak	3,191		
	Perilaku Beresiko			
	Ya	3,137	2,042	0,559
	Tidak	3,026		
	Jenis Kelamin			
	Perempuan	2,810	0,257	0,865
	Laki-laki	2,783		
	Pendidikan Terakhir			
	SD	2,677	8,678	0,095
	SMP	2,909		
	Penyakit Kronis			
	Ya	2,902	1,182	0,394
	Tidak	2,767		
	Perilaku Beresiko			
	Ya	2,579	0,000	0,016*
	Tidak	2,924		
	Jenis Kelamin			
	Perempuan	2,983	1,049	0,232
	Laki-laki	3,138		
	Pendidikan Terakhir			
	SD	2,727	0,029	0,000*
	SMP	3,285		
	Penyakit Kronis			
	Ya	2,922	0,460	0,285
	Tidak	3,065		
	Perilaku Beresiko			
	Ya	2,910	0,007	0,136
	Tidak	3,092		

Berdasarkan tabel 4.9 ditemukan bahwa hasil uji beda terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi lingkungan ditinjau dari pendidikan terakhir. Hasil statistik menunjukkan rata-rata yang diperoleh dalam variabel demografi pendidikan terakhir unggul dalam SMP (sekolah menengah pertama) dimana perbedaan latar belakang pendidikan yang di miliki dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika pendidikan tinggi maka tingkat kesadaran terhadap kualitas hidup pada masing-masing dimensi akan semakin

tinggi. Selanjutnya hasil uji beda ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup dimensi kesehatan fisik dan dimensi hubungan sosial ditinjau dari perilaku beresiko. Hasil statistik menunjukkan rata-rata yang diperoleh dalam variabel demografi perilaku beresiko unggul dengan jawaban "tidak", hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu yang tidak melakukan perilaku beresiko cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil uji regresi yang dilakukan, terdapat peran yang signifikan antara *family resilience* terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup remaja miskin. Kontribusi atau sumbangan *family resilience* terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup berkisar antara 7% sampai 16%, yakni kesehatan fisik (16,4%), psikologis (12,4%), hubungan sosial (7%), dan lingkungan (11,4%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Openshaw (2011) yang menunjukkan bahwa *family resilience* dan kualitas hidup ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Semakin tangguh sebuah keluarga, maka semakin baik kualitas hidup seseorang. Olson dan DeFrain (dalam Hendriani, 2017) juga mengemukakan bahwa keluarga yang kondusif bagi kehidupan individu adalah keluarga dengan *family resilience* tinggi dan berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup anggota keluarganya.

Hasil uji regresi dalam penelitian ini menunjukkan *family resilience* berperan terhadap kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik. Variabel *family resilience* terhadap kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik remaja memiliki peran sebesar 16,4% dan 83,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti kemandirian, mengekspresikan rasa puas, status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan faktor budaya (Moons, dalam Murphy, 2007). Keluarga dengan *family resilience* yang tinggi akan menganggap situasi sulit sebagai tantangan dan meyakini bahwa segala sesuatu akan berjalan dengan baik sehingga mereka memiliki perasaan yang lebih positif serta strategi coping yang lebih aktif (Noojin & Walander, dalam Olsson & Hwang, 2001). Keluarga yang dapat menghadapi situasi sulit dengan adaptif, tidak merasa tertekan dalam menjalani kehidupan (Walsh, 2012). Kondisi demikian

mengacu pada teori sistem keluarga Bronfenbrenner dimana sebuah keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga lain, dalam hal ini, individu di dalamnya juga tidak merasa tertekan atau stress (Lestari, 2012). Dalam kaitannya dengan dimensi kesehatan fisik pada kualitas hidup, kondisi individu yang terbebas dari stress akan meningkatkan sistem imun dan melindunginya dari gangguan kesehatan fisik (Pinel, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *family resilience* dapat menjadi faktor protektif terhadap penyakit kronis, disabilitas, kesehatan fisik individu, serta individu dapat memiliki sistem imun yang baik (Lewitus & Schwartz, 2009; McGowan, Brown, Lampe, Lipman, Smith, Rodger, 2017).

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa *family resilience* berperan terhadap kualitas hidup pada dimensi psikologis. Variabel *family resilience* terhadap kualitas hidup pada dimensi psikologis remaja memiliki peran sebesar 12,4% dan 87,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti mengenali diri sendiri, adaptasi, empati, memiliki rasa kasih sayang, optimis, mengembangkan sikap empati, sosiodemografi, dan medik (Ghozally, dalam Nofitri, 2009; Desita, dalam Butar & Siregar, 2012). Mengacu pada teori sistem keluarga, keluarga yang resilien saat menghadapi situasi sulit, akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk dapat merespon situasi sulit secara positif dan adaptif, yang mana hal ini akan berdampak pada kesejahteraan individu tersebut (Feist & Feist, 2010; Lestari, 2012). Urry dan Nitschke (2004) mengemukakan kesejahteraan psikologis berhubungan dengan perasaan yang positif sehingga hal tersebut akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (dalam Rini, 2016) menyatakan bahwa individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik maka akan memiliki perasan positif dan kegembiraan serta kualitas hidup yang baik.

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa *family resilience* berperan terhadap kualitas hidup pada dimensi hubungan sosial. Variabel *family resilience* terhadap kualitas hidup pada dimensi hubungan sosial remaja memiliki peran sebesar 7% dan 93% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, standar referensi (Noghani, Asgharpour, Safa & Kermani, 2007; Billington, Rex, Jason & Shepherd, 2010). *Family resilience* merupakan sumber daya paling penting yang 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). Hal tersebut sejalan dengan dimensi komunikasi (*communication*) dalam *family resilience*. Menurut peneliti, apabila sebuah keluarga memiliki komunikasi yang terbuka, rasa saling percaya dan adanya empati antar anggota keluarga maka keluarga akan mengajarkan anggota-anggotanya untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan tersebut, yang mana berbagai keterampilan tersebut diperlukan sebagai modal dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain (Novita & Novitasari, 2017).

Hasil uji regresi menunjukkan bahwa *family resilience* berperan terhadap kualitas hidup pada dimensi lingkungan. Variabel *family resilience* terhadap kualitas hidup pada dimensi lingkungan memiliki peran sebesar 11,4% dan 88,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti lama usia pernikahan, bentuk keluarga, siklus keluarga, dan penghasilan (Notoatmodjo, 2003). Apabila sebuah keluarga memiliki sistem keyakinan yang baik, maka keluarga tersebut dapat memiliki pandangan positif ketika menghadapi tekanan yang terjadi dikeluarganya (Walsh, 2012). Selain itu, keluarga dengan *family resilience* yang tinggi dapat menggerakkan dan mengatur sumber keuangan dengan baik sehingga dapat menghadapi kesulitan secara efektif (Aunillah & Moordiningsih, 2010; Walsh, 2012). Peneliti menduga apabila sebuah keluarga memiliki sistem keyakinan dan pandangan positif yang baik maka hal tersebut akan mempengaruhi cara pandang individu mengenai tempat tinggal tinggalnya. Selain itu, apabila keluarga dapat mengatur sumber keuangan dengan baik maka keluarga tersebut akan memiliki kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keluarga secara signifikan berperan terhadap kualitas hidup dalam domain lingkungan (Lau & Lai-Kuen, 2000; Nofitri, 2009).

Peneliti melakukan uji beda terhadap faktor-faktor yang ditemukan mempengaruhi *family resilience*. Uji beda dilakukan terhadap data demografi seperti pendidikan, suku, dan status pernikahan orang tua. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *family resilience* ditinjau dari status

pernikahan orang tua. Hasil tersebut tidak selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mashego dan Taruvinga (2014) yang mengatakan terdapat perbedaan *family resilience* ditinjau dari status pernikahan. Sementara itu, terdapat perbedaan yang signifikan pada *family resilience* ditinjau dari pendidikan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Bradley dan Hojjat (2016) yang menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan individu, maka semakin baik pula *family resilience*-nya, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah (Notoatmodjo, 2003).

Peneliti juga melakukan uji statistik terhadap faktor-faktor yang ditemukan mempengaruhi kualitas hidup. Uji statistik yang dilakukan yaitu terhadap data demografi seperti jenis kelamin, pendidikan terakhir, penyakit kronis dan perilaku beresiko. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup remaja miskin ditinjau dari jenis kelamin, penyakit kronis dan perilaku beresiko. Hasil tersebut tidak selaras dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada lelaki (Bain dkk, 2003). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa individu dengan perilaku berisiko dan memiliki penyakit kronis cenderung mempunyai kualitas hidup yang kurang (Pradono, Hapsari & Sari, 2009; Cantika, 2012). Sementara itu, terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup dimensi kesehatan fisik dan dimensi lingkungan ditinjau dari pendidikan terakhir. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup, karena perbedaan latar belakang pendidikan yang dimiliki dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika pendidikan tinggi maka tingkat kesadaran terhadap kesehatan fisik akan semakin tinggi, sehingga mempengaruhi dalam mengambil langkah pengobatan jika ditemukan adanya penyakit, selain itu adanya kesadaran terkait pentingnya menjaga kesehatan fisik dengan cara berolahraga, makan makanan yang bergizi dan tidur yang cukup (Noghani, Asgharpour, Safa & Kermani, 2007). Selain itu, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa individu dengan perilaku berisiko cenderung

mempunyai kualitas hidup yang kurang (Pradono, Hapsari & Sari. 2009; Cantika, 2012).

Secara keseluruhan penelitian ini terdapat beberapa kekurangan seperti penyebaran jumlah sampel remaja miskin yang tidak merata pada setiap daerah, kemudian *family resilience* hanya dilihat berdasarkan perspektif satu anggota keluarga (uniperspektif), sehingga mungkin kurang obyektif. Selain itu kekurangan dalam penelitian ini menggunakan *self report* dari perspektif anak yang mungkin tidak terlalu akurat dalam menuliskan pendapatan dan pengeluaran keluarga per bulan, sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan data tambahan yaitu terkait kondisi tempat tinggal sebagai kriteria kemiskinan sesuai dengan pedoman Badan Pusat Statistik (BPS). Selanjutnya, jawaban dari pertanyaan data demografi terkait perilaku beresiko juga tidak terlalu akurat karena diprediksi subjek bias atau *faking good* dalam menjawab pertanyaan tersebut, karena penelitian dilakukan didalam sekolah sehingga subjek merasa takut apabila menjawab dengan jujur pertanyaan tersebut. Hasil penelitian yang terdapat dalam penelitian ini pun secara umum telah memberikan tambahan data serta wawasan baru mengenai *family resilience* dan kualitas hidup pada remaja menengah bawah, namun belum memberikan gambaran pada kelompok populasi lainnya sehingga perlu diteliti lebih lanjut dengan data yang lebih bervariasi. Dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan metodologi dengan menyertakan teknik wawancara mendalam.