



ANALITIKA

Jurnal Magister Psikologi UMA

Available online <http://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika>

Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan

Psychological Resilience and Its Impact on Quality of Life related to Adolescent Health in Social Institution

Bellatrix Dwi Rahmawati¹⁾, Ratih Arruum Listiyandini*²⁾ & Rina Rahmatika³⁾
Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas YARSI, Indonesia

Diterima: 27 Maret 2019, disetujui: 25 Juni 2019, dipublish: 29 Juni 2019

*Corresponding author: E-mail: ratih.arruum@yarsi.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana resiliensi psikologis dan peranannya terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja panti asuhan. Sampel dalam penelitian ini adalah 200 remaja panti asuhan yang dipilih dengan teknik convenience sampling dari 12 panti asuhan di Jakarta dan Bekasi. Penelitian yang dilakukan menggunakan adaptasi alat ukur resiliensi dan kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil uji regresi menemukan bahwa resiliensi psikologis memiliki peran terhadap seluruh dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Resiliensi psikologis berperan sebesar 16,3% pada dimensi kesejahteraan fisik, 8,2% pada dimensi kesejahteraan psikologis, 8,1% pada dimensi hubungan orang tua dan otonomi, 5,0% pada dimensi dukungan sosial dan teman sebaya dan 5,5% pada dimensi lingkungan sekolah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pembuatan program-program yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja panti asuhan.

Kata kunci: kualitas hidup, kesehatan remaja, panti asuhan, resiliensi

Abstract

The aim of this study is to investigate the psychological resilience and its influence toward health related quality of life (HRQoL) among adolescents living at social care institutions (orphanage). The sample of this study were 200 adolescents selected by convenience sampling technique from 12 youth institutions in Jakarta and Bekasi. This study used adaptation of resilience and health-related quality of life scale. Regression test results found that psychological resilience influences all the dimension of health-related quality of life. Psychological resilience has a role of 16,3% in the dimensions of physical well-being, 8.2% in the dimensions of psychological well-being, 8.1% in the dimensions of autonomy and parent relation, 5.0% in the dimensions of social support and peers and 5.5% on the dimensions of school environment. The results of this study are expected to be a reference for quality of life improvement programs targeted for adolescents living orphanage.

Keywords: quality of life, adolescents health, social institutions, resilience

How to Cite: Rahmawati, B.D., Listiyandini, R.A., Rahmatika, R. (2019), Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan, *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11 (1): 21 - 30

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa transisi yang penuh dengan tantangan. Dalam menghadapi berbagai masalah perkembangan yang dialami, mereka memerlukan kehadiran orang tua/dewasa yang mampu memahami dan memperlakukannya dengan bijaksana sesuai dengan kebutuhannya (Tricahyani & Widiyasavitri, 2016). Pada kenyataannya, tidak semua individu dapat melewati masa remajanya dengan pendampingan orang tua, karena harus tinggal di sebuah lembaga bernama panti asuhan. Lembaga panti asuhan merupakan lembaga yang bertugas memberikan pelayanan pengganti orang tua atau keluarga untuk anak dan bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial kepada anak asuh (Depsos RI, dalam Armis 2016). Ada beberapa faktor yang menyebabkan mereka harus rela berpisah dengan keluarganya sehingga berada di sebuah panti asuhan, seperti ekonomi yang rendah, menjadi yatim, piatu, atau bahkan yatim piatu.

Kehidupan yang dijalani oleh remaja di panti asuhan memiliki beberapa tantangan. Sebagai contoh, minimnya jumlah pengurus yang ada seringkali membuat remaja yang tinggal di panti asuhan kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang (Ilahi & Akmal, 2018). Kondisi ini menyebabkan remaja panti asuhan menjadi kurang mendapatkan bimbingan secara mendalam. Perilaku teman-teman yang sering memicu pertengkaran juga menyebabkan remaja panti asuhan menarik diri dan sulit menjalin hubungan sosial dengan orang lain,

sehingga memiliki masalah sosial di sekolah, baik dengan teman maupun guru, mengalami penurunan pencapaian akademik, serta mereka juga menjadi kurang dapat berekspresi karena adanya peraturan yang harus ditaati (Yendork & Somhlaba, 2014). Selain itu, terdapat pula permasalahan fisik yang dialami remaja yang tinggal di panti asuhan, yaitu asupan gizi yang kurang memadai atau di bawah rata-rata seharusnya (Susanti, 2012), atau juga lebih rentan mengalami masalah kesehatan dan kebersihan gigi (Ningsih, 2015).

Kondisi di panti asuhan yang kurang memadai tersebut dapat menimbulkan beberapa dampak negatif. Ditemukan bahwa depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tinggal di rumah (Wuon & Kallo, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartini (dalam Tricahyani & Widiyasavitri, 2016) juga menemukan bahwa remaja panti asuhan memiliki kepribadian yang inferior, pasif, apatis, menarik diri, mudah putus asa, penuh dengan ketakutan, dan kecemasan dibandingkan pada remaja yang memiliki keluarga yang utuh. Hasil wawancara dan observasi pada studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Panti Asuhan di Bekasi dan Jakarta didapatkan bahwa mereka merasa cemas akan informasi tentang sekolah dikarenakan tidak adanya alat komunikasi serta cemas akan masa depan ketika mereka lulus dari sekolah menengah atas (SMA/SMK) dikarenakan batas waktu yang sudah ditetapkan oleh pihak panti asuhan untuk tinggal dan menerima bantuan ekonomi.

Berdasarkan fenomena di atas, tampak bahwa remaja panti asuhan memiliki masalah dalam aspek kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan pengasuh, kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, serta lingkungan sekolah. Kondisi ini mengindikasikan adanya permasalahan *health-related quality of life (HRQoL)* atau kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan. Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan konsep multidimensional yang mengukur pada persepsi diri seseorang mengenai kesejahteraan psikologis, harga diri, citra tubuh, fungsi kognitif, mobilitas, energi / vitalitas, hubungan sosial dan fungsi keluarga / rumah), berdasarkan aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan perilaku yang ia rasakan (Ravens-Sieberer, dkk, 2007). Menurut Ravens-Sieberer, dkk (2013) kualitas hidup terkait kesehatan terdiri dari lima dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan orang tua dan otonomi, dukungan social dan teman sebaya, dan lingkungan sekolah.

Menurut Center for Disease Control and Prevention (2000), kualitas hidup terkait kesehatan berfungsi sebagai prediktor yang kuat dari disabilitas di masa depan, morbiditas, dan mortalitas, sehingga dapat mencerminkan kondisi kesehatan secara keseluruhan dari pasien penderita penyakit tertentu, maupun kelompok orang umum. Mengingat pentingnya kualitas hidup terkait kesehatan pada individu, maka perlu untuk memperhatikan faktor-faktor protektif yang dapat mempengaruhinya,

khususnya pada remaja panti asuhan yang ditemukan memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang kurang memadai. Menurut Strauss, dkk (2007), salah satu faktor yang berkaitan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yaitu dengan memiliki resiliensi psikologis. Connor dan Davidson (2003) mendefinisikan resiliensi psikologis sebagai kualitas personal seseorang yang memungkinkan untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan dalam hidupnya. Individu yang resilien akan lebih tahan terhadap stres sehingga lebih sedikit mengalami gangguan emosi dan perilaku (Aisyah & Listiyandini, 2015).

Secara umum, resiliensi psikologis sangat penting bagi remaja karena perubahan sosial, biologis, dan psikologis yang dialami remaja menuntut mereka untuk adaptif dalam menghadapi masalah (Athigi., Athigi & Atighi, 2015). Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa karakteristik yang membentuk resiliensi psikologis dapat berhubungan atau mempengaruhi kualitas hidup remaja. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Mannix, dkk (2009) yang menyatakan apabila seorang remaja penderita kanker memiliki rasa optimis yang tinggi, semakin tinggi juga kualitas hidupnya. Tingginya kualitas hidup disertai oleh berkurangnya rasa sakit, bisa berkomunikasi dengan baik, serta memiliki fungsi psikologis yang tinggi pula. Pada remaja yang tinggal di panti asuhan, resiliensi psikologis dianggap penting untuk membantu mereka dapat bangkit dari kenyataan yang tidak diinginkan atau suatu kondisi yang membuatnya tertekan (Yendork, 2015). Individu dapat dikatakan resilien saat

mampu untuk menghargai diri sendiri, mencari seseorang untuk berbagi ketika ia membutuhkannya dan mencari kekuatan positif untuk bangkit dari masalah (Shatte, dalam Ifdil & Taufik, 2012). Pada remaja panti asuhan, resiko dari tekanan-tekanan dan risiko buruk yang membahayakan dapat dihindari karena resiliensi psikologis akan membantu melindungi untuk mampu bertahan serta bangkit dari masalah yang dialaminya (Yendork, 2015).

Terdapat beberapa penelitian terdahulu mengenai resiliensi psikologis pada remaja panti asuhan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa remaja yang tinggal di rumah memiliki resiliensi psikologis yang tinggi dibandingkan remaja yang tidak tinggal di rumah (Kaur & Rani, 2015). Namun ditemukan pula bahwa remaja panti asuhan lebih rentan terhadap resiko yang dapat menyebabkan depresi, keputusan, dan trauma psikologis di kemudian hari (Coombe, dalam Jameel, dkk, 2015). Hasil studi awal yang dilakukan peneliti menemukan bahwa remaja panti asuhan merasa kesulitan-kesulitan yang dialaminya seringkali membuatnya sedih, mudah marah, tidak percaya diri bahkan putus asa. Mereka juga merasa takut apabila berhubungan sosial dengan orang lain. Namun di sisi lain, terdapat subjek yang bisa tenang ketika menghadapi masalah dan mengekspresikannya dengan menulis buku *diary* atau bercerita ke temannya. Penemuan awal ini dapat mengindikasikan gambaran resiliensi psikologis yang beragam pada remaja panti asuhan.

Berdasarkan studi yang dilakukan sejauh ini, penelitian mengenai resiliensi psikologis dengan kualitas hidup terkait kesehatan selama ini lebih banyak dilakukan pada subjek dengan kondisi penyakit fisik kronis, seperti kanker (Mannix, dkk, 2009), HIV/AIDS (Fang, dkk, 2015), atau multiple sclerosis (Nerry-Hurwit, dkk, 2017). Di sisi lain, permasalahan terkait kualitas hidup kesehatan sebenarnya juga tampak dialami oleh populasi rentan lainnya, dalam konteks ini adalah remaja panti asuhan, yang meskipun tidak memiliki penyakit kronis, namun hidup dalam kondisi penuh tantangan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis resiliensi psikologis yang dimiliki remaja di panti asuhan dan perannya terhadap kualitas hidup terkait kesehatan yang mereka miliki. Peneliti memprediksi bahwa resiliensi psikologis berpengaruh signifikan terhadap setiap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja di panti asuhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja panti asuhan yang tinggal menetap di panti asuhan di Jakarta dan Bekasi, dengan rentang usia 11-18 tahun. Dengan menggunakan teknik *convenience sampling*, didapatkan 200 subjek yang tersebar dalam di 12 panti asuhan di Jakarta dan Bekasi. Pengambilan data dilakukan dengan mendatangi langsung lokasi penelitian dalam rentang waktu selama satu bulan. Semua partisipan penelitian mengisi lembar persetujuan

berpartisipasi dalam penelitian sebelum mengisi kuesioner. Berdasarkan pada data demografi yang didapatkan, ditemukan bahwa rata-rata usia subjek adalah pada usia remaja tengah ($M=14.77$), berjenis kelamin laki-laki (50.5 %) dan perempuan (49.5%), dan memiliki tingkat pendidikan saat ini, yaitu SMP (52,0 %), kemudian SD (10%) ,dan SMA (38%). Selain itu, sebagian besar penyebab subjek penelitian tinggal di panti asuhan dikarenakan kondisi ekonomi keluarga (58 %), sisanya adalah orangtua meninggal (37%), dan faktor lainnya (5%).

Variabel resiliensi psikologis diukur dengan menggunakan alat ukur yang diadaptasi oleh Mujahidah & Listiyandini (2018) dari skala yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson (2003). Alat ukur resiliensi ini terdiri dari 25 aitem dengan aitem favourable dengan lima alternatif pilihan jawaban (0-4). Skor resiliensi psikologis subjek dilihat dari skor total subjek (skor 0-100). Contoh salah satu pernyataan aitem alat ukur yaitu "Saya bekerja untuk mencapai tujuan". Peneliti melakukan uji coba terhadap 157 subjek remaja umum, ditemukan bahwa alat ukur CD-RISC memiliki nilai cronbach's $\alpha = 0,95$ dengan rentang validitas aitem sebesar $r = 0,485 - 0,765$. Oleh karena itu, secara keseluruhan aitem pada alat ukur ini dianggap valid dan layak digunakan,

Adapun variabel kualitas hidup terkait kesehatan diukur dengan menggunakan alat ukur KIDSCREEN-27 yang dikembangkan oleh Ravens-Ravens-Sieberer, dkk (2007) yang telah diadaptasi oleh peneliti. Alat ukur terdiri dari 27 aitem dengan 24 aitem *favorable*

dan 3 aitem *unfavorable*. Skor kualitas hidup terkait kesehatan subjek dilihat dari skor total subjek pada setiap dimensi alat ukur. Dalam hal ini, partisipan diminta untuk mendeksripsikan kondisi kesehatannya dalam sebulan terakhir. Contoh salah satu pertanyaan aitem alat ukur yaitu: "Dalam satu bulan terakhir..., Pernahkah kamu merasa bugar dan sehat?". Peneliti melakukan uji coba terhadap 252 remaja umum, ditemukan bahwa alat ukur memiliki nilai reliabilitas yang baik yaitu dengan koefisien reliabilitas $\alpha > 0,7$ pada setiap dimensinya dan rentang validitas aitem pada setiap dimensi $r = 0,334 - 0.624$. Secara keseluruhan aitem pada alat ukur ini dianggap valid dan layak digunakan.

Teknik analisis data yang peneliti gunakan untuk uji hipotesis adalah teknik analisis regresi sederhana yang dihitung menggunakan software SPSS versi 23.0. Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti akan melakukan uji asumsi terlebih dahulu, yang terdiri dari uji normalitas data dan uji linearitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis statistik, didapatkan rata-rata resiliensi psikologis subjek sebesar $M = 66,54$ ($SD = 14,067$). Skor dari variabel resiliensi psikologis dikategorisasikan menjadi tiga kategorisasi, yaitu rendah (skor 0-33), sedang (skor 34-67) dan tinggi (skor 68-100). Ditemukan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki resiliensi psikologis yang tergolong sedang. Diketahui hanya 1 % saja yang memiliki resiliensi psikologis rendah.

Untuk gambaran kualitas hidup terkait kesehatan yang paling tinggi adalah pada dimensi lingkungan sekolah ($\mu=3.73$, $SD=0.803$), diikuti dengan kesejahteraan fisik ($\mu=3.69$, $SD=0.67$), kesejahteraan psikologis ($\mu=3.57$, $SD=0.57$), dukungan sosial ($\mu=3.47$, $SD=0.805$), dan terendahnya pada dimensi hubungan orang tua dan otonomi ($\mu=3.13$, $SD=0.75$).

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan uji normalitas dan linearitas pada kedua variabel. Ditemukan bahwa berdasarkan uji Kolmogorov Smirnov, data dalam penelitian ini berdistribusi normal pada setiap dimensi karena memiliki nilai signifikansi $p > 0,05$ yaitu sebesar $0,269 - 0,955$ dan melalui hasil uji linearitas ditemukan bahwa resiliensi psikologis membentuk garis yang linear dengan setiap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan karena memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$ yaitu sebesar $0,000 - 0,001$.

Setelah itu, peneliti melakukan uji regresi untuk mengetahui peranan resiliensi psikologis terhadap setiap dimensi dari kualitas hidup. Berikut adalah ringkasan hasil uji regresi yang dilakukan:

Tabel 1
Hasil Uji Regresi Resiliensi Psikologis sebagai Prediktor Kualitas Hidup terkait Kesehatan

Prediktor	Dimensi Kualitas Hidup terkait Kesehatan					
		Kesejahteraan Fisik	Kesejahteraan Psikologis	Hubungan Orangtua dan Otonomi	Dukungan Sosial dan Teman Sebaya	Lingkungan Sekolah
Constant	a	12,086	19,523	14,815	10,391	11,348
Resiliensi psikologis	B	0,096**	0,082**	0,106**	0,051**	0,054**
	p (95% CI)	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001
	R-Square	0,163	0,082	0,081	0,050	0,055
	F	38,537**	17,658**	17,448**	10,406*	11,560*
					*	*

Catatan: N=200, CI=Confidence Interval, ** $p < 0.01$

Berdasarkan pada tabel 1, ditemukan bahwa secara umum resiliensi psikologis berperan secara signifikan dalam memprediksi setiap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan, sehingga seluruh hipotesis dalam penelitian ini diterima. Resiliensi psikologis berperan sebesar 16,3% pada dimensi kesejahteraan fisik, 8,2% pada dimensi kesejahteraan psikologis, 8,1% pada dimensi hubungan orang tua dan otonomi, 5,0% pada dimensi dukungan sosial dan teman sebaya dan 5,5% pada dimensi lingkungan sekolah. Oleh karena itu, semakin tinggi resiliensi psikologis maka semakin baik pula individu akan mempersepsikan kualitas hidup terkait kesehatannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Aisyah & Listiyandini (2015) yang mengindikasikan adanya peran resiliensi psikologis terhadap kualitas hidup pada populasi yang memiliki kerentanan secara sosial dan ekonomi.

Penelitian ini menemukan bahwa resiliensi psikologis menghasilkan peranan yang lebih besar pada dimensi kesejahteraan fisik pada remaja panti asuhan dibandingkan dimensi lain. Dengan memiliki resiliensi psikologis yang tinggi, remaja panti asuhan akan lebih mampu mempertahankan kesehatan dan energi ketika berada di bawah kondisi tekanan. Penelitian Tugade, dkk (2004) menyatakan bahwa individu yang resilien dapat menggunakan humor untuk mengatasi situasi yang menekan yang meningkatkan fungsi kekebalan tubuh. Dalam konteks remaja panti asuhan, resiliensi psikologis dibutuhkan karena lingkungan fisik panti asuhan

mengharuskan mereka untuk melakukan mobilitas lebih banyak, seperti dalam menjalankan jadwal piket, atau bergerak dari satu lokasi ke lokasi lainnya dengan jarak yang jauh. Diduga bahwa apabila remaja panti asuhan memiliki resiliensi psikologis yang tinggi, ia dapat mengendalikan pola hidupnya dengan baik, sehingga hormon-hormon tubuh juga tetap stabil dan tidak mengakibatkan kondisi fisik yang mudah lelah.

Ditemukan juga bahwa resiliensi psikologis berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dimensi kesejahteraan psikologis. Maryodomo, dkk (2016) menemukan bahwa mempertahankan atau mengembalikan mood pada saat situasi menekan dapat membantu menyangga stres dan suasana hati yang menekan sehingga dapat berkontribusi secara positif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis. Penelitian Sagone, dkk (2016) juga menyatakan bahwa semakin resilien remaja, maka mereka akan semakin dapat memilih konteks yang sesuai dengan kebutuhan pribadi, untuk melihat diri mereka tumbuh dan berkembang, dan menganggap diri mereka puas serta bahagia. Lebih lanjut, resiliensi psikologis efektif untuk menghindari emosi negatif seperti kesedihan, kegelisahan, stres, dan depresi, dalam keadaan yang menekan sekalipun (Connor dan Davidson, 2003; Li, dkk, 2016). Apabila individu memiliki resiliensi psikologis tinggi maka ia akan dapat meregulasi emosinya saat dalam situasi yang menekan (Connor dan Davidson, 2003). Oleh karena itu, remaja

panti asuhan yang resilien akan mampu menghindari emosi negatif dalam keadaan yang menekan. Sebagai contoh, ketika mereka sedang mengalami permasalahan, mereka dapat menceritakan kepada temannya atau menuliskan ke dalam buku diary sehingga mereka merasa puas dan tidak merasa sedih atau kesepian. Jika remaja panti asuhan memiliki resiliensi psikologis yang tinggi, ia akan mampu menciptakan emosi yang positif dan ketenangan dalam mengatasi situasi yang situasi yang penuh tekanan sehingga kesejahteraan psikologisnya menjadi lebih baik.

Selain pada dimensi kesejahteraan fisik dan psikologis, resiliensi psikologis juga berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dimensi hubungan orangtua/pengasuh dan otonomi dengan besar peranan sebesar 8,1 %. Penelitian yang telah dilakukan oleh Maxima dan Carranza (2016) menemukan bahwa ada keterikatan antara resiliensi psikologis dengan secure attachment dan penerimaan cinta dari orangtua pada mahasiswa. Dalam hal ini, resiliensi psikologis berperan dalam menjalin hubungan yang dekat dan nyaman dengan orang tua/pengasuh sehingga menimbulkan rasa memiliki dan terhubung dengan keluarga dan merasa di cintai dan dihargai dalam keluarga (Fuller, dkk dalam Maxima & Carranza, 2016). Orangtua sendiri juga ditemukan dalam pembentukan resiliensi remaja di masa transisi (Permata & Listiyandini, 2015). Dalam konteks remaja panti asuhan, resiliensi psikologis membantu remaja dalam menjalin hubungan yang

nyaman dan dekat dengan pengasuhnya serta menentukan dan mengatur dirinya sendiri sehingga ia merasa akan yang memiliki waktu yang cukup dengan pengasuhnya, merasa diperlakukan secara adil oleh pengasuhnya, dan memiliki kesempatan untuk berbicara dengan pengasuhnya. Pada aspek kemandirian, remaja panti asuhan yang resiliensi psikologis juga dapat mengatur keuangan dan aktifitas dirinya sendiri. Hal ini menjelaskan bahwa resiliensi psikologis akan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan dimensi hubungan orangtua/pengasuh dan otonomi.

Resiliensi psikologis juga berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dimensi lingkungan sekolah dengan besar peranan sebesar 5,5 % dan 94,5% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Jika remaja panti asuhan memiliki resiliensi psikologis yang tinggi, ia tetap fokus dan berfikir jernih dalam menghadapi permasalahan akademik dan sosial di sekolahnya, sehingga remaja panti asuhan akan merasa bahagia di sekolah, kegiatan sekolahnya berjalan lancar, mampu berkonsentrasi, dan memiliki hubungan yang baik dengan gurunya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Poerwanto dan Prihastiwi (2017) yang menyatakan siswa yang memiliki resiliensi psikologis yang tinggi dapat menghadapi tantangan akademik maupun sosial di sekolah, dan sebaliknya, jika siswa memiliki resiliensi psikologis rendah, siswa dapat memunculkan perilaku menghindar seperti tidak masuk sekolah, tidak

mengerjakan tugas, meninggalkan kelas saat jam belajar, serta tidak mampu mengikuti berbagai kegiatan, dan membangun hubungan interpersonal (Poerwanto dan Prihastiwi, 2017). Dalam konteks remaja panti asuhan, mereka yang memiliki resiliensi psikologis yang tinggi akan memiliki ketangguhan dalam diri untuk menghadapi permasalahan di sekolah. Hasil wawancara dengan remaja panti asuhan pada studi awal mengatakan bahwa mereka aktif mengikuti kegiatan yang ada di sekolah, mendapatkan peringkat di kelas, serta bahagia memiliki hubungan yang baik dengan teman dan gurunya yang selalu membagikan informasi kepadanya.

Pada penelitian ini, juga ditemukan bahwa resiliensi psikologis berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya. Sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh Jameel, et.al (2015) ditemukan bahwa dengan resiliensi psikologis yang tinggi, akan semakin tinggi pula dukungan sosial pada remaja di panti asuhan. Pada populasi lainnya, misalnya dewasa muda lajang, juga ditemukan bahwa resiliensi dapat berhubungan dengan persepsi kesepian yang lebih rendah (Sari & Listiyandini, 2015). Murphey, Barry, & Vaughn (2013) juga mengatakan bahwa remaja yang memiliki resiliensi psikologis yang tinggi dapat fokus menangani masalah yang ada, sehingga pada akhirnya mampu menciptakan emosi positif untuk membentuk hubungan positif dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam penelitian ini, remaja panti asuhan yang resilien akan memiliki dukungan teman

sebayu yang baik karena remaja tersebut dapat menanamkan emosi yang positif pada dirinya seperti kegembiraan, dapat menghabiskan waktunya dan bersenang-senang dengan teman-teman, saling membantu satu sama lain, dan mampu mengandalkan teman-temannya. Faktor yang mungkin berkontribusi pada kualitas hidup terkait kesehatan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya yaitu empati dan norma sosial (Ristanti, 2012). Secara keseluruhan, remaja panti asuhan memiliki resiliensi psikologis dalam kategori sedang serta memiliki kualitas hidup terkait kesehatan tertinggi pada dimensi lingkungan sekolah. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada saat studi awal didapatkan bahwa setiap harinya remaja panti asuhan memiliki kegiatan belajar bersama setelah beribadah. Mereka juga aktif dalam kegiatan di sekolah sehingga hal ini membantu mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik di sekolah. Kualitas hidup terkait kesehatan terendah adalah pada dimensi hubungan orang tua dan otonomi. Kondisi ini diduga dikarenakan kurangnya pengasuh panti asuhan dibandingkan dengan anak asuh, sehingga mempengaruhi interaksi antara pengasuh dan anak asuh yang mengakibatkan kualitas hidup mereka pada dimensi ini menjadi lebih rendah dibandingkan pada dimensi lainnya.

Selama proses penelitian ini, peneliti menyadari masih terdapatnya kekurangan atau keterbatasan pada proses penelitian yang dilakukan. Sebagai contoh, karakteristik sampel yang lebih spesifik sangat mungkin akan memunculkan hasil yang berbeda di penelitian selanjutnya. Penelitian

selanjutnya juga diharapkan mengetahui faktor-faktor/variabel lainnya yang dapat mempengaruhi setiap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan, misalnya kepribadian, empati, kelekatan orang tua/pengasuh, efikasi diri, harga diri.

SIMPULAN

Resiliensi psikologis ditemukan berpengaruh secara signifikan terhadap setiap dimensi kualitas hidup yang terkait kesehatan pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pengembangan resiliensi psikologis pada remaja di panti asuhan dalam peningkatan kualitas hidup pada populasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, P., & Listiyandini, R. A. (2015). *Peran Resiliensi dalam Memprediksi Kualitas Hidup Ibu yang Tinggal di Bantaran Sungai Ciliwung*. Prosiding PESAT, 6.
- Armis, A. (2016). Manajemen Panti Asuhan At-Taqwa Muhammadiyah dalam Membina Kepribadian Siswa MTS Muhammadiyah Padang Luar Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar. *Al-Fikrah*, 3(2), 137-146.
- Atighi, E., Atighi, A., & Atighi, I. (2015). Predicting Psychological Resilience Based on Parenting Styles in Girl Adolescence. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 9(8), 1340-1344.
- Centers for Disease Control and Prevention, & Centers for Disease Control and Prevention. (2000). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. *Atlanta: CDC*, 4-6.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <http://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dinas Sosial. (2018, April). *Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA)*. Diunduh dari:

- <https://bulelengkab.go.id/detail/artikel/lembaga-kesejahteraan-sosial-anak-lksa-93> tanggal 24 April 2018.
- Illahi, S. P. K., & Akmal, S. Z. (2018). Hubungan Kelekatan dengan Teman Sebaya dan Kecerdasan Emosi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(2), 171-181.
- Ifdil, I., & Taufik, T. (2012). Urgensi Peningkatan dan Pengembangan Resiliensi Siswa di Sumatera Barat. *Pedagogi*, 12(2), 115-121.
- Jameel, S. N., Shah, S. A., & Gainaie, S. A. (2015). Perceived Social Support and Resilience among Orphans: A Systematic Review. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 1-6.
- Kaur, S & Rani, C (2015). Exploring Psychological Health of Orphan Adolescents: A Comparative Analysis. *International Journal of English Language, Literature and Humanities*, 3, 27-47.
- Mannix, M. M., Feldman, J. M., & Moody, K. (2009). Optimism and health-related quality of life in adolescents with cancer. *Child: care, health and development*, 35(4), 482-488. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00934.x>
- Murphey, D., Barry, M., & Vaughn, B. (2013, January). *Positive Mental Health: Resilience*. *Child Trends*. Diunduh dari; https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/03/Child_Trends-2013_11_01_AHH_Resilience.pdf tanggal 15 Desember 2017.
- Mujahidah, E., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 60-75.
- Ningsih, D. S. (2015). Hubungan jenis kelamin terhadap kebersihan rongga mulut anak panti asuhan. *ODONTO: Dental Journal*, 2(1), 14-19.
- Permata, D. C., & Listiyandini, R. A. (2015). Peranan pola asuh orang tua dalam memprediksi resiliensi mahasiswa tahun pertama yang merantau di Jakarta. *Prosiding PESAT*, 6.
- Poerwanto, A., & Prihastiwi, W. J. (2017). Analisis Prediktor Resiliensi Akademik Siswa Sekolah Menengah Pertama Di Kota Surabaya. *Psikosains*, 12(1), 45-57.
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*, 16, 1347-1356. <https://doi.org/10.1007/s1136-007-9240-2>
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*, 23(3), 791-803.
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154>
- Susanti, D. A., & Puruhita, N. (2012). Perbedaan Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1).
- Yendork, S. J., & Somhlaba, N. Z. (2015). Do social support, self-efficacy and resilience influence the experience of stress in Ghanaian orphans? An exploratory study. *Child Care in Practice*, 21(2), 140-159. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.985286>
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of cancer research and clinical oncology*, 133(8), 511-518. <https://doi.org/10.1007/s00432-007-0195-z>
- Tricahyani, I. A. R., & Widiasavitri, P. N. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Remaja Awal Di Panti Asuhan Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3).
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Wuon, A. S., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Remaja yang Tinggal Di Rumah dan yang Tinggal Di Panti Asuhan Bakti Mulia Karombasan Kecamatan Wanea Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).