

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. - Dr. Ir. Rita Markus Idulfiastris, M.Psi.T.
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc.

Buku ini menggambarkan pentingnya daya resiliensi di kalangan remaja. Masa remaja paling baik digambarkan sebagai periode transisi. Masa remaja adalah masa yang paling sulit dalam kehidupan seseorang. Remaja tidak lagi berada dalam dunia kanak-kanak namun belum juga mampu memasuki dunia orang dewasa. Remaja berada dalam periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang meliputi perubahan fisik biologis, kognitif, dan sosial-emosional/sosioafektif.

Beberapa anak berhasil beradaptasi dan dalam beberapa hal distimulasi oleh peristiwa kehidupan ini. Sementara yang lain mengalami masalah penyesuaian. Kebanyakan remaja mampu melewati masa itu dengan baik. Mereka dapat menikmati masa remaja. Namun, tidak semua remaja mampu menerima, merasa senang, dan dapat menikmati masa remajanya. Berbagai trauma dapat terbentuk pada masa remaja. Perceraian kedua orangtua, kemiskinan, remaja hamil di luar nikah, *bullying*, narkoba hanyalah sebagian kecil tantangan di masa remaja. Gagal menghadapi tantangan membawa kualitas hidup remaja menjadi tidak memuaskan. Dikhawatirkan gejala ketidaknyamanan ini akan merugikan kehidupan remaja di masa mendatang. Ini berarti remaja harus tangguh menghadapi tantangan.




PUSTAKA PELAJAR
Penerbit Pustaka Pelajar
Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
Telp. (0274) 381542, Faks. (0274) 383083
e-mail: pustakapelajar@yahoo.com
website: pustakapelajar.co.id

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. - Dr. Ir. Rita Markus Idulfiastris, M.Psi.T.
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc.

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA

Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. - Dr. Ir. Rita Markus Idulfiastris, M.Psi.T.
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc.

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA




PUSTAKA PELAJAR

**PEMODELAN RESILIENSI
PADA KUALITAS KEHIDUPAN
REMAJA DI INDONESIA**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

**Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si. Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc**

PEMODELAN RESILIENSI PADA KUALITAS KEHIDUPAN REMAJA DI INDONESIA



PUSTAKA PELAJAR

PEMODELAN RESILIENSI
PADA KUALITAS KEHIDUPAN
REMAJA DI INDONESIA

Cetakan Pertama • **Desember 2020**

Penulis • **Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si.**
Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T
Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc

Perwajahan Buku • **Jendro Yuniarto**
Sampul Depan • **Wisnu**
Pracetak • **Riyanto**

Diterbitkan oleh

PUSTAKA PELAJAR

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167

Telp. [0274] 381542 Faks. [0274] 383083

E-mail: pustakapelajar@yahoo.com

Website: pustakapelajar.co.id

ISBN: **978-623-236-114-0**

UCAPAN TERIMA KASIH

PERTAMA-TAMA, terima kasih kepada Direktorat Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional, Republik Indonesia, atas pendanaan riset tahun 2019-2020. Pendanaan tersebut sangat berarti dalam membentuk imajinasi dan menjadi energi dalam penulisan buku ini. Kami berharap buku ini berkontribusi pada setiap pembahasan resiliensi.

Terima kasih pula kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara yang telah lama sebagai mitra dalam bekerja sama. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Dr. Rostiana, M.Si, Psi. Beliau telah memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian. Tidak lupa juga terima kasih kepada Lisa Angela yang telah sepenuh hati dengan teliti menyempurnakan buku ini.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. SMAN 1 Masjid, Banda Aceh
2. SMKN Penerbangan, Banda Aceh
3. SMK Kridawisata, Lampung
4. SMP Buddhist Boddhicita, Medan
5. SMA Buddhist Boddhicita, Medan
6. SMA Gembala Baik, Pontianak
7. SMA Frater Don Bosco, Banjarmasin
8. SMPN 161, Jakarta
9. SMKN 27, Jakarta
10. SMA Kosgoro, Bogor
11. SMAN 2, Tuban

12. SMAN 15, Surabaya
13. SMP 5, Surabaya
14. SMPN 1, Yogyakarta
15. SMAN 8, Yogyakarta
16. SMP N 8, Makasar
17. SMAN 2, Makasar
18. SMA Katolik Rajawali, Makasar
19. SMKN 2, Palu
20. MAN 2, Palu
21. SMA Katolik Giovanni, Kupang
22. SMAN 3, Kupang
23. SMAN 2, Denpasar
24. SMAK Santo Yosep, Denpasar
25. SMAN 2 Mataram

yang telah memberikan kesempatan pengambilan data untuk penelitian ini.

Kami bertiga, Dr. Fransisca Iriani R. Dewi, M.Si, Dr. Ir Rita Markus Idulfiastri, M.Psi.T, dan Meylisa Permata Sari, S.Psi., M.Sc bersama-sama menyusun dan menyunting buku *Pemodelan Resiliensi pada Kualitas Kehidupan Remaja di Indonesia* ini selama 2019 – akhir 2020.

KATA PENGANTAR

Buku ini menggambarkan pentingnya daya resiliensi di kalangan remaja. Masa remaja paling baik digambarkan sebagai periode transisi. Masa remaja adalah masa yang paling sulit dalam kehidupan seseorang. Remaja tidak lagi berada dalam dunia kanak-kanak namun belum juga mampu memasuki dunia orang dewasa. Remaja berada dalam periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang meliputi perubahan fisik biologis, kognitif, dan sosial-emosional/sosioafektif. Batas usia remaja biasanya digunakan oleh para ahli antara 12 dan 21 tahun. Rentang usia remaja biasanya dibagi menjadi tiga, yaitu remaja awal, 12 hingga 15 tahun; remaja tengah, 15 hingga 18 tahun; remaja akhir, 18 hingga 21 tahun. Pada masa ini remaja berada pada masa pematangan fisik dan psikologis. Usia remaja berada dalam tahap mengenali jati diri dan kurang mampu dalam mengontrol emosi.

Beberapa anak berhasil beradaptasi dan dalam beberapa hal distimulasi oleh peristiwa kehidupan ini. Sementara yang lain mengalami masalah penyesuaian. Kebanyakan remaja mampu melewati masa itu dengan baik. Mereka dapat menikmati masa remaja. Namun, tidak semua remaja mampu menerima, merasa senang, dan dapat menikmati masa remajanya. Berbagai trauma dapat terbentuk pada masa remaja. Perceraian kedua orangtua, kemiskinan, remaja hamil diluar nikah, *bullying*, narkoba hanyalah sebagian kecil tantangan di masa remaja. Gagal menghadapi tantangan membawa kualitas hidup remaja menjadi tidak memuaskan. Dikhawatirkan gejala ketidaknyamanan ini akan merugikan

kehidupan remaja di masa mendatang. Ini berarti remaja harus tangguh menghadapi tantangan.

Remaja yang meningkat ketangguhannya adalah individu yang memiliki hubungan baik dengan sesama, humoris, mampu mengontrol diri, optimis, fleksibel, mempunyai keingintahuan yang tinggi, dan kepercayaan diri. Keberhasilan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan yang terjadi, hal ini menggambarkan kapasitas diri untuk membangun hasil positif dalam peristiwa yang menekan individu. Mencapai yang positif merupakan kemampuan mengatasi tantangan atau pulih dari trauma tetapi juga memperkaya hidup. Remaja yang memiliki ketahanan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah satu faktor yang membedakan kualitas hidup seseorang dalam situasi yang sama adalah bagaimana cara mengatasi atau mengatasinya ketika mengalami kesulitan. Sumber ketahanan meliputi faktor kepribadian yang terdiri dari karakteristik kepribadian, *self-efficacy*, *self-esteem*, *internal locus of control*, optimisme, kapasitas intelektual, konsep diri positif, faktor demografis (usia, jenis kelamin, etnis), harapan, ketangguhan, regulasi emosional. Remaja yang tangguh dapat berkembang secara normal bahkan jika mereka telah mengalami lingkungan keluarga yang sulit.

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH _____ v

KATA PENGANTAR _____ vii

DAFTAR ISI _____ ix

BAGIAN I

TINJAUAN TEORI _____ 1

REMAJA _____ 3

- A. Pengertian Remaja _____ 3
- B. Tantangan bagi Remaja _____ 3
- C. Perkembangan Sosial Remaja _____ 7
- D. Pengaruh Keluarga, Rekan, dan Komunitas bagi Remaja _____ 9

PERILAKU BERISIKO _____ 19

- A. Pengertian Risiko _____ 19
- B. Faktor Risiko yang Dihadapi Remaja _____ 19
 - 1. Faktor Biologis _____ 20
 - 2. Faktor Lingkungan _____ 21
- C. Faktor Pelindung Remaja dari Risiko _____ 21

RESILIENSI _____ 31

- A. Pengertian Resiliensi _____ 31
- B. Bentuk Resiliensi _____ 34
- C. Sumber-sumber Resiliensi _____ 36
- D. Manfaat Resiliensi _____ 42
- E. Faktor-faktor Pembentuk Resiliensi _____ 44
- F. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Resiliensi _____ 47

GRIT	51
KUALITAS HIDUP (<i>QUALITY OF LIVE</i>)	56
HARGA DIRI (<i>SELF ESTEEM</i>)	61
BAGIAN II	
PEMODELAN RESILIENSI	65
Studi I	
Pengembangan Alat Ukur Remaja	67
Studi II	
Model Resiliensi Remaja Indonesia	78
Studi III	
Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia	93
BAGIAN III	
PENUTUP	109
SIMPULAN DAN SARAN	111
Simpulan	111
Saran	111
Pencegahan Narkoba	112
Langkah Mengatasi Kecanduan Narkoba	115
Cara-cara Menyadarkan Pengguna Narkoba	116
Cara Terbaik	118
BIODATA PENULIS	121

BAGIAN I

TINJAUAN TEORI

REMAJA

A. Pengertian Remaja

Pada sebagian besar masyarakat modern, masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Masa remaja ditandai dengan transisi perkembangan yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial; pengaturan budaya, dan ekonomi (Larson & Wilson, 2004).

Masa remaja menawarkan peluang untuk tumbuh, tidak hanya dalam dimensi fisik tetapi juga dalam kompetensi kognitif dan sosial, otonomi, harga diri, dan keintiman. Orang-orang muda yang memiliki hubungan baik dengan orang tua, sekolah, dan masyarakat cenderung berkembang secara positif, sehat (Youngblade et al., 2007).

Remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial, dan fisik (Hurlock, dalam Hariyanto).

B. Tantangan bagi Remaja

Kehidupan saat ini cenderung serba cepat dan penuh tekanan. Kondisi ini menjadikan remaja, terutama anak perempuan, sering melaporkan masalah kesehatan, seperti sakit kepala, sakit punggung, sakit perut, gugup. (Scheidt et al., 2000).

Banyak masalah kesehatan dapat dicegah, berasal dari gaya hidup atau kemiskinan. Di negara industri, remaja dari keluarga kurang mampu cenderung melaporkan kesehatan yang lebih buruk dan gejala yang lebih sering (Scheidt et al., 2000). Remaja dari

keluarga yang lebih kaya cenderung memiliki diet sehat dan lebih aktif secara fisik (Mullan & Currie, 2000).

Beberapa masalah kesehatan yang dihadapi remaja antara lain: kebugaran fisik, kebutuhan tidur, gangguan makan, penyalahgunaan obat-obatan, depresi. (Papalia, 2011).

Manfaat dari olahraga teratur meliputi peningkatan kekuatan dan daya tahan, tulang dan otot yang lebih sehat, pengendalian berat badan, dan berkurangnya kecemasan dan stres, serta peningkatan harga diri, prestasi di sekolah, dan kesejahteraan. Olahraga juga mengurangi kemungkinan bahwa seorang remaja akan berpartisipasi dalam perilaku berisiko. Bahkan aktivitas fisik yang ringan memiliki manfaat kesehatan jika dilakukan secara teratur selama setidaknya 30 menit tiap hari. Gaya hidup yang kurang gerak dapat menyebabkan peningkatan risiko obesitas dan diabetes. Keduanya merupakan masalah yang berkembang di kalangan remaja akhir-akhir ini. Hal ini juga dapat menyebabkan peningkatan kemungkinan penyakit jantung dan kanker di masa dewasa (Carnethon, et al., 2005; Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2000a; Hickman, et al., 2000; NCHS, 2004; Nelson & Gordon -Larsen, 2006; Troiano, 2002).

Masalah kesehatan lain yang dialami remaja adalah kebutuhan dan masalah tidur. Kurang tidur di kalangan remaja telah disebut epidemi (Hansen et al., 2005). Anak umumnya tidur larut malam dan kurang tidur di hari-hari sekolah.

Sebenarnya, remaja membutuhkan lebih banyak tidur daripada ketika mereka masih muda (Hoban, 2004; Iglowstein et al., 2003). Pola terlambat tidur dan tidur berlebihan di pagi hari dapat berkontribusi pada insomnia, masalah yang sering dimulai pada akhir masa kanak-kanak atau remaja (Hoban, 2004). Kurang tidur dapat merusak motivasi dan menyebabkan lekas marah, dan konsentrasi dan kinerja sekolah dapat menderita. Rasa kantuk juga bisa mematikan bagi pengemudi remaja. Penelitian telah menemukan bahwa orang muda usia 16 hingga 29 tahun kemungkinan

besar terlibat dalam kecelakaan yang disebabkan oleh pengemudi yang mengantuk (Millman et al., 2005).

Bagaimana dengan remaja yang suka tidur larut malam? Tidur hingga larut malam bisa disebabkan oleh adanya tugas sekolah, ingin berbicara atau mengirim pesan teks kepada teman atau menjelajahi web. Namun, para ahli tidur sekarang mengakui bahwa perubahan biologis berada di belakang masalah tidur remaja (Sadeh et al., 2000). Remaja cenderung paling tidak waspada dan paling stres di pagi hari dan lebih waspada di sore hari (Hansen et al., 2005).

Sedangkan remaja yang menggunakan alkohol, tembakau, atau ganja; mengendarai mobil tanpa mengenakan sabuk pengaman dan tidak mempunyai SIM; membawa senjata; melakukan hubungan seksual adalah wujud perilaku berisiko. Perilaku berisiko seperti itu menghambat kaum muda akan melewati tahun-tahun remaja dengan kesehatan fisik dan mental yang baik (Papalia, 2011).

Pematangan awal meningkatkan kemungkinan percepatan pematangan tulang dan kesulitan psikososial dan telah dikaitkan dengan masalah kesehatan orang dewasa termasuk kanker saluran reproduksi, obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Golub et al., 2008). Waktu pematangan mempengaruhi kesehatan mental remaja dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan di masa dewasa (Susman & Rogol, 2004).

Anak laki-laki yang matang awal menunjukkan insiden perilaku dan gangguan perilaku yang lebih tinggi selama masa remaja (Golub et al., 2008).

Meskipun sebagian besar remaja tidak menyalahgunakan zat atau obat-obatan, namun kalangan remaja rentan terpengaruh dalam penggunaan obat-obatan terlarang. Penyalahgunaan zat adalah penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang lainnya. Ini dapat menyebabkan ketergantungan zat (kecanduan), yang mungkin bersifat fisiologis, psikologis, atau keduanya dan kemungkin-

an berlanjut hingga dewasa. Obat adiktif sangat berbahaya bagi remaja karena mereka merangsang bagian otak yang berubah pada masa remaja (Chambers et al., 2003).

Faktor risiko yang dapat mendorong remaja menggunakan narkoba antara lain temperamen, kontrol impuls yang buruk, dan kecenderungan untuk mencari sensasi. Semakin banyak faktor risiko yang hadir, semakin besar kemungkinan remaja atau dewasa muda akan menyalahgunakan narkoba. (Papalia, 2011).

Kecenderungan dalam penyalahgunaan obat baru-baru ini adalah penyalahgunaan obat batuk dan pilek tanpa resep yang mengandung *dextromethorphan* (DXM) (Johnston et al., 2008).

Alkohol adalah obat kuat yang mengubah pikiran dengan efek besar pada kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial. Penggunaannya merupakan masalah serius di banyak negara (Gabhainn & François, 2000). Remaja lebih rentan daripada orang dewasa terhadap efek negatif langsung dan jangka panjang dari alkohol pada pembelajaran dan memori (White, 2001). Pengguna alkohol yang berhenti minum menunjukkan gangguan kognitif beberapa minggu kemudian dibandingkan dengan rekan yang tidak menggunakan alkohol (Brown, et al., 2000).

Selain alkohol, ganja juga merupakan ancaman bagi remaja. Asap ganja biasanya mengandung lebih dari 400 karsinogen, dan potensinya meningkat dua kali lipat dalam 25 tahun terakhir (*National Institute on Drug Abuse* [NIDA], 2008). Penggunaan berat dapat merusak otak, jantung, paru-paru, dan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan kekurangan gizi, infeksi saluran pernapasan, dan masalah fisik lainnya. Ini dapat mengurangi motivasi, memperburuk depresi, mengganggu kegiatan sehari-hari, dan menyebabkan masalah keluarga. Penggunaan ganja juga dapat menghambat daya ingat, kecepatan berpikir, belajar, dan prestasi sekolah. Ini dapat mengurangi persepsi, kewaspadaan, rentang perhatian, penilaian, dan keterampilan motorik yang diperlukan

untuk mengendarai kendaraan dan dengan demikian dapat berkontribusi pada kecelakaan lalu lintas (Messinis, et al., 2006).

Dalam suatu penelitian, depresi, pembolosan, dan penyalahgunaan narkoba lebih umum di kalangan remaja yang lebih tua. Sedangkan berdebat, berkelahi, dan menjadi terlalu keras lebih sering terjadi di kalangan remaja yang lebih muda (Edelbrock, 1989).

Thomas Achenbach dan Craig Edelbrock (1981) setelah mengadakan penelitian menyimpulkan bahwa remaja dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih cenderung memiliki masalah daripada mereka yang memiliki latar belakang sosial ekonomi menengah. Sebagian besar masalah yang dilaporkan untuk remaja dari latar belakang sosial ekonomi rendah adalah perilaku yang tidak terkontrol dan mengeksternalisasi (menghancurkan barang dan perkelahian). Perilaku ini juga lebih karakteristik anak laki-laki daripada anak perempuan. Sedangkan pada remaja perempuan dari golongan sosial ekonomi menengah lebih cenderung dikendalikan secara berlebihan dan diinternalisasi (keceemasan atau depresi). Masalah perilaku yang paling mungkin menyebabkan remaja dirujuk ke klinik untuk perawatan kesehatan mental adalah perasaan tidak bahagia, sedih, atau depresi, dan prestasi sekolah yang buruk.

Dalam penyelidikan lain, Achenbach dan rekan-rekannya (1991) menemukan bahwa anak-anak dan remaja dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki lebih banyak masalah dan kompetensi yang lebih sedikit daripada rekan mereka yang lebih tinggi tingkat sosial ekonominya. Anak-anak dan remaja memiliki lebih banyak masalah ketika mereka memiliki sedikit orang dewasa dan orang tua biologis yang tinggal di rumah.

C. Perkembangan Sosial Remaja

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun eks-

presi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010)

Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri: (Oswalt, 2010)

- Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
- Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh penghormatan).

Menurut Erikson, dalam perkembangan psikososial, remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis digunakan oleh Erikson untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan; cara seseorang mengatasi krisis akan menentukan identitas pribadinya maupun perkembangannya di masa datang.

Pada masa remaja, krisis yang terjadi disebut sebagai krisis antara identitas versus kekaburan identitas. Krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan "*fitting-in*" (kekaburan peran tentang "siapa saya", "apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya", dan sebagainya). Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi "dirinya" dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (*well-adjusted*), dan pada akhirnya ia

akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengembangkan perasaan berlebih-lebihan tentang pentingnya dirinya dan kemudian mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia tidak akan mampu menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

D. Pengaruh Keluarga, Rekan, dan Komunitas bagi Remaja

Definisi remaja cenderung memiliki banyak variasi. Tergantung pada suatu kebudayaan dari masing-masing negara. Menurut Mabey dan Sorensen (dalam Fatimah: 2006) remaja merupakan sebuah tahapan dalam rentangan kehidupan setiap orang yang berada diantara tahap kanak-kanak menuju tahap dewasa. Pada periode remaja ada sebuah perubahan yang cukup signifikan terjadi, perubahan yang mencolok adalah perubahan seorang remaja yang beranjak dari ketergantungan terhadap orang lain menuju kemandirian, otonomi dan kematangan. Seseorang yang ada pada periode ini akan bergerak dari sebagai satu bagian suatu kelompok keluarga tertentu menuju bagian dari suatu kelompok teman sebaya dan hingga akhirnya mampu berdiri sendiri sebagai seorang yang dewasa.

Tahap remaja melibatkan suatu proses yang menjangkau suatu periode penting dalam kehidupan seseorang. Terdapat perbedaan antara individu yang satu dengan yang lain yang dibuktikan dengan adanya fakta bahwa beberapa orang mengalami periode peralihan ini secara cepat daripada yang lain. Masa remaja menghadirkan begitu banyak tantangan, karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari perubahan fisik, biologis, psikologis dan juga sosial. Proses-proses perubahan penting akan terjadi pada periode remaja. Jika perubahan-perubahan ini mampu

dihadapi secara adaptif dan dengan sukses maka semuanya akan berkembang dengan baik. Namun, ketika pada periode remaja ini seorang individu tidak mampu menghadapi dan mengatasi tantangan serta perubahan ini secara sukses, akan muncul berbagai konsekuensi psikologis, emosional dan tingkah laku yang akan merugikan bagi remaja itu sendiri.

Para peneliti telah mengidentifikasi dua jenis perilaku anti-sosial: tipe onset dini, dimulai pada usia 11 tahun, yang cenderung mengarah pada kenakalan remaja kronis pada masa remaja, dan tipe onset lambat yang dimulai setelah pubertas. Onset lambat bersifat sementara dalam menanggapi perubahan masa remaja: ketidakcocokan antara kematangan biologis dan sosial, meningkatnya keinginan untuk otonomi, dan penurunan pengawasan orang dewasa. Remaja dengan onset lambat cenderung melakukan pelanggaran yang relatif kecil (Schulenberg & Zarrett, 2006).

Antisosial dengan onset lambat biasanya terjadi pada remaja dengan latar belakang keluarga normal. Orangtua dari anak-anak yang menjadi antisosial kronis, telah gagal memperkuat perilaku baik pada anak sejak usia dini dan keras atau tidak konsisten- atau keduanya - dalam menghukum kelakuan buruk (Coie & Dodge, 1998; Snyder, Cramer, Afrank, & Patterson, 2005). Selama bertahun-tahun orangtua tidak terlibat erat dan positif dalam kehidupan anak-anak mereka (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). Anak-anak dibiarkan ketika muncul perilaku antisosial. Ketika mereka bertindak, mereka mendapatkan perhatian. Pola negatif awal ini membuka jalan bagi pengaruh teman sebaya negatif yang mempromosikan dan memperkuat perilaku antisosial (Collins et al., 2000; Brown, et al., 1993).

Perilaku antisosial terbentuk karena pengaruh mikrosistem (permusuhan orangtua-anak, praktik pengasuhan anak yang buruk, dan perilaku teman sebaya) dan pengaruh makrosistem (struktur komunitas dan dukungan sosial lingkungan). Jaringan

pengaruh yang saling berinteraksi ini mulai terjalin sejak dini (Buehler, 2006; Tolan, et al., 2003).

Pada awal masa remaja, dapat terjadi permusuhan terbuka antara orangtua dan anak. Orangtua yang sering melontarkan kritik kepada anak, orangtua pemarah, berperilaku kasar, tidak kooperatif dengan anak maka anak cenderung menunjukkan masalah perilaku agresif, yang kemudian memperburuk hubungan orangtua-anak (Buehler, 2006). Pola asuh yang tidak efektif dapat membuat adik yang lebih muda memiliki pengaruh yang kuat dari kakak yang menyimpang, terutama jika usia saudara dekat (Snyder et al., 2005).

Pola asuh yang tepat dapat mengisolasi mereka terhadap pengaruh teman sebaya negatif dan membimbing pada pengaruh positif (Collins et al., 2000; Mounts & Steinberg, 1995). Peningkatan pola asuh selama masa remaja dapat mengurangi kenakalan dengan mencegah asosiasi dengan teman sebaya yang menyimpang (Simons et al., 2001). Remaja yang orang tuanya tahu di mana mereka berada dan apa yang mereka lakukan cenderung terlibat dalam tindakan nakal (Laird, et al., 2003) atau untuk bergaul dengan teman sebaya yang menyimpang (Lloyd & Anthony, 2003).

Pilihan teman sebaya antisosial dipengaruhi terutama oleh faktor lingkungan (Iervolino et al., 2002). Orang-orang muda tertarik pada orang lain yang dibesarkan seperti mereka yang memiliki kesamaan dalam prestasi sekolah, penyesuaian, dan kecenderungan prososial atau antisosial (Collins et al., 2000; B. B. Brown et al., 1993). Seperti di masa kanak-kanak, remaja antisosial cenderung memiliki teman antisosial, dan perilaku antisosial mereka meningkat ketika mereka bergaul satu sama lain (Dishion, et al., 1999; Hartup & Stevens, 1999; Vitaro, et al., 1997). Cara remaja antisosial berbicara, tertawa, atau menyeringai ketika melanggar aturan, dan mengganggu dengan sadar di antara mereka sendiri tampaknya merupakan semacam "pelatihan penyimpangan"

(Dishion et al., 1999). Anak-anak bermasalah ini terus memperoleh pengasuhan yang tidak efektif, yang memprediksi perilaku nakal dan asosiasi dengan kelompok sebaya atau geng (Simons, et al., 2001; Tolan et al., 2003).

Keadaan ekonomi keluarga dapat memengaruhi perkembangan perilaku antisosial. Perampasan ekonomi yang persisten dapat merusak pengasuhan yang sehat dengan merampas modal sosial keluarga. Anak-anak miskin lebih mudah untuk melakukan tindakan antisosial, dan mereka yang keluarganya miskin terus-menerus cenderung menjadi lebih antisosial dengan waktu. Sebaliknya, ketika keluarga bangkit dari kemiskinan ketika seorang anak masih muda, anak itu tidak lebih mungkin mengembangkan masalah perilaku daripada seorang anak yang keluarganya tidak pernah miskin (Macmillan, et al., 2004).

Organisasi sosial lingkungan yang lemah dalam komunitas yang kurang beruntung dapat memengaruhi kenakalan melalui efeknya pada perilaku pengasuhan dan penyimpangan sebaya (Chung & Steinberg, 2006). Keefektifan kolektif — kekuatan hubungan sosial di dalam lingkungan dan sejauh mana penduduk memantau atau mengawasi anak-anak satu sama lain — dapat memengaruhi hasil dalam arah positif (Sampson, 1997). Kombinasi pengasuhan, yang terlibat pengasuhan dan efisiensi kolektif dapat mencegah remaja dari asosiasi dengan teman sebaya yang menyimpang (Brody et al., 2001).

DAFTAR PUSTAKA

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1, Serial No. 188).
- Brown, A. S., Tapert, S. F., Granholm, E., & Delis, D. C. (2000) Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical*
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993) . Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467–482.
- Buehler, C. (2006) . Parents and peers in relation to early adolescent problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 109–124.
- Brody, G. H., Ge., X., Conger, R., Gibbons, F. X., Murry, V. M., Gerrard, M., & Simons, R. L. (2001) . The influence of neighborhood disadvantage, collective socialization, and parenting on African American children's affiliation with deviant peers. *Child Development*, 72 (4), 1231–1246.
- Carnethon, M. R., Gulati, M., & Greenland, P. (2005) . Prevalence and cardiovascular disease correlates of low cardiorespiratory fitness in adolescents and adults. *Journal of the American Medical Association*, 294, 2981–2988.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003) . Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1041–1052
- Chung, H. L., & Steinberg, L. (2006), Relations between neighborhood factors, parenting behaviors, peer deviance, and delinquency among serious juvenile offenders. *Developmental Psychology*, 42, 319–331.

- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon (Series ed.) & N. Eisenberg (Vol. ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality Development* (5th ed., pp. 780–862). New York: Wiley.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research in parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218–232.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When intervention harms. *American Psychologist*, 54, 755–764.
- Edelbrock, C.S. (1989, April). Self-reported internalizing and externalizing problems in a community sample of adolescents. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas City.
- Gabhainn, S., & François, Y. (2000). Substance use. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, & J. Todd (Eds.), *Health behaviour in schoolaged children: A WHO cross-national study (HBSC) international report* (pp. 97–114). [WHO Policy Series: Healthy Policy for Children and Adolescents, Series No. 1.] Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe
- Golub, M., Collman, G., Foster, P., Kimmel, C., Rajpert-De Meyts, E., Reiter, E., et al. (2008). Public health implications of altered puberty timing. *Pediatrics*, 121, S218–S230.
- Hansen, M., Janssen, I., Schiff, A., Zee, P. C., & Dubocovich, M. L. (2005). The impact of school daily schedule on adolescent sleep. *Pediatrics*, 115, 1555–1561.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 76–79.
- Hoban, T. F. (2004). Sleep and its disorders in children. *Seminars in Neurology*, 24, 327–340

- Hurlock, E.B. (1990). *Developmental Psychology: A Lifespan Approach*. (terjemahan oleh Istiwidayanti). Jakarta: Erlangga Gunarsa
- Iervolino, A. C., Pike, A., Manke, B., Reiss, D., Hetherington, E. M., & Plomin, R. (2002). Genetic and environmental influences in adolescent peer socialization: Evidence from two genetically sensitive designs. *Child Development, 73* (1), 162–174.
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L., & Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics, 111*, 302–307
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007* (NIH No. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescents across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 299-331). Hoboken, NJ: Wiley.
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2003). Parents' monitoring relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence of correlated developmental changes and reciprocal influences. *Child Development, 74*, 752–768.
- Lloyd, J. J., & Anthony, J. C. (2003). Hanging out with the wrong crowd: How much difference can parents make in an urban environment? *Journal of Urban Health, 80*, 383–399
- Macmillan, R., McMorris, B. J., & Kruttschnitt, C. (2004). Linked lives: Stability and change in maternal circumstances and trajectories of antisocial behavior in children. *Child Development, 75*, 205–220.
- Mabey, Judith and Sorensen, Bernie. (1995).: *Counselling for Young People*. Open University Press, Maidenhead, Berkshire, United Kingdom.

- Messinis, L., Krypianidou, A., Maletaki, S., & Papathanasopoulos, P. (2006) . Neuropsychological deficits in long-term cannabis users. *Neurology*, 66, 737–739.
- Millman, R. P., Working Group on Sleepiness in Adolescents/Young Adults, & AAP Committee on Adolescents. (2005). Excessive sleepiness in adolescents and young adults: Causes, consequences, and treatment strategies. *Pediatrics*, 115, 1774–1786.
- Mounts, N. S., & Steinberg, L. (1995) . An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Developmental Psychology*, 31,915–922.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2008) . *InfoFacts 2008: Drugged driving*. Bethesda, MD: Author
- Oswalt, A. (2010). *An Introduction to Adolescent Development*. (online). Tersedia: http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=41149&cn=1310
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989) . A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44 (2), 329–335.
- Sadeh, A., Raviv, A., & Gruber, R. (2000) . Sleep patterns and sleep disruptions in school age children. *Developmental Psychology*, 36 (3), 291–301.
- Sampson, R. J. (1997) . The embeddedness of child and adolescent development: A community-level perspective on urban violence. In J. McCord (Ed.), *Violence and childhood in the inner city* (pp. 31–77). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Scheidt, P., Overpeck, M. D., Whatt, W., & Aszmann, A. (2000) . In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people: A WHO cross-national study (HBSC) international report* (pp. 24–38.). [WHO Policy Series: Healthy Policy for Children and Adolescents, Series No. 1]. Copenhagen,

- Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe
- Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2006) .Mental health during emerging adulthood: Continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp.135–172). Washington DC: American Psychological Association.
- Simons, R. L., Chao, W., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001) . Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on adolescent friendship choices and delinquency: A growth curve analysis.*Journal of Marriage and the Family*, 63, 63–79
- Snyder, J., Cramer, A., Frank, J., & Patterson, G. R. (2005) . The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41, 30–41.
- Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed.,pp. 299-331). Hoboken, NJ: Wiley.
- Susman, E. J., & Rogol, A. (2004) . Puberty and psychological development. In R. M Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 15–44).Hoboken, NJ: Wiley
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., & Henry,D. B. (2003) . The developmental ecology of urban males' youth violence. *Developmental Psychology*, 39, 274–291
- Vitaro, F., Tremblay, R. E., Kerr, M., Pagani,L., & Bukowski, W. M. (1997). Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development. *Child Development*, 68, 676–689.
- White, A. (2001) . *Alcohol and adolescent brain development*. Retrieved from www.duke.edu/~amwhite/alc_adik_pf.html

Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I-C., & Novak, M. (2007) . Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119 (Suppl.), S47–S53.

PERILAKU BERISIKO

A. Pengertian Risiko

Dalam studi resiliensi terdapat dimensi-dimensi yang terkait erat dengan risiko. Wemer (1995) mengungkapkan bahwa resiliensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor risiko (*risk factor*) dan faktor pelindung (*protective factor*). Faktor risiko adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan-gangguan perkembangan atau psikologis. Konsep risiko dalam penelitian resiliensi dimaksudkan kemungkinan terdapatnya ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan (pengalaman traumatis).

Faktor risiko ini dapat berasal dari faktor genetik (penyakit sejak lahir), faktor psikologis, lingkungan, dan sosioekonomi yang memengaruhi kemungkinan terdapatnya kerentanan terhadap stres. Efek lingkungan ini menunjukkan bahwa lingkungan/keadaan dapat berhubungan dan mendatangkan risiko. Faktor-faktor tersebut memengaruhi individu secara afektif dan kognitif. Hubungan antar beberapa variabel penimbul risiko yang berbeda akan membentuk suatu rantai risiko (Smokowski, 1998).

B. Faktor Risiko yang Dihadapi Remaja

Banyak anak dibesarkan dalam kondisi keluarga yang kurang ideal (kemiskinan, kekerasan, penyalahgunaan zat, disonansi keluarga, atau penyakit). Situasi seperti ini dapat menghambat perkembangan intelektual, sosial, dan emosional normal anak-anak dan remaja, sehingga mengganggu mereka mencapai potensi penuh mereka sebagai orang dewasa (Staci, 2012).

Dalam masyarakat modern yang kompleks ini, terdapat remaja yang gagal karena kesulitan dalam kehidupan mereka (Rak & Patterson, 1996). Kemiskinan, kekerasan, penyalahgunaan zat, disonansi keluarga, dan penyakit merupakan beberapa potensi kerentanan. Menurut Rak dan Patterson, remaja berisiko hanya memiliki sedikit peluang untuk mencapai potensi penuh mereka sebagai orang dewasa. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa individu yang berisiko akan menjadi disfungsi sampai tidak mampu mendukung diri mereka sendiri atau menjalin hubungan yang bermanfaat dengan orang lain.

Dibutuhkan pemahaman terhadap faktor lingkungan yang menempatkan remaja dalam risiko serta faktor perlindungan yang dapat meningkatkan dan mendukung ketahanan pada remaja (Alvord & Grados, 2005).

Penggunaan konsep risiko dalam ilmu perilaku mulai muncul pada tahun 1970-an (Jens & Gordon, 1991). Perceraian, kehamilan remaja, dan kemiskinan menjadi masalah bagi remaja. Kegagalan remaja di sekolah, perilaku menyimpang, serta penurunan kesehatan fisik dan mental remaja adalah dampak dari masalah itu (Masten & Coatsworth, 1998). Remaja menghadapi berbagai faktor risiko menuju kedewasaan (Brooks, 2006).

Beberapa faktor risiko yang dihadapi remaja berasal dari faktor biologis dan faktor lingkungan (Staci, 2012).

1. Faktor Biologis

Cacat bawaan dan berat badan lahir rendah adalah yang utama di antara faktor biologis (Rak & Patterson, 1996). Penyebabnya adalah penghasilan rendah ibu. Rendahnya penghasilan mendorong ibu mengabaikan nutrisi yang sesuai dan perawatan medis selama kehamilan. Anak-anak dari ibu yang kecanduan narkoba dapat dilahirkan dengan masalah fisik dan emosional yang serius yang berasal dari lingkungan (Staci, 2012).

2. Faktor Lingkungan

Anak-anak yang lahir sehat dapat berisiko karena a) kemiskinan, b) tingkat pendidikan orang tua, dan c) konflik keluarga (Brooks, 2006; Luthar, 1991; Masten, 2011; Rak & Patterson, 1996). Pengalaman hidup negatif (penganiayaan, kekerasan, pelecehan, penelantaran) menjadikan kehidupan yang buruk (Brooks, 2006; Luthar, 1991; Masten, 2011; Rak & Patterson, 1996). Status minoritas (Luthar, 1991; Masten, 2011) dan diskriminasi rasial (Brooks, 2006) juga merupakan penyebab kehidupan buruk untuk anak-anak dan remaja. Remaja dihadapkan dengan berbagai tantangan dalam situasi lingkungan yang buruk. Mereka yang tinggal di lingkungan yang sulit mendapatkan pelayanan sosial, peluang kerja, sekolah yang bagus, keadilan menikmati hasil pembangunan (Masten 2001) dapat terjerumus dalam penggunaan narkoba (Brooks, 2006; Resnick, 2000), perilaku kekerasan (Fergus & Zimmerman, 2005; Resnick, 2000), prestasi akademik yang buruk, putus sekolah (Brooks, 2006), kehamilan remaja, kejahatan remaja, gangguan kesehatan mental, dan tekanan emosional (Resnick, 2000). Luasnya masalah seperti ini menuntut solusi mempromosikan perkembangan positif pada anak-anak dan remaja untuk mengatasi masalah yang mendasarinya (Brooks, 2006). Risiko biasanya menyiratkan potensi hasil negatif (Rak & Patterson, 1996).

C. Faktor Pelindung Remaja dari Risiko

Berbeda dengan faktor risiko, faktor protektif mengubah hal-hal negatif dari keadaan hidup yang kurang menyenangkan dan membantu memperkuat resiliensi (Schoon, 2006). Dalam faktor protektif diperoleh tiga jenis faktor pelindung dalam konteks resiliensi, yaitu pertama, atribut individual yang lebih sedikit menunjukkan masalah perilaku, tetapi menampilkan perilaku yang membanggakan, memiliki bakat, menunjukkan rasa percaya diri yang tinggi terhadap kemampuan diri sendiri, dan memiliki pandangan positif mengenai kehidupan. Kedua, karakteristik keluarga diasos-

siasikan dengan penyesuaian positif dalam lingkungan keluarga yang stabil sekaligus mendukung, seperti orangtua yang mampu memahami anak, aktif, ikut berpartisipasi dalam pendidikan, terlibat dalam perencanaan karier anak, dan mengajak anak untuk memiliki aktivitas beragam. Ketiga, konteks sosial masyarakat yang meluas termasuk individu yang memberikan dorongan/dukungan perjuangan untuk orang lain, seperti dorongan komunitas yang positif, dukungan tetangga, dan rasa saling memiliki dalam komunitas.

Hambatan lingkungan dan biologis menentukan terbentuknya remaja yang resilien (Rutter, 1979). Kedua hambatan itu merupakan suatu keadaan yang memungkinkan nilai atau hasil yang buruk bagi remaja (Walsh 2003).

Remaja yang resilien terbentuk ketika berbagai potensi individu, keluarga, dan masyarakat mampu diperkuat pada semua tingkat interaksi berhadapan dengan resiko (Benzies dan Mychasiuk, 2009).

1. Kekuatan Pribadi

Pribadi yang kritis membedakan antara remaja tangguh dengan remaja yang dikuasai resiko. Sikap kritis mereka ditanggapi secara positif oleh anggota keluarga dan orang-orang di sekitarnya (Werner 1984). Ketangguhan menjadikan remaja memiliki otonomi yang jelas dan orientasi sosial yang kuat (Murphy & Moriatry, 1976).

Karakteristik lain termasuk ikatan yang erat dengan pengasuh selama tahun pertama kehidupan; sosialisasi dikombinasikan dengan rasa kemandirian yang kuat; pandangan optimis dari pengalaman mereka dalam hidup bahkan di antara yang menderita; dan keterlibatan aktif dalam tindakan membantu yang diperlukan (Werner, 1984). Selain itu, kecerdasan, koneksi, dan keterikatan anak (Alvord & Grados, 2005), keterampilan coping,

temperamen, kesehatan, gender (Benzies & Mychasiuk, 2009), dan motivasi internal (Masten, 2001) berkontribusi pada ketangguhan.

a. Regulasi Diri

Pengaturan diri adalah salah satu faktor perlindungan paling mendasar (Alvord & Grados, 2005; Benzies & Mychasiuk, 2009; Masten & Coatsworth, 1998). Para peneliti telah mengidentifikasi temperamen yang santai dan pengaturan diri yang baik sebagai faktor protektif dalam ketahanan (mis., Buckner, et al., 2003; Eisenberg et al., 2003; Werner, 1993). Rydell, Berlin, dan Bohlin (2003) melakukan penelitian longitudinal pada anak berusia lima tahun dan menemukan bahwa regulasi yang rendah berpengaruh terhadap emosi positif dan kegembiraan. Selain itu, perilaku pro-sosial juga rendah. Di sisi lain, emosi positif dan kegembiraan dikaitkan dengan tingkat perilaku pro-sosial yang tinggi.

Individu yang tangguh yakin akan kemampuan mereka untuk mengatasi rintangan (Werner, 1993). Werner dan Smith (2001) menemukan bahwa mereka yang ulet memanfaatkan peluang dan sumber daya di sekitar mereka. Kesulitan dipandang sebagai pengalaman belajar. Orang yang tangguh dapat mengambil tindakan positif dalam kehidupan mereka (misal mencari mentor, mengejar peluang pendidikan, berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler). Mengajar anak-anak untuk membantu orang lain adalah cara yang efektif untuk mendorong tanggung jawab, empati, dan harga diri (Werner, 1993).

b. Konsep Diri

Selain dukungan individu, keluarga, dan masyarakat, penelitian telah menunjukkan konsep diri untuk berperan dalam ketangguhan (misalnya, Beardslee & Podorefsky, 1988; Bolig & Weddle, 1998; Jens & Gordon, 1991; Marton, et al., 1988; Rutter, 1986; Werner, 1984, 1986). Marton et al. (1988) menemukan bahwa

harga diri yang positif terkait dengan memiliki rasa diri dan rasa keterikatan yang signifikan. Peneliti lain menemukan bahwa untuk beberapa anak yang berisiko, peristiwa stres berfungsi untuk memperkuat mereka terhadap bahaya dan tantangan daripada memperburuk kerentanan mereka (Bolig & Weddle, 1998; Jens & Gordon, 1991; Rutter, 1986; Werner, 1986). Tampaknya kemenangan atas kesulitan meningkatkan rasa konsep diri daripada menantang kemampuan untuk mengatasinya. Werner (1984) menemukan bahwa komponen utama dalam kehidupan anak-anak yang tangguh adalah memiliki perasaan percaya diri atau keyakinan bahwa segala sesuatu akan berhasil.

2. Kondisi Keluarga

Sebuah studi longitudinal yang penting, dimulai pada tahun 1959, mengidentifikasi gaya pengasuhan otoritatif dikaitkan dengan kompetensi optimal pada anak-anak dan remaja (Baumrind, 1989). Menurut Baumrind (1991), orang tua otoritatif telah diidentifikasi sebagai responsif dan menuntut. Sedangkan orang tua responsif mendukung, hangat, dan penuh kasih sementara juga memberikan lingkungan yang merangsang secara kognitif. Selain itu, mereka menuntut dalam arti mereka kuat, rasional, dan konsisten, tetapi tidak sombong atau mengendalikan anak-anak mereka. Eisenberg et al. (2003) menemukan bahwa kompetensi sosial dan penyesuaian anak-anak terkait dengan ekspresi ibu dari emosi positif. Faktor-faktor perlindungan keluarga dari ketangguhan termasuk (a) struktur keluarga, (b) hubungan intim-pasangan, (c) kekompakan keluarga, (d) interaksi orang tua dan anak yang mendukung, (e) stimulasi lingkungan, (f) dukungan sosial, dan (g) pendapatan yang stabil dan memadai (Benzies & Mychasiuk, 2009).

Dalam studi resiliensi terdapat dimensi-dimensi yang terkait erat dengan resiliensi. Wemer (1995) mengungkapkan bahwa resiliensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor risiko (*risk factor*) dan fak-

tor pelindung (*protective factor*). Faktor risiko adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan-gangguan perkembangan atau psikologis. Konsep risiko dalam penelitian resiliensi dimaksudkan kemungkinan terdapatnya ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan (pengalaman traumatis).

Faktor risiko ini dapat berasal dari faktor genetik (penyakit sejak lahir), faktor psikologis, lingkungan, dan sosioekonomi yang memengaruhi kemungkinan terdapatnya kerentanan terhadap stres. Efek lingkungan ini menunjukkan bahwa lingkungan/keadaan dapat berhubungan dan mendatangkan risiko. Faktor-faktor tersebut memengaruhi individu secara afektif dan kognitif. Hubungan antar beberapa variabel penimbul risiko yang berbeda akan membentuk suatu rantai risiko (Smokowski, 1998)

3. Dukungan Komunitas

Telah ditemukan bahwa panutan di luar keluarga dapat menjadi penyangga potensial bagi anak-anak yang berisiko (Beardslee & Podorefsky, 1988; Bolig & Weddle, 1988; Garmezy et al., 1984; Masten, 2001; Werner, 1984, 1986, 2000). Model peran di luar keluarga dapat mencakup guru, penasihat sekolah, pengawas program setelah sekolah, pelatih, pekerja pusat komunitas, pendeta, pekerja kesehatan mental, dan tetangga yang baik. Lingkungan dan struktur sosial adalah elemen penting dari komunitas yang efektif (Alvord & Grados, 2005). Faktor perlindungan masyarakat termasuk (a) program pencegahan dan intervensi awal, (b) keselamatan di lingkungan, (c) layanan pendukung yang relevan, (d) fasilitas dan program rekreasi, (e) aksesibilitas ke layanan kesehatan yang memadai, (f) ekonomi peluang untuk keluarga dan (g) organisasi keagamaan dan spiritual (Alvord & Grados, 2005; Benzies & Mychasiuk, 2009).

Alvord dan Grados (2005) percaya bahwa faktor-faktor pelindung yang berhasil membantu anak-anak beradaptasi dan

mengatasi kesulitan hidup harus dilihat dalam konteks budaya masing-masing dan tahap perkembangan. Proyek Ketahanan Internasional (Grotberg, 1995) menunjukkan bahwa iman berfungsi sebagai faktor pelindung yang lebih kuat di beberapa budaya daripada yang lain. Selain itu, tingkat perkembangan dan kognitif anak-anak, serta kerentanan internal dan biologis, memengaruhi kemampuan mereka untuk menggunakan berbagai faktor perlindungan. Benzies dan Mychasiuk (2009) menetapkan bahwa sistem kepercayaan serta peningkatan pendidikan, keterampilan, dan pelatihan meningkatkan ketangguhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvord, M.K., & Grados, J.J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245, <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238>.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349–378). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P.A. Cowan, & M. Hetherington (Eds.), *Family transition* (pp. 111–163). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Beardslee, M.D., & Podorefsky, M.A. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective another psychiatric disorders : Importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63–69.
- Beardslee & Podorefsky, 1988; Bolig & Weddle, 1988; Garmezy et al., 1984; Masten, 2001; Werner, 1984, 1986 , 2000
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: Are view of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14, 103–114, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00568x>
- Bolig, R., & Weddle, K. D. (1998). Resiliency and hospitalization of children. *Children's Health Care*, 16(4), 255–260.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities in the schools. *Children and Schools*, 28(2), 69–76
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139–162.

- Coatsworth, J.D., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2002). Familias unidas: A family-centered eco developmental intervention to reduce risk for problem behavior among Hispanic adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2),113–132.
- Eisenberg,N.,Valiente,C.,Morris,A.S.,Fabes,R.A.,Cumberland ,A.,Reiser,M.,etal. (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children’s regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39 (1),3–19
- Fergus, S., & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419,<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publichealth.26.021304.144357>
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Retrieved from. , <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
- Jens, K. G., & Gordon, B. N. (1991). Understanding risk: Implications for tracking high-risk infants and making early service delivery decision. *International Journal of Disability, Development and Education*, 38(3), 211–224
- Luthar, S.S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62,600–616
- Marton, P., Golombek, H., Stein, B., & Korenblum, M. (1988). The relation of personality functions and adaptive skills to self-esteem in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 17(5),393–401.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Framework for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506, <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579411000198>.

- Masten, A.S., & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2),205–220.
- Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling and Development*, 74, 368–373
- Rydell, A.M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5 to 8 year old children. *Emotions*,3 (1),30–47.
- Resnick, M. D. (2000). Protective factors, resiliency, and healthy development. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 11(1), 157–164.
- Rutter, M. (1986). Meyerian psychobiology, personality, development, and the role of life experiences. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 1077–1087
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent ,& J.E. Rolf (Eds.), *Primaryprevention of psychopathology: Social competence in children, Vol. 3*. (pp.49-74) Hanover, NH: University Press of England.
- Schoon, I. 2006. *Risk and Resilience*. New York , NY: Cambridge Press.
- Smokowski, P. 1998. Prevention and Intervention Strategies for Promoting Resilience in Disadvantaged Children. *Social Service Review*, 72, 337-364.
- Staci M. Zolkoski, L. M. (2012). Resilience in Children and Youth. *Children and Youth Services Review*, 2295 - 2303.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1),1–18.

- Werner, E. E. (1984). Resilient children. *Young Children*, 40, 68–72
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503–515.
- Werner, E.E. (1986). The concept of risk from a developmental perspective. *Advances in Special Education*, 5,1–23.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

RESILIENSI

A. Pengertian Resiliensi

Saat menghadapi kejadian yang bersifat negatif, terdapat individu yang dapat segera pulih kembali, sementara individu lainnya terperangkap di dalamnya dan tak dapat melepaskan diri. Kemampuan untuk melanjutkan hidup walaupun menghadapi *stressor* negatif bukanlah menunjukkan keberuntungan dari individu yang mengalaminya, namun menunjukkan konsep yang disebut resiliensi (Tugade & Fredrikson, 2004). Lazarus mengemukakan bahwa resiliensi dalam beberapa kejadian dapat diumpamakan seperti kelenturan pada logam. Konsep resiliensi secara psikologis menunjukkan ketahanan yang sama terhadap ketegangan psikologis akibat dari pengalaman negatif (Tugade & Fredrikson, 2004).

Istilah resiliensi secara etimologi berasal dari kata Latin "*resilire*" yang artinya melambung kembali. Istilah resiliensi belum digunakan secara konsisten sebelum tahun 1980. Istilah yang digunakan sebelumnya adalah "*vulnerable but invincible*", faktor protektif, kekebalan, tak terkalahkan, dan ketahanan. Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih kembali dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan (The Resiliency Center, 2005). Tugade dan Frederickson (2005), yaitu suatu kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau mengalami tekanan yang berat karena suatu hal yang harus kita ingat bahwa hidup penuh dengan rintangan dan cobaan. Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi ataupun beradaptasi terhadap kejadian berat/masalah dalam kehidupan, bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan/trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich & Shate,

2002). Resiliensi secara psikologis dapat diartikan sebagai kemampuan merespons secara fleksibel untuk mengubah kebutuhan situasional dan kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif. Istilah resiliensi dianggap lebih tepat karena individu yang resilien mengenali rasa sakit, perjuangan, dan penderitaan yang dilibatkan dalam proses tersebut (Grotberg, 1999a; Wolins dalam Henderson & Milstein, 2003)

Luthar dan Cicchetti (Newman, 2005) menyatakan bahwa resiliensi merupakan konsep yang bersifat multidimensional dan bukan sebuah konsep tunggal. Resiliensi juga tidak dapat diidentifikasi dengan hanya satu karakteristik dan *trait* tertentu. Akan tetapi, terdapat banyak perilaku dan tindakan yang diidentifikasi sebagai resiliensi. Sebagai contoh adalah dengan mempertahankan hubungan dengan baik, memiliki pandangan terhadap hidup yang optimis, dan mempertahankan berbagai hal dalam suatu sudut pandang. Selain itu, menetapkan sasaran dan mengambil langkah-langkah untuk mencapainya dan tampil percaya diri dapat pula dihubungkan dengan resiliensi.

Grotberg (1999a) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi, diperkuat, dan bahkan diubah oleh pengalaman menghadapi kesulitan hidup. Menjadi resilien tidak melindungi seseorang dari rasa sakit dan penderitaan. Akan tetapi, rasa sakit dan penderitaan dapat membangkitkan respon-respon yang resilien sehingga seseorang mampu menghadapi, mengatasi, dan diubah oleh pengalaman menghadapi kemalangan (Grotberg, 1999b). Sedangkan Wolins mendefinisikan resiliensi sebagai kecakapan untuk pulih kembali, untuk menahan kesukaran, dan untuk memperbaiki diri sendiri (dikutip oleh Henderson & Milstein, 2003). Menurut Masten, Best, dan Garmezy (dikutip oleh Alvord & Grados, 2005), resiliensi merupakan proses dari, kapasitas untuk, atau hasil dari adaptasi yang sukses walaupun menghadapi situasi yang menantang atau pun mengancam.

Alvord dan Grados (2005) mengemukakan bahwa resiliensi adalah berbagai keahlian, perlengkapan, dan kemampuan yang membuat individu mampu untuk menyesuaikan diri pada kesukaran, kesulitan, dan tantangan. Selain itu, Newman (2005) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan manusia untuk beradaptasi saat menghadapi tragedi, trauma, kemalangan, penderitaan dan faktor-faktor penyebab stres yang terus-menerus dialami setiap hari. Sementara Richardson dan rekan-rekannya (dikutip oleh Henderson & Milstein, 2003) menggambarkan resiliensi sebagai proses mengatasi kejadian hidup yang mengganggu, menyebabkan stres, atau menantang dengan cara yang menyedihkan individu yang mengalaminya dengan tambahan perlindungan dan kemampuan coping dibandingkan sebelum kekacauan yang terjadi dari kejadian tersebut.

Menurut Block & Block (dikutip oleh Ramirez, 2007), konsep resiliensi berbeda dengan konsep *ego-resiliency*. Konsep *ego-resiliency* mengacu pada karakteristik kepribadian dari individu yang mencakup rangkaian *trait* yang merefleksikan sumber daya umum dan kekokohan karakter. Oleh karena itu, Luthar (Ramirez, 2007) menyatakan bahwa kedua konsep tersebut berbeda dalam dua dimensi. Perbedaan pertama adalah bahwa *ego-resiliency* merupakan karakteristik kepribadian seorang individu, sementara resiliensi adalah proses perkembangan yang dinamis. Kedua adalah bahwa *ego-resiliency* tidak mengisyaratkan pengalaman dalam menghadapi suatu kesulitan hidup, sementara berbagai definisi resiliensi menyatakan hal tersebut.

Michael Ungar berpendapat bahwa kata resiliensi dapat menggambarkan tiga proses berbeda, yaitu :

1. PEMULIHAN:

Suatu sistem, baik itu orang, komunitas, ekonomi, negara, atau lingkungan alam, kembali ke tingkat fungsi yang sama seperti sebelum mengalami masalah.

2. ADAPTASI:

Suatu sistem berubah untuk mengakomodasi gangguan dengan demikian bertahan atau berkembang.

3. TRANSFORMASI

Lingkungan di sekitar individu, seperti komunitas mereka, ekonomi, atau negara mereka, diubah dengan cara yang membuatnya lebih mudah bagi sistem di bawah tekanan (seperti seseorang) untuk melakukannya dengan baik.

Dalam ketiga kasus tersebut, sebuah sistem menjadi resilien ketika dapat mengatasi tekanan yang tiba-tiba atau berkepanjangan yang memaksa sistem untuk melakukan sesuatu yang berbeda untuk berhasil. Gagasan resilien menunjukkan adanya perubahan yang berpengaruh pada jalinan antar struktur dalam sistem yang saling tergantung. Dengan demikian dapat membantu terbentuknya kembali kesejahteraan.

Berdasarkan berbagai pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah proses peningkatan kapasitas manusia yang membuat seseorang mampu pulih kembali, menghadapi, menahan, mengatasi, serta beradaptasi terhadap pengalaman hidup yang negatif sehingga individu tersebut diperkuat dan berubah menjadi lebih baik. Resiliensi mulai dibentuk ketika seseorang menghadapi suatu masalah dan berusaha untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di dalam kehidupannya. Seseorang dikatakan resilien jika seseorang dapat bangkit dari masalah dan mengatasi dengan baik permasalahan yang dialami sehingga ia dapat kembali ke keadaan seperti sebelumnya.

B. Bentuk Resiliensi

Empat level tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi tertekan (*significant adversity*) (Coulson, 2006). Pertama, mengalah, yaitu individu menyerah terhadap keadaan yang menekan karena tekanan terlalu berat. Akibatnya individu menjadi depresi, bahkan bisa sampai bunuh diri.

Kedua, bertahan (*survival*), yaitu individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif dari kondisi yang menekan. Akibatnya, individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar. Ketiga, pemulihan (*recovery*), yaitu individu mampu pulih kembali pada fungsi emosi yang wajar, dan mampu beradaptasi dengan kondisi yang menekan. Namun, situasi ini masih menyisihkan efek perasaan negatif yang dialami. Individu dapat beraktivitas kembali dan menunjukkan sebagai individu yang resilien. Keempat, berkembang pesat (*thriving*), yaitu individu mampu kembali pada tahapan fungsi sebelumnya dan mampu melampaui level ini.

Untuk membangun program yang akan meningkatkan resiliensi, terlebih dahulu dilakukan penilaian faktor-faktor risiko yang dialami oleh individu, lembaga, dan masyarakat, di antaranya :

1. Tingkat keparahan risiko (seberapa besar gangguan yang disebabkan).
2. Kronisitas (sudah berapa lama mereka mengganggu?)
3. Apakah faktor risiko mempengaruhi satu sistem (seperti individu, keluarga, atau sekolah) atau apakah itu mempengaruhi banyak sistem pada saat yang sama.
4. Apakah orang menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas risiko yang mereka hadapi.
5. Apa risikonya bagi mereka yang hidupnya terganggu.
(Ungar)

Bagian terakhir dari penilaian ini sangat penting untuk menemukan solusi untuk menumbuhkan resiliensi. Apakah orang melihat risiko yang mereka hadapi sebagai masalah potensial, peluang untuk pertumbuhan pribadi, atau hanya bagian kehidupan yang diharapkan? Terkadang fase peningkatan kesadaran diperlukan dalam memobilisasi masyarakat untuk membantu mereka menilai secara akurat tantangan yang mereka hadapi. Faktor risiko

yang dialami, akan memberikan pengaruh kecil atau besar pada hasil.

Hasil yang baik harus menjadi indikator dari sesuatu yang positif yang terjadi terlepas dari risiko yang dihadapi atau disadari oleh individu atau sekelompok individu. Hasil dapat berupa hal-hal seperti pikiran dan perilaku individu seperti perubahan positif dalam sikap anak terhadap bersekolah, atau peningkatan harga diri di antara anak-anak yang mengalami pelecehan seksual. Ini bisa berarti lebih sedikit kecemasan, berkurangnya tanda-tanda trauma (seperti mimpi buruk), atau lebih sedikit perilaku nakal. Hasil juga dapat berarti perubahan dalam akses ke sumber daya seperti perumahan yang lebih baik, jalan-jalan yang lebih aman, dan lebih banyak waktu yang dihabiskan dalam hubungan yang sehat dengan orang tua dan pengasuh. Hasil bahkan dapat berupa perubahan kebijakan sosial seperti undang-undang baru yang memberi anak-anak akses ke perawatan kesehatan gratis, atau pendanaan untuk program anti-intimidasi di sekolah. Mungkin ada perubahan pada praktik kepolisian sehingga orang tua yang kelihatan minoritas lebih jarang dipenjara karena pelanggaran tanpa kekerasan. (Ungar)

C. Sumber-sumber Resiliensi

Untuk mengatasi kesulitan hidup yang dialami, individu dapat menggunakan tiga sumber resiliensi yang ada pada dirinya. Dari penelitiannya bersama *International Resilience Research Project* (IRPP) terhadap 1225 orangtua dan anak-anaknya pada 27 lokasi di 22 negara di seluruh dunia, Grotberg (1999a) mengembangkan konsep "*I have*", "*I can*", dan "*I am*" dalam menjelaskan sumber-sumber resiliensi. Konsep ini disebut juga paradigma resiliensi dan terkait dengan konsep lima balok penyusun resiliensi (Grotberg, 1999b). Dalam menghadapi resiliensi diperlukan interaksi yang dinamis dari berbagai faktor dalam tiap sumber tersebut secara seimbang (Grotberg, 1998).

Kategori “*I have*” atau “saya memiliki” adalah dukungan eksternal dan sumber daya yang dapat meningkatkan resiliensi seorang individu. *I have* berkaitan dengan dukungan eksternal atau sumber-sumber lain yang merupakan bantuan dan dapat meningkatkan resiliensi. Sumber-sumber yang dimaksud adalah *trusting relationship*. Grotberg (2003) mencontohkan bahwa individu yang resilien akan mengatakan “saya memiliki”: a) hubungan-hubungan yang saling mempercayai di dalam dan di luar keluarga; b) struktur dan peraturan-peraturan di rumah dan berbagai keadaan; c) *role model* dalam perilaku; d) dorongan untuk mandiri; e) akses pada pelayanan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan keamanan.

Individu yang memiliki semua faktor dalam kategori “*I have*” akan memiliki orangtua, anggota keluarga lainnya, para pengajar, dan teman-teman yang mencintai dan menerima dirinya. Pembentukan faktor *I have* terdiri atas beberapa sumber di antaranya *trusting relationship*, yaitu dukungan yang berasal dari orangtua, anggota keluarga lain, guru, atau teman. Cinta dan dukungan dari orang lain terkadang dapat mengkompensasi kurangnya cinta dari orang tua dan pengasuh. Individu juga memiliki struktur keluarga yang saling memahami dan menghargai. Individu yang resilien memiliki kesadaran akan adanya aturan dan sanksi yang adil bila terjadi pelanggaran. Individu yang resilien juga memiliki panutan, seperti orangtua, orang dewasa lainnya, saudara, dan teman. Individu memiliki akses pada bantuan dari luar yang tak bisa dipenuhi oleh keluarga (Grotberg, 1995). *Structure and rules at home*, orangtua memberikan aturan dan rutinitas dengan harapan si anak dapat mengikuti mereka untuk melakukan hal yang sama. Terdapat batasan maupun konsekuensi dari pelaku yang dinyatakan secara jelas dan dapat dipahami. Role models, misalnya orangtua, orang dewasa lain, saudara yang lebih tua, dan kelompok pertemanan di mana menunjukkan kepada anak perilaku yang diinginkan atau dapat diterima (di da-

lam keluarga atau lingkungan lain). *Encouragement to be autonomous*, orang dewasa, khususnya orangtua mendorong anak untuk melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan anak sendiri dan mencari bantuan yang diperlukan, hal ini membantu anak untuk menjadi mandiri. *Acces to health, education, welfare, and security services*, di sini anak secara mandiri atau melalui keluarga dapat mengandalkan layanan yang konsisten memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga, seperti rumah sakit maupun dokter, sekolah maupun guru, pelayanan sosial, dan kepolisian atau pelayanan setara lainnya.

Kategori "*I can*" atau "saya mampu" mencakup kemampuan sosial dan interpersonal yang dimiliki individu. *I can* berkaitan dengan kapabilitas, kemampuan dan *self-efficacy*.

Grotberg (2003) mencontohkan bahwa seseorang yang resilien akan mengatakan "saya mampu": a) berbagi pemikiran dan perasaan, serta berkomunikasi; b) mengatasi masalah di sekolah atau kehidupan nyata; c) mengatur berbagai perasaan dan dorongan; d) memahami temperamen diri sendiri dan orang lain; e) Meminta tolong pada orang lain.

Individu yang memiliki semua faktor dalam kategori "*I can*" mampu mengungkapkan pemikiran dan perasaannya. Individu juga mampu mendengarkan apa yang dikemukakan oleh orang lain. Individu yang resilien mampu untuk menilai sifat dan cakupan suatu masalah, serta memecahkan suatu persoalan sampai selesai. Individu akan memiliki kemampuan untuk mengenali perasaan yang dimiliki dan mengekspresikannya tanpa menyinggung perasaan dan hak orang lain atau dirinya. Individu dapat pula mengatur dorongan untuk memukul, melarikan diri, merusak hak milik orang lain, atau bertingkah laku dengan cara yang membahayakan (Grotberg, 1995).

I can merupakan kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan sekaligus pikiran dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai keadaan (aka-

demis, pikiran, pribadi, atau sosial), mengatur tingkah laku, dan mendapatkan bantuan ketika membutuhkannya (Grotberg, 1999). Terdapat beberapa faktor dari dimensi *I can*, di antaranya adalah *communicate*, yaitu seseorang mampu untuk menunjukkan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Individu mendengarkan apa yang dikatakan oleh orang lain dan menyadari apa yang mereka rasakan. Individu dapat mengetahui perbedaan, mampu memahami, dan bertindak sesuai dengan hasil komunikasi. *Problem solve* yaitu individu dapat menilai sifat sekaligus ruang lingkup masalah, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasinya, dan bantuan apa yang diperlukan dari orang lain. Individu dapat mencari solusi dengan orang lain dan dapat memungkinkan untuk menemukan solusi yang kreatif. *Manage my feelings and impulses*, yaitu individu dapat mengetahui perasaannya, mengetahui jenis emosi yang dirasakan, dan mengekspresikannya dalam bentuk kata-kata ataupun perilaku (tidak melanggar peraturan, hak orang lain, atau dirinya sendiri). *Gauge the temperament of myself and others*, yaitu individu memiliki wawasan mengenai tempermennya sendiri seberapa aktif, impulsif, dan mengambil risiko) serta temperamen orang lain. *Seek trusting relationship*, yaitu individu dapat mencari seseorang (orang tua, guru, orang dewasa lain, atau teman seumur) untuk meminta pertolongan, sharing perasaan, dan berbagi kepentingan. Hal itu untuk mengetahui cara menyelesaikan masalah pribadi/interpersonal atau mendiskusikan masalah dalam keluarga.

Individu yang memiliki semua faktor dalam kategori "*I can*" juga dapat memahami temperamen yang dimilikinya. Sebagai contoh seberapa aktif, impulsif, pengambil risiko atau tenang, reflektif, dan berhati-hati dirinya atau orang lain. Hal ini membantu individu mengetahui seberapa cepat dirinya harus bertindak, berapa lama waktu diperlukan untuk berkomunikasi, dan seberapa banyak yang dapat dicapainya dalam berbagai situasi. Individu juga dapat meminta tolong. Individu dapat pula berbagi

perasaan dan kekhawatiran pada orang lain, untuk memecahkan masalah personal atau interpersonal pada dirinya (Grotberg, 1995).

Kategori "*I am*" atau "saya adalah" merupakan kekuatan pribadi serta keyakinan yang dimiliki individu. *I am* berkaitan dengan konsep diri dan integritas pribadi. Faktor ini mencakup perasaan, sikap, dan kepercayaan yang ada dalam diri individu. Grotberg (2003) mencontohkan bahwa individu yang resilien akan mengatakan "saya adalah": a) seseorang yang mudah dicintai dan memiliki temperamen yang mempesona; b) seseorang yang mampu merasakan empati dan memiliki rasa kasihan pada orang lain; c) seseorang yang menghargai diri sendiri dan orang lain; d) seseorang yang mandiri dan bertanggung jawab; e) seseorang yang optimis dan memiliki harapan dan keyakinan.

Individu yang memiliki berbagai aspek-aspek dari faktor "*I am*" merasa dirinya dicintai dan disukai. Individu juga merasa bangga akan dirinya, apa yang dapat dilakukannya, dan apa yang dapat dicapainya. Individu dapat melakukan berbagai hal sendiri dan menerima akibat dari tindakannya. Individu memperhatikan orang lain, dapat merasakan penderitaan orang lain, serta berusaha menolong. Individu yang resilien dapat mempercayai orang lain, mengetahui mana yang benar dan salah, dan memiliki kepercayaan terhadap moralitas dan kebaikan (Grotberg, 1995).

I am memiliki beberapa bagian, pertama adalah *lovable and my temperament is appealing*, yaitu seseorang menyadari bahwa dirinya disukai dan dicintai oleh orang lain. Individu akan bersikap baik terhadap orang-orang yang menyukai dan mencintainya. Faktor kedua adalah *loving, emphatic, and altruistic*, yaitu individu mencintai orang lain dan mengekspresikannya dengan berbagai cara individu peduli dengan apa yang terjadi pada orang lain dan mengekspresikannya melalui tindakan atau kata-kata. Faktor ketiga adalah *proud of myself*, yaitu individu mengetahui ketika dirinya adalah orang yang penting, merasa bangga akan

dirinya dan bangga akan apa yang telah dicapai. Individu tidak membiarkan orang lain meremehkan atau merendahkan dirinya. Faktor keempat adalah *autonomous and responsible*, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan kemampuan sendiri dan menerima konsekuensi dari perilaku yang dilakukan. Terdapat perasaan bahwa apa yang dilakukan membuat perbedaan pada bagaimana mengembangkan suatu hal dan menerima tanggung jawab dari hal tersebut. Faktor kelima adalah *filled with hope, faith, and trust*, yaitu individu percaya bahwa ada harapan untuk dirinya dan ada orang lain yang dapat dipercaya.

Tiap faktor, baik faktor "*I have*", "*I can*", dan "*I am*" menegaskan berbagai tindakan yang dapat dilakukan seseorang dan orang-orang di sekitarnya untuk meningkatkan resiliensi yang dimilikinya (Grotberg, 1995). Setiap faktor yang ada dapat ditingkatkan dan dilatih dengan menggunakan interaksi dari faktor-faktor tersebut (Grotberg, 2003).

Dalam menghadapi kesulitan hidup, tidak cukup hanya dengan menggunakan satu faktor atau kategori. Minimal satu faktor dari tiap kategori dibutuhkan untuk menghadapi pengalaman negatif. Akan tetapi, umumnya seseorang dapat menggunakan lebih dari satu faktor dari tiap kategori (Grotberg, 2003). Semakin banyak faktor yang dapat digunakan maka seseorang akan semakin fleksibel untuk memilih respon yang tepat dalam situasi yang dihadapinya (Grotberg, 1995).

Menurut Grotberg (2003) terdapat 3 sumber pembentuk resiliensi, yaitu *I have* (aku memiliki), *I am* (saya sebagai diri saya), dan *I can* (saya dapat/mampu). Pertama, *I have* merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan individu terhadap derasnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya sebelum anak menyadari akan siapa dirinya dan apa yang bisa dilakukannya. Sumber *I have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resilien-

si, yaitu *trusting relationship*, struktur aturan, role mode, dorongan untuk mandiri, dan fasilitas kehidupan.

D. Manfaat Resiliensi

Individu yang resiliens memperoleh empat manfaat. Pertama, mampu mengatasi hambatan-hambatan dalam hidup yang sulit dihindari (*overcoming*). Kedua, yakin akan kemampuan untuk mengendalikan diri dalam menghadapi lingkungan dan mengatasi masalah yang membuatnya terpuruk (*steering through*). Ketiga, bangkit dari keterpurukan dan menemukan cara untuk mengatasi hal itu (*bouncing back*). Keempat, dapat menemukan makna dan tujuan baru dalam hidup (*reaching out*) (Reivich dan Shatte, 2002).

Keempat manfaat ini apabila telah berhasil dicapai oleh seseorang maka ia akan memiliki kemampuan bertahan untuk tahap dan proses kehidupan berikutnya di masa depan. Makin banyak pengalaman dan masalah yang mampu dihadapi ataupun dilewati dengan baik maka semakin individu itu menjadi resilien.

Reivich dan Shatte (2002) menyimpulkan dari berbagai hasil penelitian bahwa terdapat empat kegunaan dasar resiliensi bagi tiap individu. Kegunaan yang pertama adalah bahwa sebagian orang menggunakan resiliensi untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi pada masa kecil. Hal-hal tersebut dapat berupa keretakan rumah tangga, kemiskinan, dan penyiksaan secara emosional atau kekerasan fisik. Resiliensi diperlukan untuk dapat mengatasi semua kerusakan fisik dan mental yang telah terjadi pada masa muda seseorang. Resiliensi juga diperlukan untuk mengambil tanggung jawab dalam pembentukan tingkat kedewasaan yang diinginkan. *Overcoming*, diartikan sebagai suatu keadaan di mana individu mampu mengatasi permasalahan, terhindar dari kesulitan, dan tanpa merasa terbebani hal-hal tidak menguntungkan dalam menghadapi permasalahan. Permasalahan dapat menimbulkan stres. Individu membutuhkan resiliensi untuk mengatasi hambatan-hambatan. Caranya, dengan menganalisis

dan mengubah cara pandang kearah yang lebih positif. Selain itu, meningkatkan kemampuan kontrol kehidupan. Cara tersebut mampu menumbuhkan motivasi, produktif, terlibat, dan bahagia

Manfaat kedua, seseorang memerlukan resiliensi untuk menghadapi masa sulit yang menimpanya setiap hari. Pertengkaran dengan teman atau keluarga, konflik dengan atasan, atau pengeluaran yang tak terduga merupakan contoh-contoh dari kesulitan tersebut. Orang yang resilien tidak akan membiarkan kesulitan hidup yang dihadapi setiap hari mengganggu produktivitas dan kesejahteraan yang dimilikinya. *Steering through*, dapat diartikan sebagai kemampuan mengendalikan diri. Individu yang resilien menggunakan kemampuan dalam dirinya untuk mengatasi masalah tanpa merasa terbebani dan bersikap negatif. Penelitian menunjukkan bahwa inti dari *steering through* dalam kategori stres yang bersifat kronis adalah *self efficacy*, yaitu keyakinan diri dapat menguasai hubungan dalam lingkungan secara efektif dan mampu memecahkan masalah.

Ketiga, resiliensi membantu seseorang untuk pulih kembali dari masa sulit dan mencari jalan untuk melangkah maju (*Bouncing back*). *Bouncing back* diartikan sebagai kemampuan pengendalian diri seseorang dalam mengatasi keterpurukan dan menjalani kehidupan normal kembali. Setiap orang pada suatu titik di masa dewasanya akan menghadapi hambatan terbesar, yaitu sebuah kejadian besar yang mengubah haluan hidup. Kejadian tersebut dapat berupa kehilangan pekerjaan, perceraian, atau kematian orang yang dicintai. Tingkat resiliensi seseorang menentukan respon yang dilakukan dalam menghadapi situasi tersebut. Seseorang dapat menjadi tidak berdaya dan terlarut di dalamnya, menerima, atau dapat pulih kembali dan menemukan jalan untuk mengatasi persoalan dan melangkah maju.

Individu yang resilien mampu bangkit kembali (*bouncing back*) dalam menemukan cara untuk mengatasi kondisi kritis yang dialaminya. Mereka memiliki keyakinan dapat mencapai hasil dari

kehidupan. Mereka pun mampu kembali ke kehidupan normal melalui kualitas hubungan individu dengan orang lain.

Keempat, resiliensi tidak hanya dapat digunakan untuk melindungi dan membela diri sendiri. Seseorang yang tujuan hidupnya adalah untuk mencari makna hidup serta terbuka pada pengalaman dan tantangan baru dapat menggunakan resiliensi untuk berhubungan dengan lingkungan dan orang lain (*reaching out*) sehingga dapat mencapai hasil maksimal sesuai kemampuan. *Reaching out*, dapat diartikan sebagai suatu proses individu menemukan makna dan tujuan hidup lebih baik. Resiliensi berguna untuk mengatasi pengalaman-pengalaman negatif atau stres. Resiliensi juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup lebih bermakna dan berkomitmen dalam memperoleh pembelajaran sekaligus pengalaman baru. Individu yang resiliens dapat dengan tepat memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui diri sendiri dengan baik, dan menemukan tujuan sekaligus makna hidupnya.

Resiliensi memungkinkan seseorang untuk mencapai prestasi tertinggi, mencintai suatu hubungan yang baik dengan orang lain, meningkatkan kesehatan sekaligus kebahagiaan, memenuhi semua kebutuhan ataupun tuntutan pekerjaan, dan menghasilkan anak-anak (sehat, bahagia, serta sukses) (Grotberg, 2003).

E. Faktor-faktor Pembentuk Resiliensi

Hendersen dan Milsten (2003) menyatakan bahwa resiliensi terdiri dari faktor-faktor protektif. Faktor protektif didefinisikan sebagai karakteristik pada diri individu ataupun lingkungan yang dapat mengurangi dampak negatif dari kondisi dan situasi menekan. Jadi, faktor protektif merupakan sumber pembentukan resiliensi. Faktor protektif dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor protektif internal dan faktor protektif lingkungan. Faktor protektif internal merupakan karakteristik individu yang memfasilitasi terbentuknya resiliensi, di antaranya terdiri dari memberikan

pelayanan kepada orang lain, menggunakan keterampilan hidup, ketegasan, kontrol impuls, pemecahan masalah, kemampuan untuk membentuk hubungan yang positif, rasa humor, lokus kontrol internal, otonomi, sudut pandang positif, fleksibilitas, kapasitas untuk belajar, motivasi diri, kompetensi personal, dan kepercayaan diri. Sementara itu, faktor protektif lingkungan merupakan karakteristik keluarga, komunitas, ataupun kelompok tempat individu berada yang membentuk resiliensi, diantaranya terdiri dari memperkenalkan ikatan (kedekatan, nilai-nilai, atau dorongan pendidikan), menggunakan kehangatan dari setiap interaksi, menetapkan sekaligus memberlakukan batasan yang jelas (aturan, norma, serta hukum), mendorong hubungan saling mendukung dengan banyak mempedulikan orang lain, dan menghargai keunikan bakat yang dimiliki oleh masing-masing individu.

Reivich dan Shatte (2002) berpendapat bahwa terdapat tujuh ketrampilan untuk mengetahui resiliensi seseorang, yaitu *learning your ABCs, avoiding thinking traps, detecting icebergs, challenging beliefs, putting in perspective, calming and focusing*, dan *real-time resilience*. Dengan demikian resiliensi dapat ditingkatkan dengan memahami gaya pemikiran sendiri, memiliki kemampuan untuk dapat melihat penyebab sebenarnya dari masalah yang menimpa, dan menganalisis apa dampaknya pada kehidupan.

Learning your ABCs. ABC melengkapi seseorang dengan kemampuan untuk menemukan pemikirannya ketika mereka berada di tengah-tengah masalah dan memahami pengaruh emosional yang kuat pada perasaan-perasaan tersebut. Bukan sebuah masalah yang terjadi (*A-Adversity*) pada seseorang yang menyebabkan perasaan atau perilaku pada dirinya. Akan tetapi, pemikirannya atau biasa disebut dengan kepercayaannya (*B-Belief*) tentang masalah tersebut mengendalikan bagaimana mereka merasakan dan apa yang mereka lakukan (*C-Consequences*). Kenyataannya kita tidak hanya menjalankan A-C, melainkan A-B-C (Reivich & Shatte, 2002).

Avoiding thinking traps. Ketika seseorang berhadapan dengan masalah-masalah biasanya mereka akan melakukan kesalahan, seperti terlalu cepat membuat kesimpulan atau membesar-besarkan suatu hal/terlalu meremehkan sehingga mengurangi resiliensi. *Avoiding thinking traps* mengajarkan cara seseorang mengidentifikasi kebiasaan-kebiasaan yang menjadi kesalahan dan bagaimana memperbaikinya. (Reivich & Shatte, 2002).

Detecting icebergs. Biasanya kemampuan ini menuntun seseorang untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya. Namun demikian, terkadang kondisi ini juga mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalani hidup sesuai dengan yang diinginkan. Oleh karena itu, keterampilan dasar ini akan membantu seseorang untuk mengenal kepercayaan-kepercayaan dan menentukan kapan kepercayaan tersebut mendukung/bertentangan (Reivich & Shatte, 2002).

Challenging beliefs. Keterampilan ini merupakan keterampilan utama dari resiliensi untuk pemecahan masalah. Gaya berpikir keliru biasanya membuat seseorang salah menafsirkan penyebab masalahnya dan kemudian mengakibatkannya mengikuti solusi yang salah. *Challenging beliefs* merupakan tes akurasi dari kepercayaan seseorang tentang masalah-masalah dan bagaimana menemukan solusi-solusi yang tepat (Reivich & Shatte, 2002).

Putting in perspective. Banyak orang yang terjebak dalam pemikiran *what-if* (bagaimana kalau ...) yang biasanya membuat setiap masalah menjadi sebuah bencana. Pada poin ini diajarkan bagaimana berhenti dari pemikiran *what-if* sehingga dapat mempersiapkan diri lebih baik untuk meghadapi masalah yang sedang terjadi (Reivich & Shatte, 2002).

Calming and focusing. Keterampilan ini mengajarkan bagaimana tetap tenang dan fokus ketika seseorang diluapi oleh emosi/tekanan sehingga dapat berkonsentrasi pada tugas-tugas yang sedang dihadapi (Reivich & Shatte, 2002).

Real-time resilience. Kemampuan ini adalah kemampuan untuk mengubah belief atau keyakinan yang membuat tidak produktif.

F. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Resiliensi

Tantangan hidup atau *stressors* menjadi stimulus yang mengaktivasi proses resiliensi pada individu (*risk factor*). Estanol (2009) mendefinisikan faktor risiko sebagai stressor yang dihadapi individu dalam situasi tertentu yang mengarah pada hasil dan kondisi kesengsaraan. Tingkat tekanan yang diterima tergantung pada persepsi, penilaian kognitif, dan interpretasi masing-masing individu untuk menilai stress tersebut. Penjelasan serupa dikemukakan oleh Richardson (2002) yang menggunakan istilah gangguan dan merupakan komponen penting dalam proses resiliensi. Artinya, dengan melewati gangguan maka individu dapat berkembang dan mendapatkan kebijaksanaan maupun pengetahuan. Pada faktor risiko dapat berasal dari dalam individu maupun luar individu. Tekanan sehari-hari, stres, dan pengalaman traumatis termasuk ke dalam faktor risiko (Tusale&Dyer, 2004).

Kedua, meliputi keseimbangan ataupun interaksi antara faktor risiko dan faktor protektif/*external environmental context*. Proses-proses tersebut terjadi pada domain eksternal yang penting dalam kehidupan individu, seperti keluarga, komunitas, budaya, sekolah, dan teman sebaya. Menurut Rutter (2006) faktor protektif dalam resiliensi sebagai interaksi antara individu dan lingkungannya yang dapat mengurangi reaksi negatif dan dampak dari situasi/keadaan yang menimbulkan stres, Luthar dan Rutter (dikutip dalam Estanol, 2009) menyetujui bahwa faktor protektif adalah bantuan pada individu yang mengalami tingkatan stres tinggi untuk menjaga atau meningkatkan fungsi mereka. Faktor protektif internal terdiri dari faktor biologis (kesehatan secara umum, temperamen, gender, dan kecenderungan genetik) serta faktor psikologis (kecakapan kognitif, kemampuan coping, dan karakteristik

kepribadian). Sementara itu, faktor protektif eksternal terdiri dari faktor orangtua. Menurut Resnick, Gwyther, dan Roberto (2011) terdapat faktor *self-esteem* yang dapat memengaruhi resiliensi pada individu. Faktor tersebut berhubungan dengan faktor protektif dalam diri individu. Hal ini dikarenakan memiliki *self-esteem* yang positif dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan. Caranya dengan mempertahankan dan mengembangkan *self-esteem* itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvord, M. K. & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238-245.
- Estanol, E. 2009. Exploring the Relationship between Risk and Resilience Factors for Eating Disorders in Ballet Dancer. Proquest Dissertation an Theses.
- Grotberg, E. 1999. *Tapping Your Inner Strenght: How to Find the Resilience to Deal with Anything*. Oakland, California : New Harbinger Publications, Inc
- Grotberg, E. H. (1998). *The International resilience project*. Retrieved June 7, 2007 from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb98a.html>
- Grotberg, E. H. (1999a). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Delhi, India: New Age Books
- Grotberg, E. H. (1999b). *Countering depression with the five building blocks of resilience*. Retrieved September 19, 2006 from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb99.html>
- Grotberg, E. H. (2003). Promoting resilience in displaced person. *Ahfad Journal*. 20 (1), 27. Retrieved June 12, 2007 from <http://proquest.umi.com/pdqweb>
- Henderson, N. & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
- Ramirez, M. E. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 73-82. Retrieved June 11, 2007 from <http://proquest.umi.com/pdqweb>
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002) *The resilience factors: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway, NY: Broadway Books

- Resnick, B., L.P.Gweyther, & K.A. Roberto. 2011. Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes. London: Springer Science and Bussiness Media, Inc.
- Rutter, M. 2006, Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals New York Academy of Science*, 1094,1-12.
- Tusaie,K.&J, Dyer.2004. Resilience : A Historical Review of the Construct. *Journal of Holistic Nursing Practise*, 18(1),3-8.
- Tugade, M.M & B.L. Fredrikson. 2004. Resilient Individual Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24 (2), 320-333.
- Ungar, M. (n.d.). *What works: A manual for designing programs that build resilience*. Resilience Research Centre.

GRIT

Selain motivasi, kecerdasan, koneksi, dan uang maka Grit juga menentukan keberhasilan atau kesuksesan seseorang. Grit adalah salah satu sifat yang ada dalam diri manusia. Grit berasal dari kata Bahasa Inggris artinya ketabahan, sulit ditumbangkan atau dihancurkan. Konsep Grit pertama kali diperkenalkan oleh Angela Duckworth seorang Psikolog dari University of Pennsylvania.

Hasil penelitiannya adalah bahwa dalam kehidupan bukan hanya IQ yang penting untuk mendorong seseorang dalam mencapai tujuan. Setiap orang mempunyai ketekunan dan kecenderungan masing-masing (Duckworth et al., 2007) Anak yang mempunyai tekad dan daya juang tinggi lebih mudah lulus dibandingkan dengan yang tidak mempunyai semangat dan daya juang sama sekali. Menurutnya, bakat seseorang tidak berhubungan dengan daya juang atau tekad.

Kemampuan kognitif melibatkan pemrosesan informasi oleh otak dan kapasitas untuk belajar, kemudian nonkognitif, dan pertumbuhan pola pikir (Dweck, 2006) tidak bergantung pada otak (Duckworth & Eskreis-Winkler, 2015). Salah satu dari ciri-ciri Lima Kepribadian Besar (McCrae & Costa, 1987) terkait dengan kesuksesan adalah kesadaran, yang menggambarkan individu yang memiliki kesadaran yang tinggi sebagai rajin dan melelahkan menuju tujuan yang diarahkan (John & Srivastava, 1999). Grit, sifat non-kognitif, seperti yang didefinisikan oleh Duckworth et al. (2007); Duckworth, A. L., & Quinn, P. D (2009), penuh gairah, ketekunan tujuan jangka panjang terbukti sangat berkorelasi dengan kesadaran. Ketabahan mirip dengan kesadaran dalam arti individu

mengeluarkan upaya kuat, lebih memilih kerja keras daripada kemudahan tugas. elemen stamina dalam jangka waktu yang lama. Dengan kata lain, grit mempertahankan minat dalam jangka waktu yang lama walaupun menghadapi keadaan yang sulit, terkadang tidak menyenangkan. Grit berbeda dari kesadaran karena mencakup elemen stamina dalam jangka waktu yang lama.

Grit merupakan suatu gairah (*passion*) dan kegigihan (*perseverance*) dalam periode lama. Gairah dan kegigihan menjadi kekuatan untuk bangkit agar dapat mencapai tujuan. Tinggi rendahnya Grit sebanding dengan gairah dan kegigihan. Gairah dan kegigihan tinggi berarti tinggi juga Grit. Semakin tinggi Grit maka semakin besar tujuan tercapai.

Menurut Carol Dweck, daya juang dalam diri seseorang dapat ditambah dengan meningkatkan pola pikir berkembang. Pola Pikir Berkembang sendiri memiliki makna, bahwa kemampuan belajar seseorang bisa meningkat dengan sebuah usaha maksimal terus-menerus dan pantang menyerah. Pola pikir berkembang, mampu mengatasi kegagalan dan berusaha untuk memperbaiki diri. Pada saat seseorang mengalami kegagalan ia cenderung akan lebih tekun dan punya daya juang untuk berhasil. Pola pikir berkembang berkaitan dengan bagaimana caranya meningkatkan daya juang. Empat faktor Grit adalah minat, kemunduran (*setback*), makna kerja, dan percaya akan perubahan serta pertumbuhan (Dweck, 2017).

Selama dekade terakhir, banyak penelitian telah dilakukan menemukan bahwa ketabahan menjadi prediktor yang relevan dari akademis dan hasil kejuruan. Grit sepertinya menjelaskan tambahan varian dalam hasil yang diselidiki di atas dan di atas kecerdasan, keterampilan khusus domain, dan ciri kepribadian lainnya (Duckworth et al., 2007; Duckworth & Seligman, 2006; Duckworth et al., 2010; Zimmerman & Schunk, 2011). Penelitian lebih lanjut oleh Duckworth dan Quinn (2009) menunjukkan bahwa ketabahan dikaitkan dengan karir yang lebih sedikit perubah-

an dan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi. Hasil dari studi longitudinal menunjukkan bahwa ketabahan remaja terkait positif dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) dan berhubungan negatif dengan jam menonton televisi. Selain itu, Duckworth et al. (2009) menemukan bahwa seorang guru pemula yang lebih grit memiliki pengaruh yang lebih positif terhadap hasil belajar siswa mereka daripada guru yang kurang berprestasi. Akhirnya, Robertson-Kraft dan Duckworth (2014) menunjukkan bahwa lebih grittier guru pemula tidak hanya mengungguli rekan-rekan mereka berkaitan dengan prestasi siswa tetapi kemungkinannya juga kecil meninggalkan program pengajaran sebelum waktunya. Grit tampaknya berperan dalam pencapaian dan retensi, keduanya sangat relevan untuk sukses dalam hidup. Sejak grit diperkenalkan, hubungan dekat dengan ciri kesadaran kepribadian dan pengendalian diri telah dibahas secara teoritis dan tingkat empiris. Grit berkorelasi sedang dengan indikator prestasi dan sangat berkorelasi dengan kesadaran dan pengendalian diri (Credé et al., 2016; Duckworth & Gross, 2014). Dalam nada yang sama, meta-analisis oleh Credé et al. (2016) menunjukkan bahwa prediksi kekuatan grit sedang dan keterampilan nonkognitif lainnya bahkan mengungguli ketabahan dalam mengejar prestasi, misalnya kegigihan mendapat IPK yang bagus. (Dumfart & Neubauer, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Credé, M., Tynan, M. C., & Harms, P. D. (2016). Much ado about grit: A meta-analytic synthesis of the grit literature. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pspp0000102>
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*, 1087–1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
- Duckworth, A. L., & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the Short Grit Scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, *91*, 166–174. <https://doi.org/10.1080/00223890802634290>
- Duckworth, A. L., & Eskreis-Winkler, L. (2015). Grit. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (2nd ed.), pp. 397–401. Elsevier.
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2006). Self-discipline gives girls the edge: Gender in self-discipline, grades, and achievement test scores. *Journal of Educational Psychology*, *98*, 198–208. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.1.198>
- Duckworth, A. L., Quinn, P. D., & Seligman, M. E. P. (2009). Positive predictors of teacher effectiveness. *The Journal of Positive Psychology*, *4*, 540–547. <https://doi.org/10.1080/17439760903157232>
- Duckworth, A., & Gross, J. J. (2014). Self-control and grit: Related but separable determinants of success. *Current Directions in Psychological Science*, *23*, 319–325. <https://doi.org/10.1177/0963721414541462>
- Duckworth, A. L., Tsukayama, E., & Geier, A. B. (2010). Self-controlled children stay leaner in the transition to adolescence. *Appetite*, *54*, 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.11.016>

- Dumfart, B., & Neubauer, A. C. (2016). Conscientiousness is the most powerful noncognitive predictor of school achievement in adolescents. *Journal of Individual Differences, 37*, 8–15. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000182>
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Dweck, C. S. (2017). *Summary and analysis of mindset: The new psychology of success: Based on the book*. Worth Books.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp.102–138). Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa Jr., P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>.
- Robertson-Kraft, C., & Duckworth, A. L. (2014). True grit: Trait level perseverance and passion for long-term goals predicts effectiveness and retention among novice teachers. *Teachers College Record (1970), 116*, 1–27.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2011). *Handbook of self-regulation of learning and performance Educational psychology handbook series*. Routledge.

KUALITAS KEHIDUPAN (*Quality of Life*)

Kualitas kehidupan adalah istilah yang banyak digunakan namun sulit untuk didefinisikan dengan tepat. Hingga kini, belum ada satu definisi kualitas kehidupan yang universal karena terdapat keragaman di dalam mengartikan istilah tersebut. Kualitas kehidupan (QoL) merupakan konsep multi interpretasi, Kualitas kehidupan dipandang sebagai istilah umum yang menggambarkan seberapa baik kebutuhan manusia terpenuhi atau sejauh mana individu atau kelompok merasakan kepuasan atau ketidakpuasan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan (Costanza et al., 2007). Kualitas kehidupan (*quality of life*) merujuk pada kondisi ketika seseorang mempersepsikan kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang berlaku, terkait dengan kepedulian, standar, harapan maupun tujuan yang ingin diraih. Konsep kualitas kehidupan sangat kompleks, baik dari sisi pengukuran (subyektif atau obyektif), bagi populasi umum atau kelompok yang rentan (disabilitas) serta untuk individu, kelompok atau masyarakat (Sirgy, 2012).

Secara awam, kualitas kehidupan berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener, 1999). Definisi kualitas kehidupan yang sering digunakan adalah menurut *World Health Organization* (2009), bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan yang terangkum secara kompleks mencakup

kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan.

Kualitas hidup menjadi pertimbangan penting untuk mengevaluasi persepsi individu dalam menjalankan kehidupannya. Menurut Kreitler dan Ben (2004) kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian di dalam menjalani kehidupan. Dengan kata lain, penilaian individu terhadap keberadaannya didalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya. Berdasarkan hasil penelusuran literatur Michalos (2014) terdapat empat karakteristik atribut konsep kualitas hidup, yaitu pernyataan rasa puas individu terhadap kehidupan secara umum; kapasitas mental individu untuk mengevaluasi kehidupannya sendiri; suatu status fisik, mental, sosial dan emosi yang ditentukan oleh individu sendiri berdasarkan referensinya, pengkajian sendiri bahwa kondisi hidupnya adekuat dan terbebas dari ancaman. Sebagai pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan berbagai dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Sinha, 2019).

Ruang Lingkup (Domain/Dimensi) Kualitas Kehidupan

Identifikasi ruang lingkup atau dimensi kualitas kehidupan menentukan konsep (model) kualitas kehidupan yang akan diterapkan, dan kriteria (tolokukur) untuk mengukur tingkat kualitas kehidupan individu atau kelompok sasaran. Konsep kualitas kehidupan pada tingkat individual bersifat eksplisit dan implisit.

Penentuan kualitas kehidupan melalui pendekatan objektif misalnya dengan mengukur indikator sosial dan ekonomi secara objektif tanpa terpengaruh oleh pengalaman pribadi dan persepsi individu tentang lingkungannya. Sedangkan pendekatan subjektif, kualitas kehidupan adalah persepsi kesejahteraan dan evaluasi diri sendiri dalam kehidupan atas dasar pengalaman (Pukeliene & Starkauskiene, 2011). Kedua pendekatan tersebut dapat dipakai bersamaan sekalipun mungkin saja tidak selaras. Pendekatan

objektif maupun subjektif kualitas kehidupan juga dapat diterapkan baik pada tingkat individu maupun kelompok.

Instrumentasi pengukuran kualitas kehidupan WHO yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Pada versi singkatnya WHOQOL-BREF yang mana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (WHO, 2009).

Aspek kesehatan fisik yaitu keadaan baik pada badan, bebas dari penyakit dan bagian-bagian lainnya. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas mencakup aktivitas sehari-hari (WHO, 2009). Aspek psikologis yaitu terkait keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya. Kesejahteraan psikologis mencakup gambaran diri dan penampilan, perasaan positif, perasaan negatif, harga diri, spiritual, agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (WHO, 2009). Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih yang mana tingkah laku individu tersebut akan saling memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (WHO, 2009). Aspek hubungan dengan lingkungan yaitu tempat tinggal individu. Termasuk keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, sarana dan prasarana. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber keuangan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan perawatan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, dan lingkungan fisik seperti

polusi, kebisingan, keadaan air atau iklim, serta transportasi (WHO, 2009).

Kualitas hidup bervariasi antara individu yang tinggal di kota atau wilayah satu dengan yang lain bergantung pada konteks budaya, sistem, dan berbagai kondisi yang berlaku pada wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., & Nicholas, L. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective wellbeing. *Ecological Economics*, 6(1), 267-278.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being the Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.34>
- Kreitler & Ben. (2004). *Quality of life in children*. John Wiley n Sons.
- Michalos, A. C. (Ed.). (2014). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer Science+Business Media Dordrecht.
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of life: Factor determining its measurement complexity. *Engineering Economics*, 22(2), 147-156.
- Sinha, B. R. K. (Ed.). (2019). *Multidimensional Approach to Quality of Life Issues*. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic wellbeing, life satisfaction, and eudaimonia* (2nd ed.). Springer.
- World Health Organization. (2009). The world health organization's WHOQOL-BREF quality of life assesment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL group. *Khluwer Academic Journal*, 3, 299-310.

HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*)

Rosenberg (dalam Santrock, 2003), pionir variabel harga diri mengatakan bahwa harga diri (*self-esteem*) adalah suatu sikap yang mengacu pada objek yang spesifik, yaitu diri (*self*). Harter (dalam Santrock, 2016) mengatakan bahwa harga diri juga dapat dianggap sebagai citra diri. Di sisi lain, Myers (2013) mendefinisikan harga diri sebagai keseluruhan dari diri untuk menilai sifat dan kemampuan yang dimiliki. Sementara Baron et al. (2008) menjelaskan bahwa harga diri adalah sejauh mana seseorang memandang dirinya sendiri baik secara positif atau negatif serta sikap diri terhadap diri sendiri secara keseluruhan.

Flynn (2003) menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang melandaskan teori harga diri Rosenberg yaitu pujian dari orang lain (*reflected appraisal*) dan perbandingan sosial (*social comparison*). Pujian dari orang lain (*reflected appraisal*) menjelaskan bahwa seseorang melihat diri sendiri berdasarkan bagaimana orang lain melihat dirinya. Oleh sebab itu, harga diri dianggap sebagai sebuah produk dari interaksi sosial. Sementara, perbandingan sosial (*social comparison*) menyatakan bahwa seseorang akan menilai diri mereka sendiri melalui perbandingan dengan orang lain.

Penelitian mengenai harga diri dengan beberapa variabel telah dilaksanakan. Kermode dan MacLean (2001) menemukan bahwa harga diri memiliki hubungan positif dengan kualitas kehidupan. Penelitian ini juga didukung oleh Farshi et al. (2013) yang menemukan bahwa harga diri memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas kehidupan pada pasien yang memiliki penyakit kulit.

Penelitian Findley (2013) mengenai harga diri pada remaja menunjukkan bahwa harga diri laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor biologis dan sosial yang dialami oleh perempuan selama remaja. Findley juga menemukan bahwa harga diri memiliki hubungan positif dengan kemampuan akademis dan perilaku prososial. Sehingga semakin tinggi harga diri remaja maka semakin tinggi juga kemampuan akademis dan perilaku prososialnya (seperti membantu orang lain, bekerja sama). Sementara, harga diri memiliki hubungan negatif terhadap afek negatif, *fearful temperament*, serta perilaku agresi pada remaja.

Selanjutnya, Trzesniewski et al. (2006) melakukan penelitian longitudinal terhadap remaja. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa harga diri mempengaruhi kesehatan mental dan fisik, prospek ekonomi serta perilaku kejahatan para remaja saat usia dewasa nanti.

Remaja yang memiliki harga diri yang rendah cenderung memiliki kesehatan mental dan fisik yang rendah pula selama masa dewasa, dibandingkan remaja yang memiliki harga diri yang tinggi. Gangguan kesehatan mental yang dialami seperti gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan serta ketergantungan tembakau. Sementara, gangguan kesehatan fisik yang dialami adalah kesehatan kardiorespirasi yang buruk seperti jantung, paru-paru, sistem pembuluh darah. Kemudian, rasio pinggang-pinggul yang tinggi dan memiliki persepsi kesehatan diri yang buruk selama masa dewasa (Trzesniewski et al., 2006).

Trzesniewski et al. (2006) juga menemukan bahwa sedikitnya prospek ekonomi ketika dewasa yang dialami remaja dengan harga diri yang rendah. Mereka cenderung untuk berhenti sekolah, tidak melanjutkan ke jenjang perkuliahan, serta kemungkinan memiliki masalah keuangan dan pekerjaan saat dewasa nanti. Selain itu, remaja yang memiliki harga diri yang rendah juga lebih mungkin untuk dihukum atas kejahatan apapun selama

masa dewasa daripada remaja yang memiliki harga diri yang tinggi.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa harga diri merupakan salah satu variabel psikologis yang penting bagi perkembangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R. A., Branscombe, N. R., & Byrne, D. (2008). *Social psychology* (12th ed.). Pearson.
- Farshi, M. G., Sharifi, H. P., & Rad, M. A. (2013). The relationship between self-esteem, mental health and quality of life in patients with skin diseases. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*, 3(2), 50-54.
- Findley, D. (2013). Self-concept clarity and self-esteem in adolescence: Associations with psychological, behavioral, and academic adjustment. *Graduate Theses and Dissertations*.
- Flynn, H. K. (2003). Self-esteem theory and measurement: A critical review. *Third space: A Journal of Feminist Theory & Culture*, 3(1), 164-181.
- Kermode, S., & MacLean, D. (2001). A study of the relationship between quality of life, self-esteem and health. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 33-40.
- Myers, D. G. (2013). *Social psychology* (11th ed.). McGraw-Hill International Edition.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (16th ed.). McGraw-Hill.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>

BAGIAN II

PEMODELAN RESILIENSI

STUDI I

Pengembangan Alat Ukur Remaja

Penelitian ini merupakan penelitian yang berbasis psikologi indigenous, yakni suatu pendekatan dalam memahami perilaku individu dari konteks sosial dimana individu tinggal. Psikologi indigenous, menurut Kim et al. (2006) merepresentasikan transaksi paradigma ilmiah dimana individu dipandang sebagai agen dari tindakannya dan agen kolektif melalui budaya mereka. Lebih lanjut Kim menyatakan bahwa, dalam ilmu sosial, orang adalah sebagai pelaku (subjek) maupun obyek penyelidikan. Dalam psikologi, penelitian memerlukan perspektif atau pandangan dari pengalaman orang pertama (*agency*, makna, kepercayaan/*belief* dan intensi).

Psikologi indigenous menyarankan pengujian mengenai pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan orang-orang tentang diri mereka sendiri, serta mempelajari aspek-aspeknya menurut konteks alamiah. Suatu pendekatan deskriptif merupakan tujuan dari psikologi yaitu untuk memahami bagaimana orang berfungsi dalam konteks alamiah. Sebagai hasil akhir adalah menciptakan ilmu yang lebih tepat, sistematis dan universal yang dapat diuji secara teoretik dan empirik (Dewi et al., 2019). Psikologi indigenous merupakan pengembangan dari psikologi budaya (*cultural psychology*). Budaya menyediakan pengetahuan simbolis bagi manusia untuk mengenal, mengetahui siapakah dirinya, berkomunikasi dengan orang lain, dan mengelola lingkungannya (Ungar, 2012).

Remaja Cina Benteng adalah bagian dari komunitas Cina Benteng merupakan suatu komunitas yang tinggal di daerah Tangerang, suatu kawasan perbatasan dengan kota Jakarta. Komunitas ini merupakan komunitas dengan etnik Tionghoa namun memiliki karakteristik yang bertolak belakang dengan etnis Tionghoa pada umumnya. Stereotipe pada etnis Tionghoa/Cina umumnya adalah memiliki status sosial ekonomi menengah atau atas.

Sebagian besar orang Cina di Indonesia memandang orang Cina Benteng sebagai *lower status* dan pekerjaannya sebagai petani, pedagang kecil. Potret kelompok yang secara budaya telah berintegrasi dengan pribumi (Dewi et al., 2016).

Beberapa faktor pelindung yang penting meliputi perayaan keluarga seperti ulang tahun atau hari libur, daya tahan dan kesehatan keluarga, rutinitas dan waktu keluarga, serta tradisi keluarga. Sebaliknya, *risk factors* merupakan kebalikan dari *protective factors* yaitu situasi atau faktor yang meningkatkan kemungkinan munculnya hasil yang buruk.

Remaja Cina Benteng menghadapi situasi yang sulit atau *risk factor* antara lain: banjir, penyalahgunaan narkoba, perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba, *bullying*, *traffic jam*, pemalakan dan informasi negatif melalui media sosial. *Protective factor* yang dimiliki adalah keyakinan atau *belief* dalam kehidupan mereka (Dewi & Marat, 2013).

Berdasarkan temuan Dewi dan Marat (2013). Terdapat 7 *risk factor* dalam kehidupan remaja komunitas Cina Benteng, yaitu: banjir, pergaulan seks bebas, penyalahgunaan narkoba, *bullying*, kemacetan, informasi negatif media sosial, dan pemalakan (Ketujuh aspek tersebut merupakan *risk factors* untuk remaja Cina Benteng).

Tujuan Penelitian

Pengujian validitas konstruk kuesioner resiliensi yang terdiri dari 7 aspek dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA).

Metode

Partisipan adalah 336 remaja berusia 12-19 tahun, berada dalam tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Tangerang, Banten. Mayoritas beragama Budha. Partisipan perempuan sebanyak 52,8 %, sedikit lebih banyak dari partisipan laki-laki.

Hasil Penelitian

Uji Kelayakan Model. Analisis data dilakukan dengan menentukan butir/item yang valid atau tidak. Berdasarkan hasil pengujian pada setiap dimensi diperoleh nilai T -Value > 1.98 maka butir/item.

Tabel 1
Gambaran T-Value Aspek Banjir

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 1	0.32	0.06	5.25	Valid
item 3	0.13	0.06	2.15	Valid
item 9	0.40	0.07	5.72	Valid
item 10	0.40	0.06	6.59	Valid
item 28	0.28	0.06	4.58	Valid
item 29	0.31	0.06	5.04	Valid
item 37	0.50	0.07	6.98	Valid
item 38	0.66	0.06	10.62	Valid
item 39	0.68	0.07	9.97	Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa 9 butir atau item dalam dimensi atau aspek banjir semuanya valid. hal ini didasarkan pada semua butir nilai T-Value > dari 1.98 (t-table), dan koefisien alpha Cronbach ($\alpha = 0.76$).

Tabel 2
Gambaran T-Value Aspek Perilaku Seks Bebas

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 6	0.47	0.06	8.39	Valid
item 7	0.31	0.06	5.24	Valid
item 24	0.56	0.05	10.25	Valid
item 25	0.44	0.06	7.91	Valid

item 32	0.55	0.05	10.01	Valid
item 33	0.72	0.05	14.43	Valid
item 40	0.55	0.05	10.03	Valid
item 41	0.71	0.05	14.09	Valid
item 43	0.77	0.05	15.86	Valid
item 46	0.68	0.05	13.11	Valid
item 48	0.52	0.05	9.58	Valid

Berdasarkan tabel di atas. dapat dinyatakan bahwa 11 butir atau item dalam dimensi atau aspek perilaku seks bebas semuanya valid. Hal ini didasarkan pada semua butir nilai T-Value > dari 1.98 (t-table), dan koefisien alpha Cronbach ($\alpha = 0.86$).

Tabel 3
Gambaran T-Value Aspek Penyalahgunaan Narkoba

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 2	0.23	0.06	4.08	Valid
item 4	0.40	0.06	6.88	Valid
item 5	0.52	0.06	8.48	Valid
item 42	0.62	0.05	11.60	Valid
item 47	0.45	0.06	7.87	Valid
item 49	0.70	0.05	13.32	Valid
item 50	0.82	0.05	16.47	Valid
item 53	0.17	0.06	2.90	Valid
item 54	0.45	0.06	8.03	Valid
item 58	0.40	0.06	6.41	Valid
item 59	0.43	0.06	7.67	Valid
item 70	0.61	0.05	11.42	Valid

Berdasarkan tabel di atas. dapat dinyatakan bahwa 15 butir atau item dalam dimensi atau aspek penyalahgunaan narkoba, terdapat 3 butir yang tidak valid, yaitu nomer 30, 31 serta 56. Hal

ini didasarkan pada ke 12 butir nilai T-Value > dari 1.98 (t-table), dan koefisien Alpha Cronbach ($\alpha = 0.82$).

Tabel 4
Gambaran T-Value Aspek Bullying

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 11	0.28	0.06	4.81	Valid
item 12	0.13	0.06	2.27	Valid
item 26	0.78	0.07	10.56	Valid
item 27	0.64	0.07	9.35	Valid
item 35	0.51	0.12	4.21	Valid
item 36	0.16	0.07	2.37	Valid
item 51	0.34	0.06	5.67	Valid
item 52	0.36	0.06	5.93	Valid
item 57	0.21	0.07	3.07	Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa 9 butir atau item dalam dimensi atau aspek *bullying* semuanya valid. Hal ini didasarkan pada semua butir nilai T-Value > dari 1.98 (t-table), dan koefisien Alpha Cronbach ($\alpha = 0.72$).

Tabel 5
Gambaran T-Value Aspek Traffic Jam

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 8	0.55	0.06	8.72	Valid
item 16	0.29	0.06	4.53	Valid
item 17	0.47	0.06	6.04	Valid
item 19	0.39	0.06	6.04	Valid
item 34	0.44	0.06	6.94	Valid
item 44	0.65	0.07	9.41	Valid
item 45	0.43	0.07	5.91	Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa 9 butir atau item dalam dimensi atau aspek *Traffic jam* tidak semuanya valid. Terdapat 2 butir/item yang tidak valid yaitu nomer 15 dan 55. Hal ini didasarkan butir nilainya T-Value > dari 1.98 (t-table), dan koefisien Alpha Cronbach ($\alpha = 0.78$).

Tabel 6
Gambaran T-Value Aspek Pemalakan/Pencopetan

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 13	0.51	0.08	6.74	Valid
item 14	0.29	0.06	4.67	Valid
item 18	0.91	0.11	8.31	Valid
item 60	0.56	0.09	6.43	Valid
item 62	0.27	0.06	4.28	Valid

Berdasarkan tabel di atas. dapat dinyatakan bahwa 8 butir atau item dalam dimensi atau aspek Pemalakan/pencopetan tidak semuanya valid. Terdapat 3 butir/item yang tidak valid yaitu nomer 20,22 dan 23. Hal ini didasarkan butir nilainya T-Value > dari 1.98 (t- table), dan koefisien Alpha Cronbach ($\alpha = 0.789$).

Tabel 7
Gambaran T-Value Aspek Informasi Negatif Via Media Massa

No	Faktor Loading	Standar Error	T-Value	Keterangan
item 21	0.54	0.06	9.10	Valid
item 61	0.13	0.06	2.18	Valid
item 63	0.47	0.06	8.36	Valid
item 64	0.51	0.05	9.41	Valid
item 66	0.69	0.05	13.43	Valid
item 67	0.59	0.05	11.00	Valid
item 68	0.86	0.05	17.29	Valid
item 69	0.62	0.05	11.79	Valid

Berdasarkan tabel di atas. dapat dinyatakan bahwa 9 butir atau item dalam dimensi atau aspek Informasi Negatif Via Media Massa tidak semuanya valid. Terdapat 1 butir/item yang tidak valid yaitu nomer 65. Hal ini didasarkan butir nilainya T-Value > dari 1.98 (t- table), dan koefisien Alpha Cronbach ($\alpha = 0.86$).

Tabel 8
Rangkuman Hasil Analisis CFA

Banjir	Perilaku Seks Bebas	Penyalahgunaan Narkoba	Bullying	Trafic Jam	Pemalakan /Pencopetan	Inform negatif medsos
1	6	2	11	8	13	21
3	7	4	12	15*	14	61
9	24	5	26	16	18	63
10	25	30*	27	17	20*	64
28	32	31*	35	19	22*	65*
29	33	42	36	34	23*	66
37	40	47	51	44	60	67
38	41	49	52	45	62	68
39	43	50	57	55*		69
	46	53				
	48	54				
		56*				
		58				
		59				
		70				

Keterangan : butir yang buruk (tanda *) adalah : 15, 20, 22, 23, 30, 31 , 55, 56, 65

Dalam analisis ini, peneliti hanya sampai pada *First Order*, (pada tahapan *first order* yaitu analisis *homogeneity* butir-butir terhadap setiap dimensi/faktor resiliensi. Alat ukur ini masih dalam pengujian awal, jadi peneliti menguji alat ukur dengan *First Order*,

yaitu CFA secara unidimensional. Guna mengetahui apakah benar item-item pada tiap dimensi mengukur satu dimensi saja.

Blueprint Kuesioner Resiliensi Remaja Cina Benteng

Faktor 1: Banjir terdiri dari 9 butir

No	Pernyataan
1	Bencana banjir selalu berulang ke daerah kami, membuat kami dapat mempersiapkan diri
3	Ketika menghadapi situasi yang sulit atau tertekan, saya mencari penyelesaian
9	Lokasi rumah kami mudah terkena banjir jadi kami lebih siap menghadapinya
10	Dalam menghadapi bencana alam kami yakin ada tempat untuk berlindung
28	Saya percaya dalam tiap kejadian terdapat alasan dibalik semuanya
29	Kepercayaan kami mengajarkan tentang kesabaran dalam menghadapi situasi sulit
37	Kalau ada banjir saya biasanya tidak terlalu panik, karena bisa di tempat saudara
38	Waktu lingkungan kami banjir, keluarga saya siap membantu tetangga
39	Keberhasilan mengatasi banjir membuat seseorang saling peduli dan berusaha saling membantu

Faktor 2: Perilaku seks bebas terdiri dari 11 butir

No	Pernyataan
6	Saya sadar bahwa perilaku seksual bebas adalah melanggar aturan/hukum dalam agama
7	Saya sudah dibekali dengan pendidikan agama sehingga tidak takut dengan lingkungan pergaulan yang tidak baik
24	Saya menghindari pergaulan bebas karena lingkungan tersebut dapat mempengaruhi diri saya
25	Saya tidak ingin menjelekkkan nama keluarga, saya memilih teman dengan hati-hati
32	Bekal dari agama saya, membuat saya menahan diri dari lingkungan pergaulan yang tidak baik
33	Nilai-nilai yang ditanamkan keluarga, mampu menghindari pergaulan seks bebas
40	Saya yakin perilaku seksual bebas dapat menyebabkan HIV/AIDS
41	Saya menghindari melakukan pergaulan seks bebas karena melanggar ajaran agama

43	Menyadari ada hukum karma, saya menghindari melakukan pergaulan seks bebas
46	Saya yakin perilaku seksual bebas tidak boleh dipraktikkan, karena merugikan saya
48	Saya menghindari melakukan pergaulan seks bebas ,karena pesan orang tua

Faktor 3: Penyalahgunaan Narkoba terdiri dari 15 butir

No	Pernyataan
2	Nilai-nilai atau ajaran keluarga mengingatkan saya untuk mawas diri
4	Saya terhindar dari penyalahgunaan narkoba karena iman yang kuat
5	Saya menghindari narkoba karena yakin bahwa hidup bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain
30	Remaja memakai narkoba karena ikut-ikutan atau <i>trend</i>
31	Saya suka terlibat dalam seminar tentang narkoba
42	Saya berkomitmen untuk tidak merusak masa depan saya dengan menggunakan narkoba
47	Saya terhindar dari penyalahgunaan narkoba karena nilai-nilai ajaran agama Buddha
49	Penyalahgunaan narkoba jika dilakukan akan melanggar ajaran agama saya
50	Saya percaya bahwa narkoba dapat menghancurkan hidup saya
53	Saya memiliki iman yang kuat dan teman-teman yang baik
54	Saya ikuti nasihat orang tua untuk menghindari pergaulan yang buruk
56	Saya bergabung dalam organisasi/kelompok remaja anti penyalahgunaan narkoba
58	Saya dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba, karena memiliki pengetahuan yang baik
59	Saya terhindar dari penyalahgunaan narkoba, karena perhatian dan kasih sayang orang tua
70	Narkoba dapat merusak masa depan atau cita-cita saya

Faktor 4: *Bullying* terdiri dari 9 butir

No	Pernyataan
11	Saya dapat mengendalikan diri dari perilaku <i>bullying</i> karena ajaran agama saya
12	Saya memiliki keteguhan hati dan tidak terpengaruh oleh lingkungan yang buruk
26	Saya mampu bertahan (<i>survive</i>) ketika mengalami <i>bullying</i> karena mengikuti wejangan Karma

27	Seseorang yang mengalami <i>bulliyng</i> , akan membuat dirinya menjadi lebih sabar
35	Saya menganggap <i>bullying</i> sebagai hal yang serius
36	Saya menganggap perilaku <i>bullying</i> sebagai bentuk candaan
51	Jika seseorang melakukan <i>bullying</i> akan mendapat karma buruk karena perbuatannya
52	Jika seseorang merasa tidak salah, tidak takut untuk menghadapi perilaku <i>bullying</i>
57	Saya percaya jika seseorang mengalami <i>bullying</i> , hal itu membuat dirinya lebih percaya diri

Faktor 5: Traffic jam terdiri dari 9 butir

No	Pernyataan
8	Kemacetan di jalan dapat melatih kesabaran seseorang
15	Dengan cara marah-marah saat mengalami kemacetan, tidak membuat jalanan menjadi lancar
16	Saya selalu mencari informasi jalanan yang tidak macet ketika akan bepergian
17	Saya percaya pada petugas Polantas yang dapat mengatasi kemacetan di jalan
19	Saya tidak merasa bosan dalam kemacetan di jalan karena saya mendengarkan music
34	Saya tidak merasa bosan dalam kemacetan di jalan , karena saya bermain gadget
44	Dalam situasi kemacetan lalu lintas, seseorang dapat mengatasinya karena dirinya berpikir positif
45	Kondisi jalan yang tidak dapat ditebak, seseorang harus menghadapinya dengan pasrah
55	Saya tidak percaya jika petugas Polantas yang dapat mengatasi kemacetan di jalan

Faktor 6 : Pemalakan/pencopetan terdiri dari 8 butir

No	Pernyataan
13	Pemalakan yang saya alami sering terjadi pada orang lain, jadi saya tidak marah
14	Saya memiliki strategi tertentu ketika mengalami pemalakan
18	Saya pasrah dan rela ketika harta (barang) kita diambil paksa orang lain
20	Saya cemas ketika harta (barang) diambil paksa orang lain
22	Karena saya dapat melindungi diri , maka tidak mengalami pemalakan
23	Meminta bantuan orang lain ketika harta (barang) kita diambil paksa orang lain

60	Saya bersikap tenang jika mengalami kejadian pemalakan atau pencopetan
62	Berusaha tidak panik ketika harta (barang) kita diambil paksa orang lain

Faktor 7: Informasi negatif via mass media (media sosial) terdiri dari 9 butir

No	Pernyataan
21	Saya selektif atas informasi yang masuk dari media sosial (medsos)
61	Saat mendengar informasi negatif media sosial, pikiran saya akan terpengaruh dan membayangkan hal itu akan terjadi
63	Informasi negatif media sosial yang saya terima membuat saya mampu menjaga diri dan lebih waspada
64	Saya berpikir positif dari informasi negatif suatu media sosial
65	Informasi negatif media sosial tidak dapat dihindari karena resiko kemajuan teknologi
66	Saya selalu berhati-hati dengan informasi negatif media sosial, saya tidak terpengaruh
67	Informasi negatif media sosial mengingatkan saya untuk selalu berhati-hati
68	Ketika menerima informasi negatif media sosial, saya bersikap tenang dan tidak mudah terpengaruh
69	Jika mendengar informasi media sosial, tidak mudah langsung mempercayainya

Hasil penelitian dengan analisis CFA, menunjukkan bahwa setiap item atau butir yang diujikan pada tiap-tiap dimensi: Banjir, Perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba, *bullying*, *traffic jam*, pemalakan dan informasi negatif melalui media sosial) adalah benar mengukur masing-masing dimensi tersebut, dan tidak mengukur hal lain.

Kesimpulan

61 butir valid dengan Analisis ini hanya sampai pada *First Order*, karena alat ukur masih dalam pengujian awal, jadi peneliti menguji alat ukur dengan *First Order*, yaitu CFA secara unidimensional. Guna mengetahui apakah benar item-item pada tiap dimensi mengukur satu dimensi saja.

STUDI II

Model Resiliensi Remaja Indonesia

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat ukur/skala/model resiliensi remaja Indonesia pada wilayah Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi dan Bali-NTB-NTT. Pertanyaan penelitian adalah bagaimanakah model resiliensi remaja di wilayah Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi dan Bali-NTB-NTT? Apakah alat ukur/skala/model resiliensi remaja mempunyai kesamaan dan perbedaan di setiap wilayah?

Metode

Karakteristik Partisipan

Partisipan adalah siswa SMP dan sederajat, SMA dan sederajat berasal dari 14 provinsi dan melibatkan 25 sekolah. Jumlah seluruh siswa yang terlibat di penelitian sebanyak 2.540 orang dari berbagai wilayah di Indonesia dengan menggunakan prinsip-prinsip metodologi agar mendapatkan sampel representatif. Hal dimaksudkan untuk mendapatkan hasil yang akurat, dan dapat diaplikasikan pada seluruh remaja Indonesia. Lokasi penelitian: (1) Sumatera, Medan, Lampung (2) Bogor, Yogyakarta, Tuban, Surabaya dan DKI Jakarta; (3) Kalimantan diwakili Pontianak, dan Banjarmasin; (4) Sulawesi diwakili Makasar dan Palu (5) Denpasar-Bali, (6) Lombok/Mataram dan (7) Kupang (NTT).

Menggunakan lima (5) alat ukur (kuesioner) untuk pengumpulan data. ke lima alat ukur adalah: (a) Kualitas kehidupan dan (b) Kepuasan Hidup, (c) Harga diri, (d) Resiliensi dan (e) GRIT. Penelitian ini dilaksanakan selama dua tahun. Tahun pertama, penelitian berfokus pada pengujian. Penelitian merupakan penelitian *expost facto* yaitu variabel bebas sudah terjadi sebelum penelitian dilakukan dan penelitian dilakukan tanpa menggunakan manipu-

lasi variabel maupun *setting* penelitian. Dalam penelitian *expost facto*, variabel bebas dan variabel terikat diukur secara bersamaan.

Tabel 1
Nama Sekolah dan Jumlah Siswa di setiap wilayah

Wilayah	Provinsi	Nama Sekolah	Jumlah siswa	% Jumlah siswa	Total	% Total	
SUMATERA	1. DI ACEH	1. SMAN 1 Masjid, Banda Aceh			478		
		2. SMKN PenerbanganB anda Aceh					
	2. LAMPUNG	3. SMK Krisnawisata Lampung					
	3. SUMATERA UTARA		4. SMP Buddhist, Medan				
			5. SMA Buddist, Medan				
KALIMANTAN	4. KALIMANTAN BARAT	6. SMA Gembala Baik, Pontianak			295		
	5. KALIMANTAN SELATAN	7. SMA Frater Don Bosco, Banjarmasin					
JAWA	6. DKI JAKARTA	8. SMPN 161, Jakarta			832		
		9. SMKN 27, Jakarta					
	7. JAWA BARAT	10. SMA Kosgoro, Bogor					
	8. JAWA TIMUR	11. SMAN 2, Tuban					
		12. SMAN 15, Surabaya					
		13. SMP 5, Surabaya					

	9. DI YOGYA- KARTA	14. SMPN 1, Yogyakarta	
		15. SMAN 8, Yogyakarta	
SULAWESI	10. SULAWESI SELATAN	16. SMP N 8, Makasar	495
		17. SMAN 2, Makasar	
		18. SMA Katolik Rajawali, Makasar	
	11. SULAWESI TENGAH	19. SMKN 2, Palu	
		20. MAN 2, Palu	
BALI, NTB, NTT	12. NTT	21. SMA Katolik Giovanni, Kupang	440
		22. SMAN 3, Kupang	
	13. BALI	23. SMAN 2, Denpasar	
		24. SMAK Santo Yosep, Denpasar	
	14. NTB	25. SMAN2 Mataram	
Total siswa			2.540

Pengukuran

Teknik pengujian menggunakan model pengukuran struktur faktor resiliensi dengan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) *first order* untuk menguji butir valid terhadap konstruk latennya dan CFA *second order* untuk menguji hubungan antar konstruk laten yang membangun model resiliensi. Pengolah data menggunakan program statistik LISREL version 8.80. Sesuai dengan model pengukuran di dalam SEM (*Structural Equation Modelling*)

maka perlu dicapai model fit dengan $P\text{-value} > 0,05$ artinya data empirik sesuai dengan model yang dikonsepsikan. Hasil pengujian dikatakan sebagai butir valid jika butir mempunyai faktor *loading* positif, $t\text{-value} > 1,96$ pada tingkat *level of confidence* 95% (Kaplan, 2009).

Hasil dari pengujian validitas struktur internal alat ukur resiliensi pada remaja (IPS, 2019) dengan menggunakan EFA telah teruji ada 5 faktor dengan 67 butir valid dan dilanjutkan dengan CFA *second order* diperoleh 3 faktor dengan 16 butir valid. Pada penelitian disusun alat ukur dengan mempertimbangkan pada 5 faktor dan jumlah butir sebanyak 36 butir. Lima faktor atau dimensi yaitu Percaya Diri, Dorongan Mandiri, Pengendalian Emosi, Memandang Masalah dan Saling Percaya.

Hasil

Hasil pengujian butir terhadap dimensi menggunakan metoda CFA *first order* dan hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Pengujian Butir Valid dan Kontribusi Butir pada Model Resiliensi

Dimensi Resiliensi	Nomor Butir	SUMATERA		KALIMANTAN		JAWA		SULAWESI		BALI-NTB-NTT	
		Uji Butir	R ²	Uji Butir	R ²	Uji Butir	R ²	Uji Butir	R ²	Uji Butir	R ²
PERCAYA DIRI	21	Valid	50%	Valid	49%	Valid	34%	Valid	30%	Valid	40%
	22	Valid	76%	Valid	83%	Valid	66%	Valid	60%	Valid	76%
	23	Valid	68%	Valid	48%	Valid	82%	Valid	77%	Valid	83%
	25	Valid	31%	Valid	35%	Valid	27%	Valid	24%	Valid	23%
	26	Valid	28%	Valid	19%	Valid	6%	Valid	11%	Valid	12%
	34	Valid	71%	Valid	88%	Valid	73%	Valid	88%	Valid	57%
DORONGAN MANDIRI	1	Valid	6%	Valid	6%	Valid	100%	Valid	90%	Tidak valid	--
	6	Valid	6%	Tidak valid	--	Valid	43%	Valid	43%	Tidak valid	--
	8	Valid	21%	Valid	13%	Tidak valid	--	Valid	5%	Tidak valid	--
	10	Valid	18%	Valid	5%	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Valid	19%
	27	Valid	18%	Valid	38%	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Valid	67%
	28	Valid	27%	Valid	75%	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Valid	63%

PENGENDALIAN EMOSI	7	Tidak valid	--	Valid	100%	Valid	29%	Valid	38%	Valid	100%
	9	Tidak valid	--	Valid	11%	Valid	33%	Valid	35%	Valid	19%
	11	Valid	64%	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Tidak valid	--
	12	Valid	44%	Valid	5%	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Tidak valid	--
	18	Tidak valid	--	Tidak valid	--	Valid	6%	Valid	3%	Valid	5%
	31	Valid	21%	Tidak valid	--	Valid	11%	Tidak valid	--	Tidak valid	--
MEMANDANG MASALAH	13	Valid	21%	Valid	33%	Valid	33%	Valid	45%	Valid	37%
	14	Tidak valid	--	Valid	8%	Valid	20%	Valid	8%	Valid	11%
	17	Valid	17%	Valid	9%	Valid	21%	Valid	24%	Valid	19%
	29	Valid	18%	Valid	11%	Tidak valid	--	Valid	4%	Valid	23%
	35	Valid	26%	Tidak valid	--	Valid	6%	Valid	9%	Valid	13%
	36	Tidak valid	--	Valid	16%	Valid	5%	Valid	11%	Valid	15%
SALING PERCAYA	2	Valid	36%	Valid	81%	Valid	61%	Valid	45%	Valid	40%
	3	Valid	55%	Valid	83%	Valid	65%	Valid	47%	Valid	60%
	4	Valid	51%	Valid	72%	Valid	64%	Valid	33%	Valid	66%
	5	Valid	45%	Valid	69%	Valid	57%	Valid	41%	Valid	52%
	15	Valid	55%	Valid	88%	Valid	65%	Valid	61%	Valid	73%
	16	Valid	76%	Valid	86%	Valid	71%	Valid	57%	Valid	59%
	19	Valid	16%	Valid	26%	Valid	26%	Valid	10%	Valid	7%
	20	Valid	32%	Valid	45%	Valid	47%	Valid	25%	Valid	19%
	24	Valid	53%	Valid	82%	Valid	82%	Valid	71%	Valid	56%
	30	Valid	42%	Valid	57%	Valid	63%	Valid	37%	Valid	34%
	32	Valid	29%	Valid	39%	Valid	41%	Valid	19%	Valid	26%
33	Valid	16%	Tidak valid	--	Valid	36%	Valid	9%	Valid	12%	

R^2 : Squared Multiple Correlations

Pada dimensi Percaya Diri hasil pengolahan data memperlihatkan semua wilayah memiliki butir yang valid untuk membangun konstruk dimensi Percaya Diri yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26 dan 34. Hal yang sama berlaku pada dimensi Saling Percaya yaitu butir 2, 3, 4, 5, 15, 16, 19, 20, 24, 30, 32 kecuali butir 33 di wilayah Kalimantan. Pada dimensi-dimensi Dorongan Mandiri dan Pengendalian Emosi pada setiap wilayah mempunyai perbedaan mengenai butir-butir validnya. Tidak ada satu butir yang sama membangun dimensi Dorongan Mandiri dan Pengendalian Emosi

pada setiap wilayah. Sedangkan pada dimensi Memandang Masalah diperoleh butir 13 dan butir 17 merupakan butir valid pada semua wilayah. Dengan demikian model Resiliensi yang dibangun oleh 36 butir ternyata hanya 19 butir valid untuk semua wilayah, yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26, 34, 13, 17, 2, 3, 4, 5, 15, 16, 19, 20, 24, 30, 32.

Jika ditinjau dari kontribusi butir dalam membangun dimensi ternyata dimensi Percaya Diri wilayah Sumatera yang paling besar kontribusinya yaitu butir 22 mengenai *"menghindari melakukan pergaulan seks bebas karena melanggar ajaran agama"*. Di wilayah Kalimantan dan Sulawesi, butir paling besar kontribusinya yaitu butir 34 mengenai *"narkoba dapat merusak masa depan atau cita-cita"*. Sedangkan di wilayah Jawa dan Bali-NTB-NTT paling besar kontribusinya yaitu butir 23 mengenai *"berkomitmen untuk tidak merusak masa depan dengan menggunakan narkoba"*. Sebaliknya jika ditinjau butir yang paling sedikit memberikan kontribusi dalam membangun dimensi Percaya Diri, semua wilayah mengatakan butir 26, mengenai *"jika seseorang merasa tidak salah, maka orang tersebut tidak akan takut menghadapi perilaku bullying"*.

Dimensi Memandang Masalah hanya diwakili oleh 2 butir valid untuk semua wilayah, yaitu butir 13 dan 14. Hasilnya menunjukkan butir 13 merupakan butir yang paling besar kontribusinya, yaitu mengenai *"percaya terdapat alasan di balik setiap kejadian"*. Dengan demikian butir 14 merupakan butir yang sedikit berkontribusi, yaitu mengenai *"mengikuti seminar tentang narkoba"*.

Dimensi Saling Percaya diwakili oleh 15 butir valid untuk semua wilayah. Pada wilayah Sumatera, kontribusi yang paling besar dari butir 16 yaitu mengenai *"nilai-nilai yang ditanamkan keluarga, menghindarkan dari pergaulan seks bebas"*. Sedangkan, wilayah Kalimantan dan Bali-NTB-NTT pada butir 15 mengenai *"bekal dari agama, membuat mampu menahan diri dari lingkungan pergaulan buruk"*. Dan wilayah Jawa dan Sulawesi pada butir 24 mengenai *"terhindar dari penyalahgunaan narkoba karena ajaran agama. Jika di-*

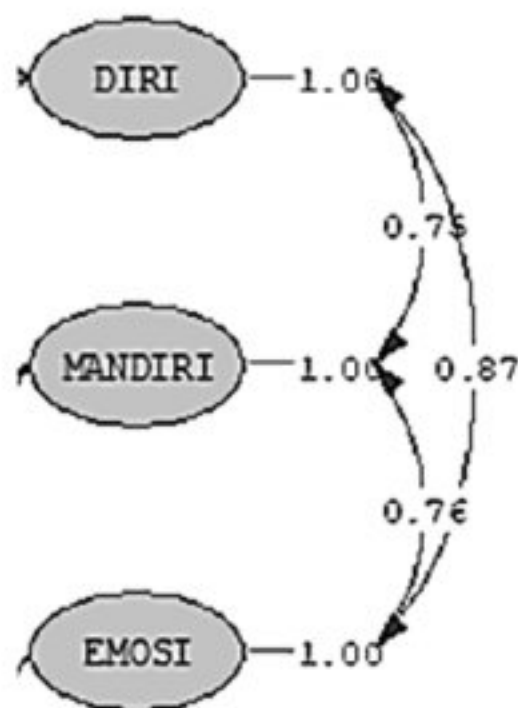
tinjau pada kontribusi butir yang paling rendah ternyata semua wilayah menilai butir 19 mengenai “waktu lingkungan banjir, keluarga siap membantu tetangga”. Kecuali untuk wilayah Sulawesi ditambah dengan butir 33 mengenai “jika mendengar informasi dari media sosial, tidak langsung mempercayainya”.

Penelitian dilanjutkan dengan menguji hubungan antar dimensi Model Resilensi yaitu dimensi-dimensi Percaya Diri, Dorongan Mandiri, Pengendalian, Memandang Masalah dan Saling Percaya. Hubungan antar dimensi yang bersifat laten dilakukan dengan pengujian *Confirmatory Factor Analysis Second Order* menggunakan butir-butir valid yang telah diuji sebelumnya.

Tabel 3.
 Nilai korelasi antar Dimensi pada Model Resiliensi Wilayah Sumatera

Dimensi	Percaya Diri	Dorongan Mandiri	Pengendalian Emosi	Memandang Masalah	Saling Percaya
Percaya Diri	1,00				
Dorongan Mandiri	0,75	1,00			
Pengendalian Emosi	0,81	0,74	1,00		
Memandang Masalah	-0,79	-0,71	-1,07	1,00	
Saling Percaya	0,89	0,84	0,78	-0,75	1,00

Pada Tabel 3 menunjukkan korelasi antara dimensi Memandang Masalah dan Saling Percaya berkorelasi negatif artinya secara bersama-sama dimensi-dimensi melemahkan model Resilensi. Oleh karena itu, kedua dimensi tersebut perlu dieliminasi dari model. Dengan demikian pada wilayah Sumatera, dimensi-dimensi yang mempunyai hubungan kuat membangun model resiliensi yaitu Percaya Diri, Dorongan Mandiri dan Pengendalian Emosi. Hubungan ke tiga dimensi dapat dikatakan kuat (korelasi >0,75).

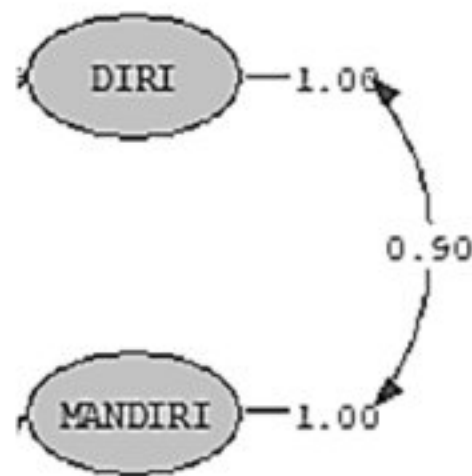


Grafik 1. Path Diagram Model Resiliensi Wilayah Sumatera

Sejalan dengan hasil dimensi untuk wilayah Sumatera, butir valid pada dimensi Percaya Diri yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26, 34; butir valid pada dimensi Dorongan Mandiri yaitu butir 1, 6, 8, 10, 27, 28 dan butir valid dimensi Pengendalian Emosi yaitu butir 11, 12, 31.

Tabel 4.
Nilai korelasi antar Dimensi pada Model Resiliensi Wilayah Kalimantan

Dimensi	Percaya Diri	Dorong-an Mandiri	Pengenda-lian Emosi	Memand-ang Masalah	Saling Percaya
Percaya Diri	1,00				
Dorongan Mandiri	0,90	1,00			
Pengendalian Emosi	-0,03	0,11	1,00		
Memandang Masalah	0,78	0,80	-0,02	1,00	
Saling Percaya	0,91	0,98	0,04	0,75	1,00



Grafik 2. Path Diagram Model Resiliensi Wilayah Kalimantan

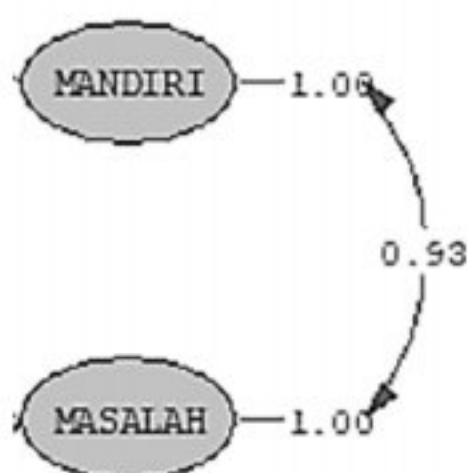
Wilayah Kalimantan ternyata antardimensi yang membangun model resiliensi terdapat korelasi negatif jika dihubungkan dengan dimensi Pengendalian Emosi dan dimensi Memandang Masalah. Walaupun dimensi Saling Percaya pada awalnya tidak berkorelasi negatif tapi pada saat menjadi 3 dimensi menjadi berkorelasi negatif terhadap dimensi Percaya Diri ($r=-0,03$). Dengan demikian, model resiliensi hanya dibangun oleh 2 dimensi yaitu Percaya Diri dan Dorongan Mandiri serta berkorelasi sangat kuat sebesar 0,90.

Sesuai dengan dimensi yang diperoleh, maka butir valid wilayah Kalimantan yaitu pada dimensi Percaya Diri yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26, 34 dan pada dimensi Dorongan Mandiri yaitu butir 1, 8, 10, 27, 28.

Tabel 5.
Nilai korelasi antar Dimensi pada Model Resiliensi Wilayah Jawa

Dimensi	Percaya Diri	Dorong-an Mandiri	Pengenda-lian Emosi	Meman-dang Masalah	Saling Percaya
Percaya Diri	1,00				
Dorongan Mandiri	-0,11	1,00			

Pengendalian Emosi	-0,86	0,18	1,00		
Memandang Masalah	0,90	-0,15	-0,86	1,00	
Saling Percaya	0,97	-0,06	-0,84	0,83	1,00



Grafik 3. Path Diagram Model Resiliensi Wilayah Jawa

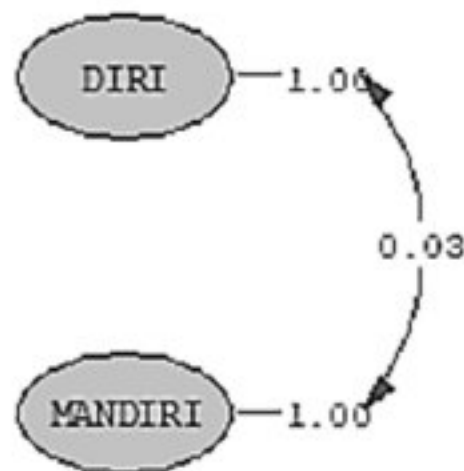
Demikian juga dengan wilayah Jawa, model resiliensi hanya dibangun oleh 2 dimensi yaitu Dorongan Mandiri dan Memandang Masalah dengan korelasi sangat kuat ($r=0,93$). Dimensi-dimensi lainnya yaitu Percaya Diri, Pengendalian Emosi dan Saling Percaya merupakan dimensi berkorelasi negatif jika dihubungkan dengan kelima dimensi lainnya (lihat Tabel 5).

Sehubungan dengan dimensi-dimensi yang diperoleh di wilayah Jawa, maka butir untuk dimensi Dorongan Mandiri yaitu butir 1 dan butir 6, sedangkan untuk dimensi Memandang Masalah maka butir valid yaitu butir 13, 14, 17, 29, 35 dan 36.

Tabel 6.
Nilai korelasi antar Dimensi pada Model Resiliensi Wilayah Sulawesi

Dimensi	Percaya Diri	Dorongan Mandiri	Pengendalian Emosi	Memandang Masalah	Saling Percaya
Percaya Diri	1,00				

Dorongan Mandiri	0,05	1,00			
Pengendalian Emosi	-0,18	0,25	1,00		
Memandang Masalah	0,86	0,18	-0,19	1,00	
Saling Percaya	0,86	0,20	-0,03	0,71	1,00



Grafik 4. Path Diagram Model Resiliensi Wilayah Sulawesi

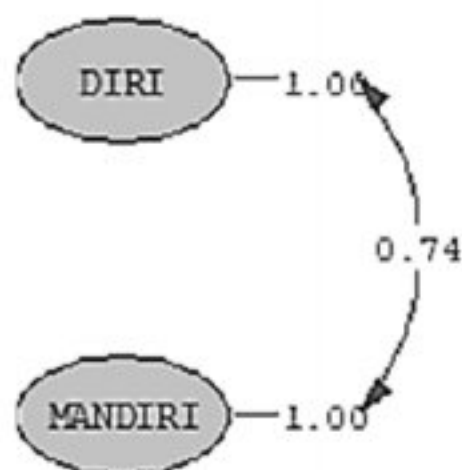
Wilayah Sulawesi untuk model resiliensi dibangun oleh 2 dimensi yaitu Percaya Diri dan Dorongan Mandiri tapi berkorelasi sangat lemah ($r=0,03$). Dimensi-dimensi lainnya Pengendalian Emosi, Memandang Masalah dan Saling Percaya merupakan dimensi negatif karena itu perlu dieliminasi.

Berdasarkan dimensi yang diperoleh di wilayah Sulawesi, maka butir valid yang mendukung dimensi Percaya Diri yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26 dan 34. Sedangkan butir valid pada dimensi Dorongan Mandiri yaitu butir 1,6 dan 8.

Tabel 7.
Nilai korelasi antar Dimensi pada Model Resiliensi Wilayah Bali-NTB-NTT

Dimensi	Percaya Diri	Dorong-an Mandiri	Pengendali-an Emosi	Memand-ang Masalah	Saling Percaya
Percaya Diri	1,00				

Dorongan Mandiri	0,75	1,00			
Pengendalian Emosi	-0,41	-0,17	1,00		
Memandang Masalah	0,86	0,70	-0,21	1,00	
Saling Percaya	0,93	0,88	-0,28	0,77	1,00



Grafik 5. Path Diagram Model Resiliensi Wilayah Bali-NTB-NTT

Model resiliensi wilayah Bali-NTB-NTT dibangun oleh 2 dimensi yaitu Percaya Diri dan Dorongan Mandiri dan keduanya berkorelasi cukup baik ($r=0,74$). Sedangkan dimensi-dimensi lainnya merupakan dimensi negatif sehingga perlu dieliminasi dari dimensi penyusun model resiliensi.

Sesuai dengan dimensi-dimensi yang telah diperoleh di wilayah Bali-NTB-NTT, maka butir valid pada dimensi Percaya Diri yaitu butir 21, 22, 23, 25, 26 dan 34. Sedangkan pada dimensi Dorongan Mandiri, butir-butir validnya yaitu butir 10,27 dan 28.

Model resiliensi remaja Indonesia dengan menggunakan pengujian struktur faktor resiliensi diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 8.
Model Resiliensi Berdasarkan Dimensi pada Setiap Wilayah

Dimensi	Sumatera	Kalimantan	Jawa	Sulawesi	Bali-NTB-NTT
Percaya Diri	√	√	-	√	√
Dorongan Mandiri	√	√	√	√	√
Pengendalian Emosi	√	-	-	-	-
Memandang Masalah	-	-	√	-	-
Saling Percaya	-	-	-	-	-

Keterangan

- √ : berkorelasi positif;
- : tidak ada hubungan

Kesimpulan

Model resiliensi remaja Indonesia pada setiap wilayah mempunyai dimensi dan butir yang khas. Hasil ini memperlihatkan bahwa adanya peranan budaya lokal yang ikut mempengaruhi remaja. Misal orangtua dalam pola pengasuhan anak berkiblat pada budaya lokal setempat. Pada remaja di Sumatera yang meliputi kota Banda Aceh, Medan dan Bandar Lampung, remaja berpandangan pergaulan seks bebas melanggar agama. Berbeda dengan wilayah lainnya yang menganggap masalah narkoba yang menjadi masalah remaja. Jadi dapat dikatakan, nilai-nilai yang berkaitan agama turut menentukan Percaya Diri remaja.

Selain itu diperkuat pula Percaya Diri remaja ini dengan menyatakan tidak perlu takut kalau kita tidak bersalah. Fakta ini sebagai penguat bahwa para remaja di Indonesia mempunyai Percaya Diri untuk bersikap menghadapi kemungkinan yang dihadapinya.

Pada semua wilayah tergambar bahwa remaja Indonesia memiliki Dorongan Mandiri. Artinya remaja Indonesia yang masih belajar di SMP dan SMA sudah mempunyai dorongan untuk mau bersikap mandiri, tidak tergantung pada orang lain dan mau mengerjakan kebutuhan diri sendiri. Kemungkinan Dorongan Mandiri terbentuk dari teman sebaya di sekolahnya.

Sedangkan dimensi Saling Percaya merupakan dimensi yang tampil pada remaja. Dalam penelitian sebelumnya tentang perkembangan kognitif remaja dikatakan bahwa perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan baik keinginan, kebutuhan, perasaan dan motivasi orang lain. Karena itu tidak mengherankan dengan makin kompleksnya pikiran, emosi dan identitas remaja maka hubungan sosialnya akan semakin kompleks. Bisa jadi hubungan Saling Percaya ini tidak dimiliki karena semakin kompleksnya hubungan sosial remaja.

Pada remaja di wilayah Jawa terlihat sudah punya sikap terhadap Memandang Masalah. Hal ini bisa terjadi karena berada di lingkungan yang mempunyai masalah kompleks. Setiap saat remaja dihadapi oleh masalah-masalah di lingkungannya baik yang terkait langsung maupun tidak terkait langsung dengan dirinya. Oleh karena itu, remaja mempunyai ketajaman sosial dalam konteks memandang masalah di sekitarnya. Jika dikaitkan dengan Percaya Diri remaja ternyata remaja di Jawa tidak menunjukkan hubungan adanya Percaya Diri.

STUDI III

Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan kesamaan model kualitas kehidupan remaja di Indonesia dan kekhasan model setiap wilayah Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi dan Bali-NTB-NTT. Dengan adanya persamaan dan kekhasan masing-masing daerah tentunya dapat mempermudah intervensi untuk pengembangan kualitas kehidupan remaja di setiap wilayah.

Metode

Partisipan adalah siswa SMP dan sederajat, SMA dan sederajat berasal dari 14 provinsi dan melibatkan 25 sekolah. Jumlah seluruh siswa yang terlibat di penelitian sebanyak 2.540 orang. Wilayah Sumatera berjumlah 478 siswa diwakili oleh provinsi Aceh, Sumatera Utara dan Lampung; wilayah Kalimantan berjumlah 295 siswa diwakili oleh provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Selatan; Wilayah Jawa berjumlah 832 siswa diwakili oleh provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Yogyakarta; wilayah Sulawesi berjumlah 495 siswa diwakili oleh provinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah; Wilayah Bali, NTB dan NTT berjumlah 440 siswa.

Teknik pengujian menggunakan model struktural dengan metoda *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk menguji hubungan antara konstruk Kualitas Kehidupan sebagai variabel dependen dan konstruk Resiliensi sebagai variabel independen. Konstruk lain yang ikut dipertimbangkan adalah Harga Diri dan Grit. Kualitas kehidupan remaja diuji dengan menggunakan 4 (empat) model yaitu Model 1. Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh resiliensi; Model 2. Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh resiliensi dan grit; Model 3. Kualitas kehidupan remaja dipenga-

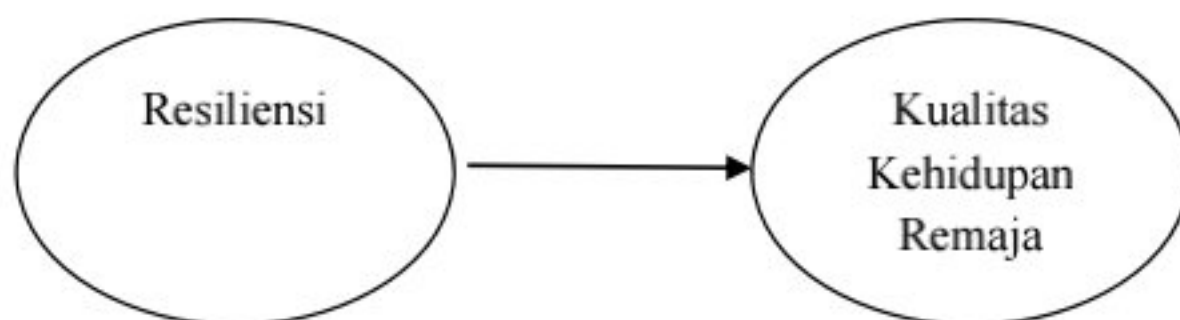
ruhi oleh resiliensi dan dimediasi oleh grit; Model 4. Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh resiliensi dan dimediasi oleh harga diri dan grit.

Penelitian ini merupakan kelanjutan dari penelitian Dewi et al (2020) mengenai dimensi-dimensi resiliensi pada setiap wilayah. Wilayah Sumatera dimensi resiliensi yang memengaruhi remaja adalah Percaya diri, Dorongan mandiri, Pengendalian emosi. Wilayah Jawa dimensinya adalah Dorongan Mandiri dan Memandang masalah. Wilayah Kalimantan, wilayah Sulawesi dan wilayah Jawa-NTB-NTT dimensi resiliensi yang memengaruhi remaja adalah Percaya Diri dan Dorongan mandiri. Dengan kata lain, dimensi-dimensi resiliensi yang digunakan pada penelitian ini berbeda-beda sesuai dengan wilayah.

Pengolah data menggunakan program statistik LISREL version 8.80. Sesuai dengan model struktural di dalam SEM (*Structural Equation Modelling*) perlu dicapai model fit dengan $P\text{-value} > 0,05$ dengan maksud data empirik yang diperoleh sesuai dengan model yang dikonsepskan. Hasil pengujian dikatakan sebagai valid jika hubungan variabel mempunyai faktor *loading positif*, $t\text{-value} > 1,96$ pada tingkat *level of confidence* 95% (Kaplan, 2009).

Hasil dan Pembahasan

Model 1: Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi



Gambar 1. Model 1. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi

Model pengujian kualitas kehidupan remaja dipengaruhi resiliensi merupakan model tanpa memperimbangan variabel lain. Pengujian model 1. ini dilakukan agar diperoleh pengaruh langsung antara variabel dependen terhadap variabel independen. Jika mempunyai pengaruh yang kuat maka tidak diperlukan variabel lainnya.

Hasil pengujian model fit dapat dilihat pada Tabel 1. Semua wilayah mempunyai model fit, artinya data lapangan mendukung terhadap konsep teoritis yang dibangun. Dengan demikian, pengujian dapat dilanjutkan dengan melihat hubungan kausalitas antara Kualitas kehidupan remaja terhadap Resilensi.

Tabel 1.
Pengujian Model Fit pada Model 1

Hasil Pengujian	Sumatera	Kalimantan	Jawa	Sulawesi	BALI-NTB-NTT
Chi Square	27,14	13,25	5,61	17,61	4,46
Df	12	7	6	7	5
P-value > 0,05	0,00737	0,06631	0,46843	0,01385	0,48579
RMSEA < 0,08	0,051	0,055	0,000	0,055	0,000
NFI > 0,90	0,97	0,98	1,00	0,98	1,00
IFI > 0,90	0,98	0,99	1,00	0,99	1,00
GFI > 0,90	0,98	0,99	1,00	0,99	1,00
AGFI > 0,90	0,96	0,96	0,99	0,96	0,99
Model Fit	Fit	Fit	Fit	Fit	Fit

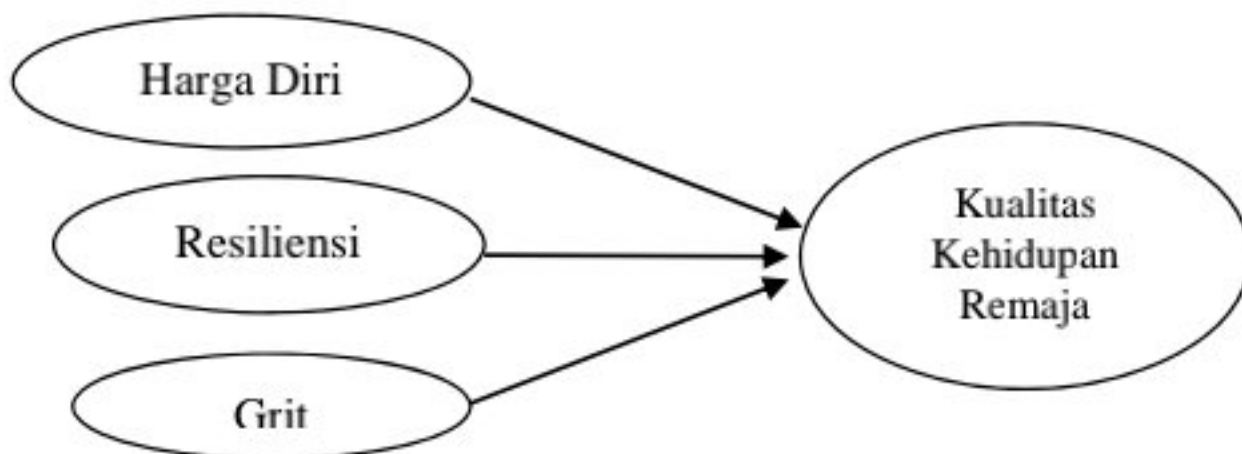
Jika diamati pada setiap wilayah ternyata hanya wilayah Kalimantan dan Bali-NTB-NTT yang terbukti bahwa resiliensi sebagai prediktor kualitas kehidupan remaja (koefisien >0.5, positif dan Sig.). Wilayah Kalimantan, Jawa, Sulawesi ternyata mempunyai model tidak signifikan. Dengan demikian model 1

yaitu Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh resiliensi untuk ke tiga wilayah tersebut perlu diteliti kembali untuk mendapatkan model yang sesuai.

Tabel 2.
Pengujian Model 1

Hasil Pengujian	SUMA-TERA	KALI-MANTAN	JAWA	SULA-WESI	BALI-NTB-NTT
Resiliensi → Kualitas Kehidupan Remaja	0,02	0,58	0,29	0,61	0,54
t-value > 1,96	0,31 Tidak signifikan	7,54 Signifikan	1,20 Tidak signifikan	0,84 Tidak signifikan	4,51 Signifikan

Model 2: Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Oleh Resiliensi, Harga Diri, Grit



Gambar 2. Model 2. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi, Harga Diri, Grit

Pada pengujian model 2 yaitu kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh resiliensi, harga diri dan grit. Pada pengujian model 2. ingin diketahui apakah kualitas kehidupan remaja sebagai variabel dependen dipengaruhi secara bersama-sama oleh 3 variabel independen yaitu Resilensi, Harga Diri dan Grit. Dengan kata lain ingin dibuktikan apakah ke tiga variabel berperan sebagai variabel independen pada setiap wilayah.

Hasil pengujian mengenai model fit dapat dilihat pada Tabel 3. Semua wilayah mempunyai model fit, artinya data lapangan mendukung terhadap konsep teoritis yang dibangun. Dengan demikian, pengujian dapat dilanjutkan dengan melihat hubungan kausalitas antara Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh Resilensi, Harga Diri, Grit.

Tabel 3.
Pengujian Model Fit pada Model 2

Hasil Pengujian	SUMATERA	KALIMANTAN	JAWA	SULAWESI	BALI-NTB-NTT
Chi Square	57,71	98,17	213,57	94,78	179,40
Df	34	37	33	34	38
P-value > 0,05	0,00677	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
RMSEA < 0,08	0,038	0,075	0,081	0,60	0,092
NFI > 0,90	0,97	0,95	0,93	0,96	0,93
IFI > 0,90	0,99	0,97	0,94	0,97	0,94
GFI > 0,90	0,98	0,94	0,96	0,97	0,93
AGFI > 0,90	0,95	0,90	0,91	0,93	0,88
Model Fit	Fit	Fit	Fit	Fit	Fit

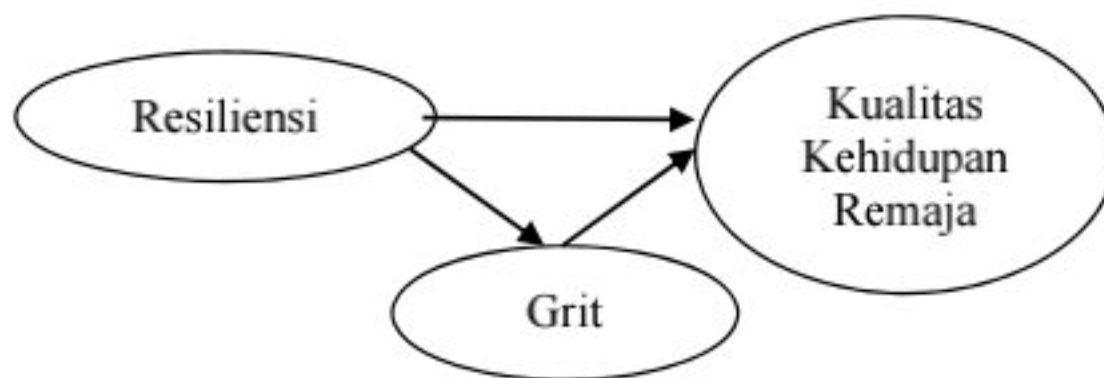
Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4. Jika variabel Resiliensi bersama-sama dengan Harga Diri dan Grit sebagai variabel independen maka dapat dilihat variabel resiliensi menjadi tidak signifikan untuk semua wilayah. Pada wilayah Sumatera dan Sulawesi ternyata variabel Harga Diri sebagai prediktor Kualitas kehidupan remaja, sedangkan pada wilayah Jawa, variabel Grit sebagai prediktornya.

Dengan demikian dari model 2, telah ditemukan pada wilayah Sumatera dan Sulawesi, variabel Harga diri merupakan prediktor Kualitas kehidupan remaja, sedangkan wilayah Jawa sebagai prediktornya adalah Grit.

Tabel 4.
Pengujian Model 2

Hasil Pengujian	SUMATE-RA	KALI-MANTAN	JAWA	SULA-WESI	BALI-NTB-NTT
Resiliensi → Kualitas Kehidupan Remaja	0,02 (t-value 0,46) Tidak signifikan	2,44 (t-value 0,19) Tidak signifikan	-0,14 (t-value - 0,49) Tidak signifikan	0,53 (t-value 0,33) Tidak signifikan	0,10 (t-value 1,27) Tidak signifikan
Harga Diri → Kualitas Kehidupan Remaja	0,79 (t-value 7,26) Signifikan	3,84 (t-value 0,20) Tidak signifikan	0,06 (t-value 0,39) Tidak signifikan	0,39 (t-value 2,16) Signifikan	0,70 (t-value 1,84) Tidak signifikan
Grit → Kualitas Kehidupan Remaja	-0,08 (t-value -0,65) Tidak signifikan	-4,41 (t-value - 0,17) Tidak signifikan	0,63 (t-value 3,61) Signifikan	-0,01 (t-value -0,00) Tidak signifikan	0,08 (t-value 0,19) Tidak signifikan

Model 3. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi dan Dimediasi oleh Grit



Gambar 3. Model 3. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi dan Dimediasi Grit

Setelah diketahui dari Model 2 bahwa Grit dapat berperan sebagai prediktor terhadap Kualitas Kehidupan Remaja, selanjutnya ingin diketahui apakah Grit juga dapat berperan sebagai mediator. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Hasil pengujian mengenai model fit dapat dilihat pada Tabel 5. Semua wilayah mempunyai model fit, artinya data lapangan mendukung terhadap konsep teoritis yang dibangun. Dengan demikian, pengujian dapat dilanjutkan dengan melihat hubungan kausalitas antara Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh Resilensi yang dimediasi oleh Grit.

Tabel 5.
Pengujian Model Fit pada Model 3

Hasil Pengujian	SUMATE RA	KALIMAN-TAN	JAWA	SULA-WESI	BALI-NTB-NTT
Chi Square	94,82	24,51	72,38	31,06	19,90
Df	20	6	18	14	11
P-value > 0,05	0,00000	0,00000	0,00000	0,00544	0,04676
RMSEA < 0,08	0,089	0,043	0,060	0,050	0,43
NFI > 0,90	0,92	0,98	0,96	0,98	0,98
IFI > 0,90	0,94	0,99	0,97	0,99	0,99
GFI > 0,90	0,96	0,98	0,98	0,98	0,99
AGFI > 0,90	0,90	0,95	0,96	0,96	0,96
Model Fit	Fit	Fit	Fit	Fit	Fit

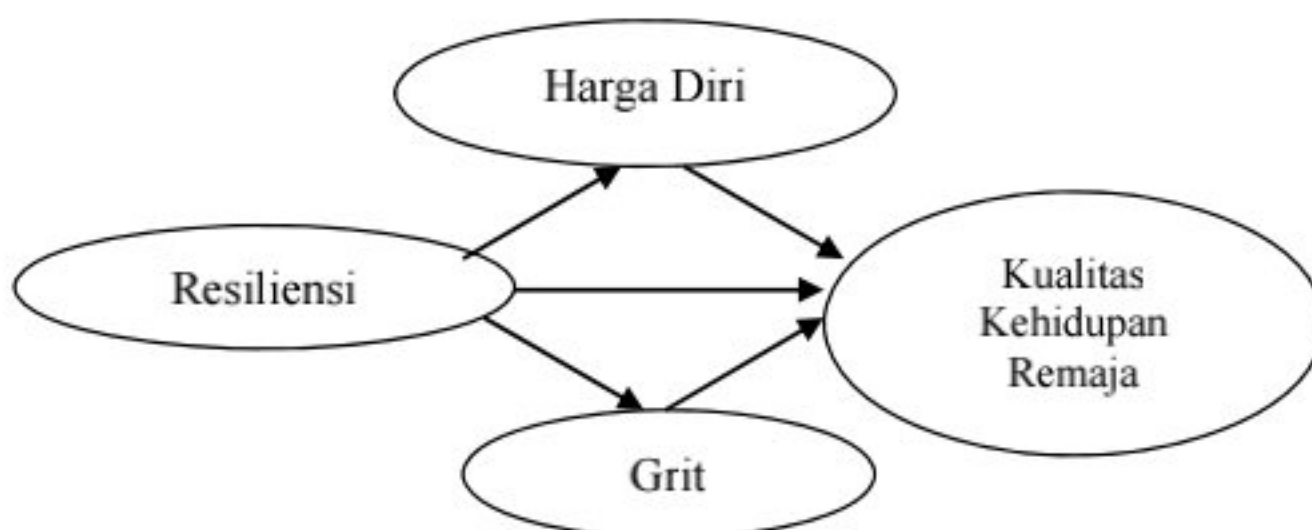
Hasil pengujian model 3 ternyata hanya wilayah Bali-NTB-NTT yang mempunyai hubungan kausalitas dengan Grit yang berperan sebagai mediator, sedangkan pada wilayah Sulawesi ternyata model 3 tidak terjadi hubungan kausalitas. Pada wilayah Jawa, Grit sebagai mediator ternyata sangat berperan karena menghubungkan resiliensi terhadap Kualitas kehidupan remaja. Pada wilayah Sumatera dan Kalimantan, Grit bukan sebagai mediator terhadap Kualitas kehidupan remaja. Dengan kata lain, pada model 3 ini belum terlihat adanya kesamaan model antara

wilayah-wilayah karena itu perlu diteliti dengan menggunakan model lain.

Tabel 6.
Pengujian Model 3

Hasil Pengujian	SUMATERA	KALIMANTAN	JAWA	SULAWESI	BALI-NTB-NTT
Resiliensi → Kualitas Hidup	0,06 (t-value 0,24) Tidak signifikan	-0,16 (t-value -0,35) Tidak signifikan	0,04 (t-value 1,14) Tidak signifikan	0,59 (t-value 0,55) Tidak signifikan	0,25 (t-value 3,05) Signifikan
Resiliensi → Grit (mediator)	3,59 (t-value 4,81) Signifikan	0,69 (t-value 7,36) Signifikan	0,14 (t-value 2,82) Signifikan	0,63 (t-value 0,89) Tidak signifikan	0,42 (t-value 6,33) Signifikan
Grit (mediator) → Kualitas Hidup	-0,01 (t-value -0,23) Tidak signifikan	1,04 (t-value 1,60) Tidak signifikan	0,64 (t-value 7,29) Signifikan	0,10 (t-value 0,15) Tidak signifikan	0,31 (t-value 2,09) Signifikan

Model 4. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Oleh Resiliensi Dan Dimediasi Oleh Harga Diri Dan Grit



Gambar 4. Model 4. Kualitas Kehidupan Remaja Dipengaruhi Resiliensi dan Dimediasi oleh Harga Diri dan Grit

Hasil pengujian mengenai model fit dapat dilihat pada Tabel 7. Semua wilayah mempunyai model fit, artinya data lapangan mendukung terhadap konsep teoritis yang dibangun. Dengan demikian, pengujian dapat dilanjutkan dengan melihat hubungan kausalitas antara Kualitas kehidupan remaja dipengaruhi oleh Resilensi yang dimediasi oleh Harga Diri dan Grit.

Tabel 7.
Pengujian Model Fit pada Model 4

Hasil Pengujian	SUMATE-RA	KALI-MANTAN	JAWA	SULA-WESI	BALI-NTB-NTT
Chi Square	173,68	131,11	269,02	107,43	188,63
Df	46	37	40	39	38
P-value > 0,05	0,00	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
RMSEA < 0,08	0,076	0,093	0,083	0,060	0,095
NFI > 0,90	0,91	0,94	0,92	0,95	0,92
IFI > 0,90	0,93	0,95	0,93	0,97	0,93
GFI > 0,90	0,94	0,93	0,94	0,96	0,93
AGFI > 0,90	0,90	0,87	0,91	0,94	0,87
Model Fit	Fit	Fit	Fit	Fit	Fit

Pada Tabel 8 dapat dilihat adanya kesamaan pada semua wilayah yaitu variabel Grit bukan sebagai mediator ketika bersama-sama dengan variabel Harga Diri padahal resiliensi dapat mempengaruhi Grit. Dengan demikian pada semua wilayah, variabel Grit perlu ditingkatkan agar dapat berpengaruh terhadap Kualitas kehidupan remaja.

Wilayah Bali-NTB-NTT memperlihatkan Kualitas kehidupan remaja yang diperoleh dari pengaruh Resiliensi dan Harga Diri. Sedangkan, wilayah Kalimantan hanya dipengaruhi oleh mediator Harga Diri. Pada wilayah Jawa, Sulawesi dan Sumatera ternyata

mediator Harga Diri dan Grit belum menunjukkan hubungan kausalitas lengkap karena adanya hubungan yang tidak signifikan. Dengan kata lain, wilayah Jawa dan Sulawesi perlu dikembangkan mediator Grit, sedangkan wilayah Sumatera ditambah dengan mediator Harga Diri.

Tabel 8.
Pengujian Model 4

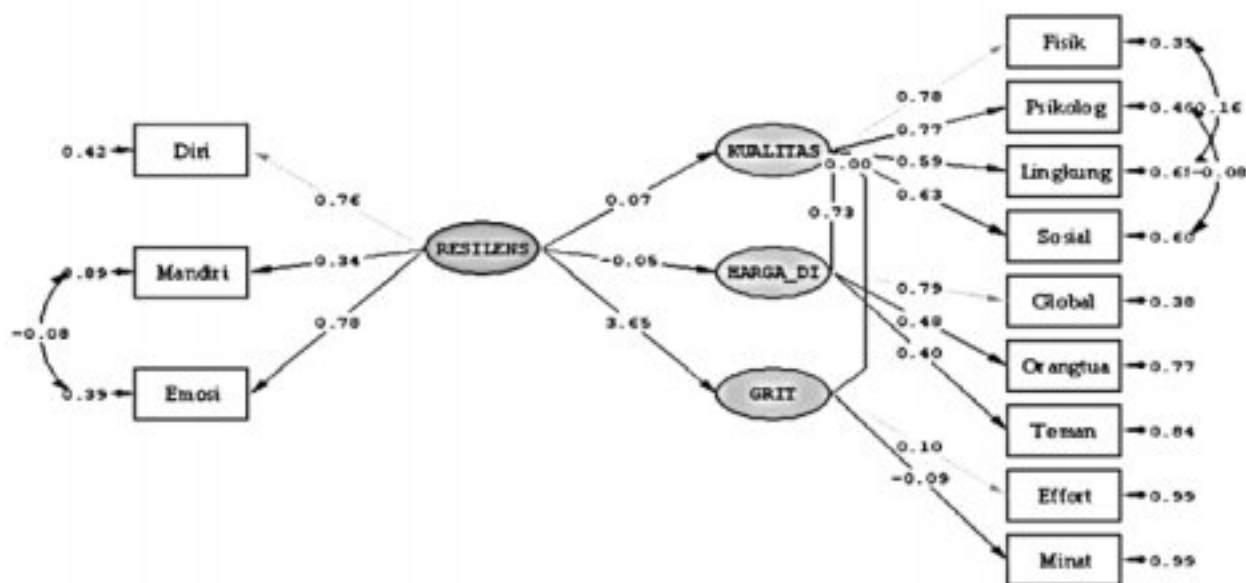
Hasil Pengujian	SUMATERA	KALIMANTAN	JAWA	SULAWESI	BALI-NTB-NTT
Resiliensi → Kualitas Hidup	0,07 (t-value 0,68) Tidak signifikan	-0,00 (t-value -0,01) Tidak signifikan	2,45 (t-value 0,56) Tidak signifikan	8,70 (t-value 0,10) Tidak signifikan	0,15 (t-value 2,12) Signifikan
Resiliensi → Harga Diri (moderator)	0,05 (t-value -0,81) Tidak signifikan	0,49 (t-value 6,01) Signifikan	0,84 (t-value 1,72) Tidak signifikan	0,69 (t-value 3,30) Signifikan	0,37 (t-value 5,71) Signifikan
Harga Diri (mediator) → Kualitas Hidup	0,73 (t-value 8,37) Signifikan	0,48 (t-value 6,11) Signifikan	-0,54 (t-value -0,29) Tidak signifikan	0,01 (t-value 0,04) Tidak signifikan	0,65 (t-value 7,31) Signifikan
Resiliensi → Grit (mediator)	3,65 (t-value 6,56) Signifikan	0,69 (t-value 7,64) Signifikan	0,95 (t-value 2,25) Signifikan	0,98 (t-value 2,89) Signifikan	0,32 (t-value 6,45) Signifikan
Grit (mediator) → Kualitas Hidup	0,00 (t-value 0,07) Tidak signifikan	0,59 (t-value 1,41) Tidak signifikan	-1,20 (t-value -0,19) Tidak signifikan	-7,91 (t-value -0,10) Tidak signifikan	0,17 (t-value 1,23) Tidak signifikan

Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia

Hasil penelitian membuktikan bahwa adanya kesamaan pada semua wilayah bahwa mediator Harga Diri dan Grit berperan pada semua wilayah. Dengan adanya variabel Harga Diri dan Grit menyebabkan hubungan resiliensi terhadap kualitas kehidupan remaja di Indonesia menjadi tidak signifikan, kecuali untuk wilayah Bali-NTB-NTT. Selain itu, semua wilayah perlu meningkatkan Grit agar terjadi hubungan signifikan dengan Kualitas kehidupan remaja. Uraian pada setiap wilayah dijelaskan di bawah ini.

Wilayah Sumatera

Model wilayah Sumatera ternyata hubungan langsung resiliensi terhadap Kualitas kehidupan remaja tidak signifikan karena digantikan oleh mediator Harga Diri dan Grit. Namun hubungan kedua mediator ini perlu diperkuat lagi agar terjadi hubungan signifikan antara resiliensi terhadap harga diri dan grit terhadap kualitas kehidupan remaja. Dengan kata lain, pada wilayah Sumatera perlu pengembangan variabel Harga Diri dan Grit. Gambar 5 merupakan hasil pengujian model di wilayah Sumatera.

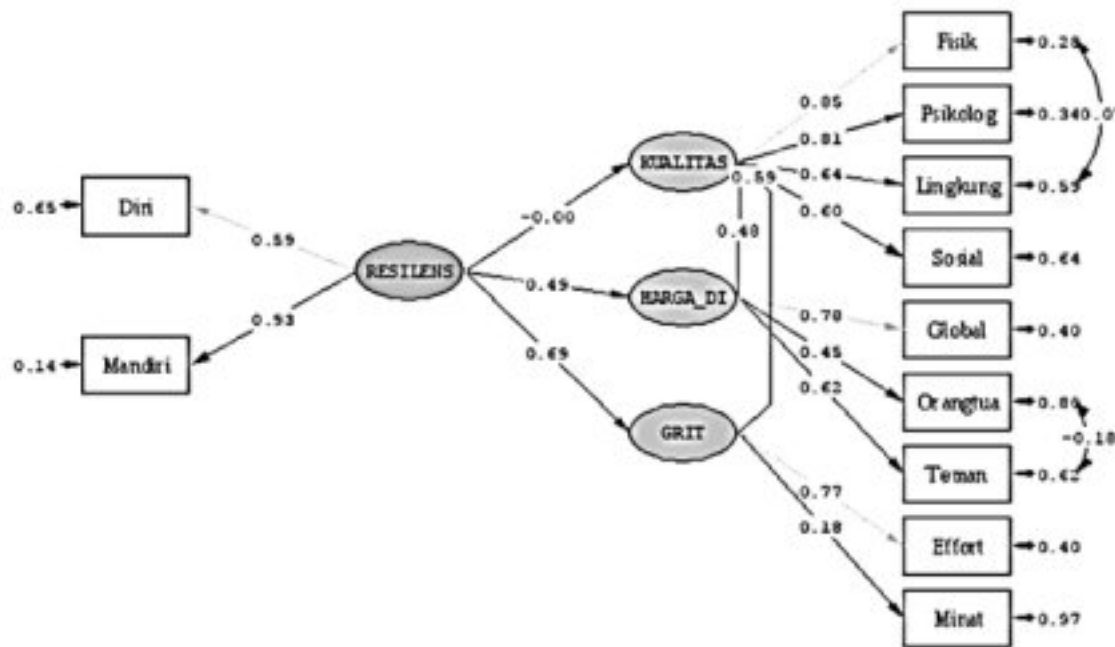


Gambar 5. Model Kualitas Kehidupan Remaja Wilayah Sumatera

Wilayah Kalimantan

Pada wilayah Kalimantan kekhasan yang terjadi variabel harga diri berperan sebagai mediator, namun Grit perlu diperkuat

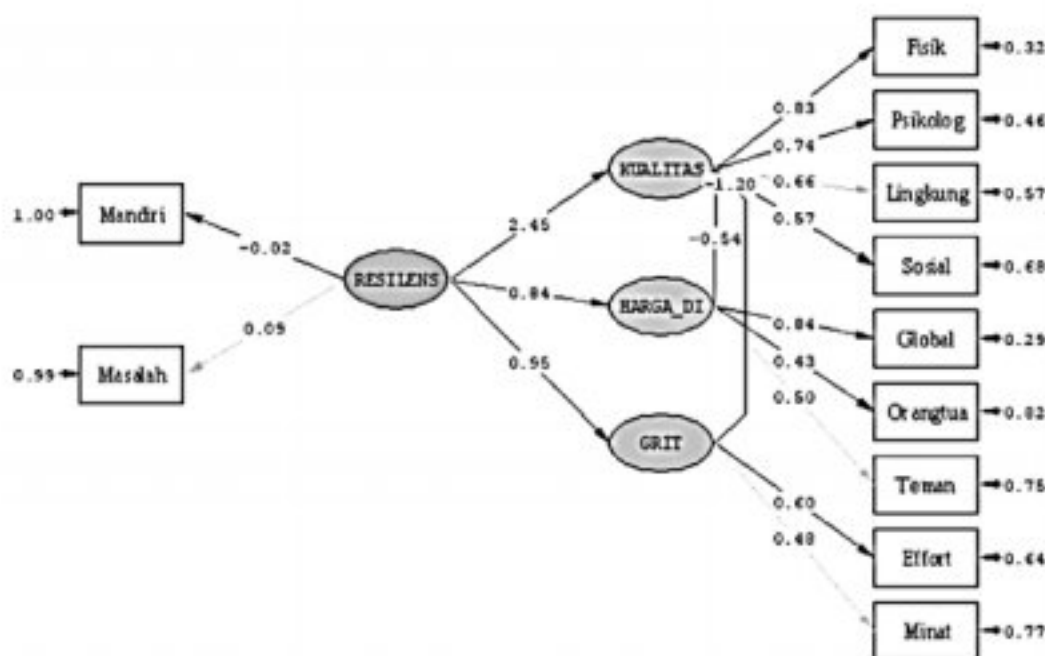
agar terjadi hubungan signifikan terhadap kualitas kehidupan remaja. Dengan kata lain di wilayah Kalimantan perlu ditingkatkan Grit pada remajanya.



Gambar 6. Model Kualitas Kehidupan Remaja Wilayah Kalimantan

Wilayah Jawa

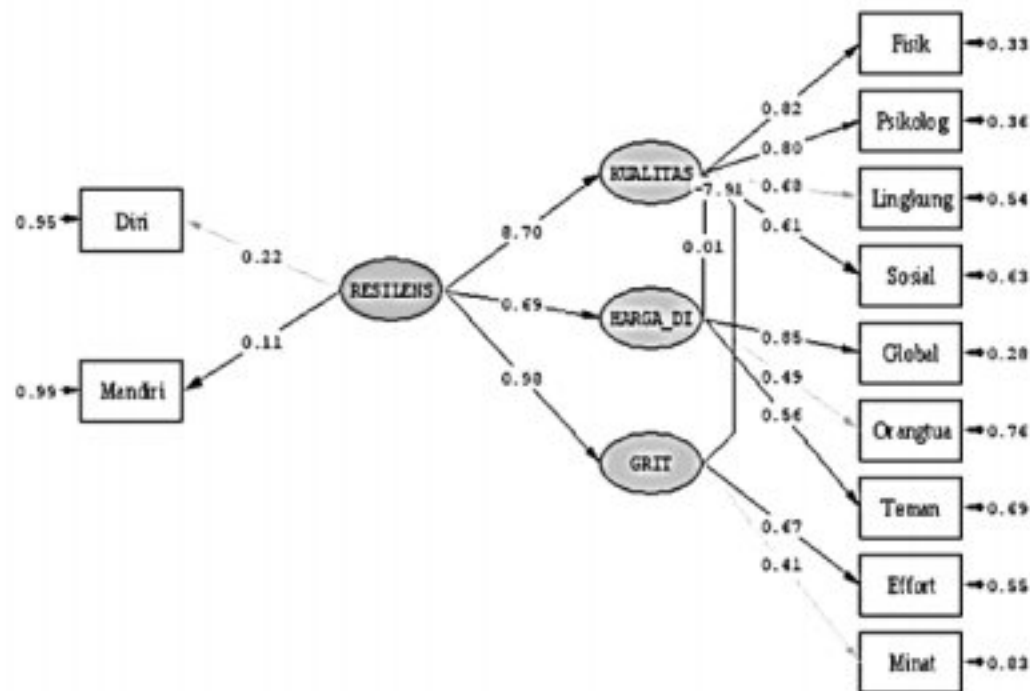
Pada wilayah Jawa yang berpengaruh hanya mediator Grit. Namun pada saat ini hubungan Grit terhadap Kualitas kehidupan remaja masih tidak signifikan. Oleh karena itu Grit masih harus diperkuat lagi agar mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan remaja.



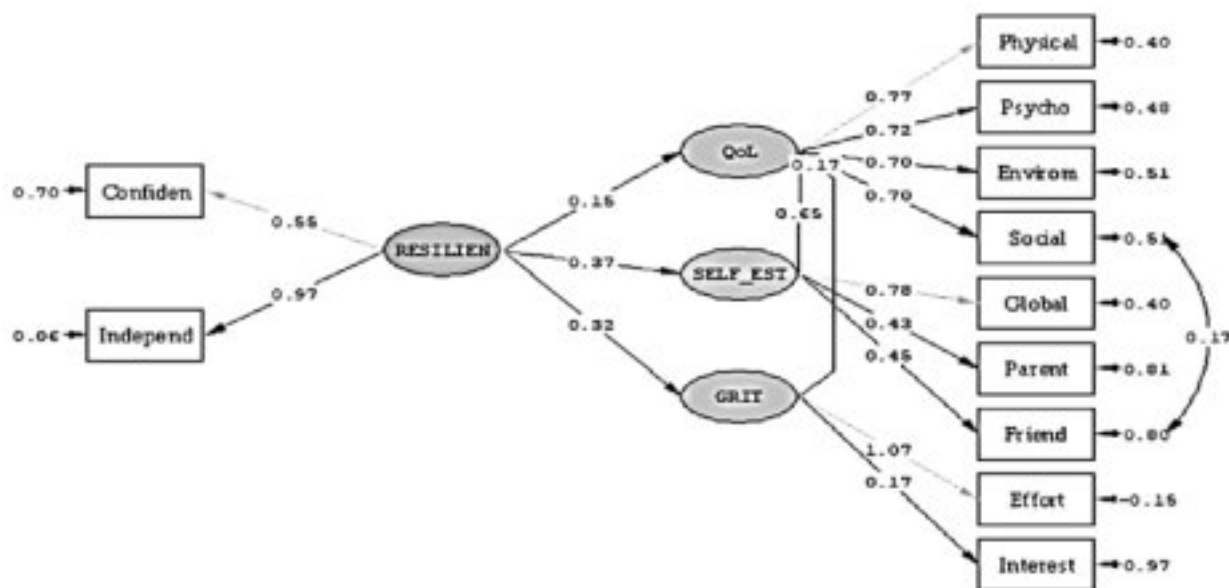
Gambar 7. Model Kualitas Kehidupan Remaja Wilayah Jawa

Wilayah Sulawesi

Wilayah Sulawesi yang berpengaruh hanya mediator Grit. Namun pada saat ini hubungan Grit terhadap Kualitas kehidupan remaja masih tidak signifikan. Oleh karena itu Grit masih harus diperkuat lagi agar mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan remaja.



Gambar 8. Model Kualitas Kehidupan Remaja Wilayah Sulawesi



Gambar 9. Model Kualitas Kehidupan Remaja Wilayah Bali-NTB-NTT

Wilayah Bali-NTB-NTT

Hanya pada wilayah Bali-NTB-NTT, pengaruh langsung resiliensi terhadap kualitas kehidupan remaja signifikan, meskipun dimediasi oleh variabel Harga diri dan Grit. Peran mediator

Harga Diri signifikan terhadap hubungan resiliensi dan Kualitas kehidupan remaja. Namun demikian variabel Grit perlu ditingkatkan agar signifikan terhadap kualitas kehidupan remaja.

Kesimpulan

Resiliensi, Harga Diri dan Grit memiliki hubungan erat dengan Kualitas kehidupan remaja. Penelitian menemukan bahwa Grit menjadi mediator resiliensi terhadap kualitas kehidupan remaja di semua wilayah tetapi perlu diperkuat agar mendapatkan hubungan yang signifikan. Setiap wilayah memiliki kekhasan kehidupan remaja yang disebabkan oleh budaya lokal yang berbeda (Dewi et al., 2020). Wilayah Sumatera dan Kalimantan memiliki kemungkinan kekhasan kehidupan remaja yang dipengaruhi oleh Harga Diri dan Grit. Wilayah Jawa dan Sulawesi kemungkinan kekhasan hanya Grit. Sementara, wilayah Bali-NTB-NTT mempunyai kekhasan kehidupan remaja yang dipengaruhi oleh Resiliensi, Harga Diri dan kemungkinan Grit.

DAFTAR PUSTAKA

- Coopersmith, S. (1981, 1987). Self-esteem inventories. Consulting Psychologists Press.
- Dewi, F.I. R., & Marat, S. (2013). Resiliensi remaja Tionghoa di Jakarta (suatu kajian *indigenous psychology*). Laporan penelitian. Universitas Tarumanagara. Jakarta.
- Dewi, F.I.R. & Marat, S. (2016). Adolescent resiliency of chinese benteng community: Indigenous perspective. In B.Santosa, F. Kurniawan, & A. Sutandio. (Eds.), *Maranatha International Conference on Language, Literature & Culture* (pp. 379-385). Fakultas Sastra Universitas Kristen Maranatha.
- Dewi, F. I. R., Idulfilastri, R. M., Marat, S., & Bahiyah, S. (2019). Pengujian validitas struktur internal alat ukur resiliensi pada remaja. In M. N. Milla, M. A. Shadiqi, T. R. Andayani, & F. K. Aggrani. (Eds.), *Prosiding Temu Ilmiah Nasional Ikatan Psikologi Sosial IX & Musyawarah Nasional IPS* (pp.441-455). UNS PRESS.
- Dewi, F. I. R., Idulfilastri, R. M., & Sari, M.P. (2020). Pengujian dan penerapan model kualitas kehidupan remaja indonesia (Studi resiliensi dan harga diri untuk meningkatkan kualitas kehidupan remaja indonesia). *Laporan penelitian* (tidak dipublikasikan). LPPM Universitas Tarumanagara.Jakarta.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Duckworth, A.L, & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the Short Grit Scale (Grit S). *Journal of Personality Assessment*, 91, 166-174.
- Kaplan, D. (2009). *Structural Equation Modeling: foundation and extensions. Second Edition*, Sage Publications, Inc. California.
- Kim, U., Yang, K, & Hwang, K. (2006). *Indigenous and cultural psychology: Understanding People in context*. Springer.

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioural medicine*, 15(3), 194-200.
- Ungar, M. (2012). *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. The Springer.
- World Health Organization. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

BAGIAN III

PENUTUP

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Resiliensi, Harga Diri dan Grit memiliki hubungan erat dengan Kualitas kehidupan remaja. Penelitian menemukan bahwa Grit menjadi mediator resiliensi terhadap kualitas kehidupan remaja di semua wilayah tetapi perlu diperkuat agar mendapatkan hubungan yang signifikan. Setiap wilayah memiliki kekhasan kehidupan remaja yang disebabkan oleh budaya lokal yang berbeda (Dewi, 2020). Wilayah Sumatera dan Kalimantan memiliki kemungkinan kekhasan kehidupan remaja yang dipengaruhi oleh Harga Diri dan Grit. Wilayah Jawa dan Sulawesi kemungkinan kekhasan hanya Grit. Sementara, wilayah Bali-NTB-NTT mempunyai kekhasan kehidupan remaja yang dipengaruhi oleh Resiliensi, Harga Diri dan kemungkinan Grit.

Saran

Masa remaja adalah periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Selain kondisi fisik, emosional remaja juga sedang berkembang. Remaja memiliki tugas perkembangan untuk menemukan jati diri atau mencari identitas diri (*self identity*). Masa remaja adalah sebagai masa transisi dan penyesuaian. Sebagai periode transisi, masa remaja merupakan suatu masa kehidupan ketika individu tidak dipandang sebagai anak-anak atau orang dewasa. Identitas diri yang ingin dibentuk adalah rasa identitas yang realistis dan koheren dalam konteks berhubungan dengan orang lain dan belajar untuk mengatasi stres dan mengelola emosi mereka.

Membuat remaja terlibat dalam kegiatan konstruktif atau program keterampilan kerja selama waktu luang mereka dapat membentuk ketangguhan menghadapi risiko. Dengan bimbingan, dan dukungan, remaja dapat menghindari risiko, membangun kekuatan mereka, dan mengeksplorasi kemungkinan mereka ketika mereka mendekati kehidupan orang dewasa.

Remaja dalam masa pertumbuhann psikologis selalu dihadapkan pada stres dan konflik. Kondisi tersebut tidak dapat dihindari dan merupakan bagian penting dalam kehidupan remaja. Konflik yang tak terhindarkan dan tuntutan yang bersaing muncul dari kompleksitas dan laju perubahan sosial yang cepat. Ketiadaan keterampilan pengendalian diri untuk penyesuaian dan ketiadaan dukungan sosiallah yang menciptakan perilaku remaja bermasalah dan tertekan. Ketika remaja mengalami stres atau trauma yang melebihi sumber daya biopsikososial internal dan eksternal mereka, mereka lebih cenderung mengalami gejala kecemasan, depresi, melukai diri sendiri, gangguan makan, penyalahgunaan zat, dan disregulasi emosional dan perilaku. Emosi dan perilaku yang terganggu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti biologi, karakteristik individu, pengalaman, keluarga, hubungan sosial, dan faktor sosial budaya. Remaja yang memiliki ketangguhan yang baik bisa melewati keadaan hidup yang menyulitkan di masa yang akan datang.

Pencegahan Narkoba

Narkoba atau narkotika dan obat-obatan berbahaya menjadi salah satu zat yang bisa memberikan efek kecanduan pada pemakainya. Pengguna narkoba yang sudah mengalami kecanduan, tidak akan mudah lepas dari jerat barang tersebut. Dampak yang diberikan bisa memberikan ketenangan serta halusinasi, penggunaannya menjadi sangat sulit dihentikan. Jika sudah tidak dapat terlepas dari barang tersebut, dosisnya semakin lama akan meningkat. Dan jika mencapai kecanduan tingkat akut, tidak hanya

kehidupan sosial saja yang terganggu kesehatan pun akan semakin menurun serta bisa menyebabkan kematian.

Pencegahan terhadap penyebaran narkoba di kalangan remaja adalah tanggung jawab keluarga, guru, dan masyarakat. Sikap orangtua berperan dalam membentuk keyakinan akan bahaya penggunaan narkoba pada anak-anak. Pola asuh orangtua lebih diarahkan untuk menciptakan komunikasi dan lingkungan yang lebih baik di rumah. Inti dari komunikasi tersebut adalah menjelaskan bahwa narkoba itu salah dan mendorong kegiatan-kegiatan anti narkoba. Penjelasan terus-menerus bahwa narkoba tidak hanya membahayakan kesehatan fisik dan emosi namun juga kesempatan mereka untuk bisa terus belajar, mengoptimalkan potensi akademik dan kehidupan yang layak. Selain itu adalah peningkatan kepercayaan antara orang dewasa dan anak-anak. Dan orang dewasa menjadi model yang lebih berpengaruh.

Nilai-nilai yang perlu dikembangkan dalam keluarga adalah kasih sayang, disiplin, baik-buruk, mandiri, tanggung jawab, harga diri, penghargaan terhadap prestasi. Penerapan nilai-nilai tersebut dilakukan dalam suasana yang hangat dan bersahabat sehingga anak rindu untuk berada di rumah. Keluarga selalu meluangkan waktu untuk kebersamaan sehingga dapat terjadi komunikasi dua arah yang terbuka dan jujur. Orangtua bersedia mendengarkan dan menghormati pendapat anak. Selain itu, dalam keluarga juga dikembangkan kehidupan beragama. Yang diutamakan bukan hanya ritual keagamaan, melainkan memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Di sekolah, guru berperan dalam mencegah pemakaian narkoba. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat penyalahgunaan narkoba. Selain itu guru dapat membentuk citra diri siswa yang positif dan mengembangkan ketrampilan yang positif agar terhindar dari pemakaian narkoba. Bimbingan Konseling di se-

kolah dikembangkan untuk membantu siswa yang telah menyalahgunakan narkoba agar dapat menghentikannya.

Usaha dari pihak luar tidak akan berhasil jika tanpa ada usaha dari diri pengguna itu sendiri. Langkah yang dapat diambil oleh pengguna narkoba antara lain menyadari konsekuensi dari perbuatan menggunakan narkoba dan berusaha untuk sembuh. Selain itu, pengguna dapat menjalani gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan sehat dan berolahraga teratur. Kegiatan yang lain adalah mencari hobi baru yang positif agar tidak terjerumus lagi dalam lingkaran ketergantungan narkoba. Bergaul dengan teman-teman yang positif dan hindari pergaulan sosial sesama pengguna narkoba. Bergaul harus lebih selektif. Selalu Mawas diri dan mengingatkan diri sendiri tentang dampak buruk dari narkoba dan miras. Jaga diri agar tidak merasa kesepian, terisolir.

Cara mengatasi kecanduan narkoba jadi semakin sulit bila pemakainya sudah menggunakan zat berbahaya tersebut dalam dosis yang tinggi dan setiap hari.

Mulanya, sebagian besar pecandu hanya iseng saat memakai. Namun karena dampak yang diberikan bisa memberikan ketenangan serta halusinasi, penggunaannya menjadi sangat sulit dihentikan. Karena itu, jika keluarga atau orang terdekat mengalami kecanduan narkoba, segera hentikan pemakaian dengan mencari pertolongan darurat. Jika masih tahap awal, kecanduan bisa mudah disembuhkan asalkan dibarengi niat si pemakai untuk berhenti.

Ciri dari pemakai narkoba secara fisik dapat dikenali jika mengalami tanda-tanda seperti kesadaran berkurang, kesulitan bernafas, mengalami gangguan fisik dan psikologi, serta kejang-kejang karena overdosis. Makin cepat pertolongan diberikan, maka semakin mudah juga menyembuhkan kecanduan tersebut.

Prosesnya pun tidak sebentar, karena tidak hanya kondisi fisik dan kesehatan saja yang dikembalikan seperti semula tetapi juga mental agar berhenti dan tidak menggunakan barang ber-

bahaya tersebut lagi.

Salah satu cara yang dilakukan untuk mengatasi kecanduan adalah dengan rehabilitasi. Pengguna narkoba yang sudah mengalami kecanduan, tidak akan mudah lepas dari jerat barang tersebut. Diperlukan sebuah langkah yang cepat.

Langkah Mengatasi Kecanduan Narkoba

Proses rehabilitasi nantinya akan dilakukan secara total agar pemakai tidak kembali memakai obat-obatan tersebut. Secara umum, ada 4 langkah yang dilakukan untuk mengatasi kecanduan narkoba

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan tidak hanya oleh dokter tetapi juga terapis. Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kecanduan yang dialami dan adakah efek samping yang muncul. Jika si pemakai mengalami depresi atau bahkan gangguan perilaku, maka terapis akan menyembuhkan efek tersebut baru melakukan rehabilitasi.

2. Detoksifikasi

Mengatasi kecanduan harus melalui beberapa tahapan dan salah satu yang cukup berat adalah detoksifikasi. Di sini pengguna harus 100% berhenti menggunakan obat-obatan berbahaya. Reaksi yang akan dirasakan cukup menyiksa mulai dari rasa mual hingga badan terasa sakit. Disamping itu pecandu akan merasa tertekan karena tidak ada asupan obat penenang yang dikonsumsi seperti biasa.

Selama proses detoksifikasi, dokter akan meringankan efek yang tidak menyenangkan tersebut dengan memberikan obat. Di samping itu, pecandu juga harus memperbanyak minum air agar tidak terkena dehidrasi serta mengkonsumsi makanan bergizi untuk memulihkan kondisi tubuh. Lamanya proses ini sangat bergantung pada tingkat kecanduan yang dialami serta tekad yang dimiliki oleh si pemakai untuk sembuh.

3. Stabilisasi

Setelah proses detoksifikasi berhasil dilewati, selanjutnya dokter akan menerapkan langkah stabilisasi. Tahapan ini bertujuan untuk membantu pemulihan jangka panjang dengan memberikan resep dokter. Tidak hanya itu, pemikiran tentang rencana ke depan pun diarahkan agar kesehatan mental tetap terjaga dan tidak kembali terjerumus dalam bahaya obat-obatan terlarang.

4. Pengelolaan Aktivitas

Jika sudah keluar dari rehabilitasi, pecandu yang sudah sembuh akan kembali ke kehidupan normal. Diperlukan pendekatan dengan orang terdekat seperti keluarga dan teman agar mengawasi aktivitas mantan pemakai. Tanpa dukungan penuh dari orang sekitar, keberhasilan dalam mengatasi kecanduan obat terlarang tidak akan lancar. Banyak pemakai yang sudah sembuh lantas mencoba menggunakan kembali obat-obatan tersebut karena pergaulan yang salah. Karena itulah pengelolaan aktivitas sangat penting agar terhindar dari pengaruh negatif.

Cara-cara Menyardarkan Pengguna Narkoba

Niat baik membantu seseorang yang punya masalah dengan narkotika kadang bisa disalahartikan jika penyampaiannya tidak tepat. Pengguna narkoba dapat memberikan reaksi negatif ketika perilakunya dikonfrontasi langsung. Reaksinya beragam, bisa berupa penyangkalan, marah, merasa disudutkan, atau justru menjauh. Cara-cara berikut dapat digunakan untuk menyadarkan pengguna narkoba.

1. Jangan mengambil alih seluruh tanggung jawabnya

Pengguna akut narkoba tidak mampu melakukan kewajiban dan tugas hariannya seperti bersekolah, bekerja, atau perannya sebagai orang tua. Pemberian bantuan kepada mereka harus dibatasi. Hindari mengambil alih seluruh tanggung jawabnya. Hal ini bertujuan agar pengguna dapat menyadari konsekuensi dari perbuatannya, berusaha untuk menyelesaikan rehabilitasi dan sem-

buh, dan membuatnya berpikir ulang untuk kembali memakai narkoba.

2. Berikan empati

Kebanyakan orang menghindar bahkan menjauh ketika ada orang di sekitarnya merupakan pengguna narkoba. Tanpa dukungan yang cukup, pemakai narkoba akan merasa kesepian, terisolir, dan akan kembali menggunakan narkoba, bahkan akan lebih parah, sebagai pelarian. Tunjukkan sikap peduli pada dirinya, siap mendengarkan keluh kesahnya, dan selalu bersedia membantu sesuai dengan kemampuan.

3. Ajak pada kebiasaan sehat

Ketika seseorang mengalami ketergantungan narkoba, kemungkinan ia akan mengalami penurunan kesehatan fisik dan mental. Masalah kesehatan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan sering dialami oleh pemakai narkoba dan memperberat gejala ketergantungannya. Ajaklah mencari terapi medis terkait masalah kesehatan yang dialami. Selain itu, dapat diajak menjalani gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan sehat dan berolahraga teratur.

4. Tetap positif

Ketergantungan narkoba dapat menghancurkan hubungan dengan keluarga, teman, rekan kerja, dan orang lain di sekitarnya. Ketergantungan narkoba juga termasuk "penyakit kronis" yang dapat berlangsung seumur hidup atau dapat berulang lagi. Meski harapan untuk sembuh total dari ketergantungan narkoba sudah hampir pupus, tapi ketergantungan narkoba dapat ditangani dan tidak ada kata terlambat.

Jikalau memungkinkan, carikan hobi baru yang positif agar tidak terjerumus lagi dalam lingkaran ketergantungan narkoba. Kelilingi dirinya dengan teman-teman yang positif dan hindari pergaulan sosial sesama pengguna narkoba.

Ketika mengetahui orang terdekat punya ketergantungan terhadap narkoba, sebisa mungkin jangan sampai menjuhinya. Lakukan cara-cara di atas untuk membantu untuk bisa keluar dari jeratan narkotika tersebut. Bicarakan baik-baik, tunjukkan kesabaran dan empati, serta dengarkan ceritanya. Jika perlu, temani ia untuk mendapatkan pertolongan profesional lewat psikiater atau konselor yang biasa menangani narkoba.

Cara Terbaik

Cara terbaik untuk membantu korban kecanduan narkoba dan miras antara lain memarahinya ketika awal diketahui. Tindakan ini untuk menjadikan sadar bahwa perbuatannya salah dan membuat orangtua kecewa. Namun, bukan berarti orangtua terus-menerus memarahinya. Diingatkan pun sangat perlu karena anak juga harus belajar konsekuensi dari penggunaan narkoba dan merasakan efek jeranya. Ditakut-takuti juga perlu. Tujuannya agar anak berpikir dua kali untuk mengulangi perbuatannya.

Cara terbaik lainnya adalah menunjukkan kepada anak perbuatan positif yang dicerminkan melalui perilaku orangtua. Ajak anak berbicara, mengobrol, mempelajari sesuatu, bersenda gurau, sajikan makanan kesukaannya, ceritakan masa lalu menyenangkan pertama kali jatuh cinta dan lainnya.

Buatlah dirinya sadar bahwa kedua orangtua menganggap keberadaan anak sangat berarti dan tidak mau kehilangannya. Selain itu, buatlah dirinya menyesal melakukan hal tidak terpuji yang membuat kedua hati lembut ayah dan ibunya sakit. Lebih baik buat anak merasa tak enak atau menyesal dibandingkan dendam atau takut.

Berkawan dengan orang-orang yang juga punya visi sama untuk tidak mengonsumsi alkohol dapat terhindar dari godaan. Godaan minum alkohol dapat kembali datang di mana saja dan kapan saja. Pada tahap awal, ada baiknya menghindari situasi yang dekat dengan alkohol seperti menolak ajakan ke bar atau

makan di restoran yang tidak menjual alkohol. Melakukan kegiatan lain yang lebih positif seperti berolahraga, membaca, atau menonton film juga bisa menjadi salah satu cara menghindari godaan.

Memberi hadiah pada diri sendiri setelah berhasil menghindari alkohol merupakan bentuk penghargaan pada diri. Cara ini terbukti ampuh membuat diri tetap jauh dari alkohol. Beberapa penghargaan yang bisa diberikan misalnya seperti membeli barang atau makanan kesukaan dan berlibur.

Asupan makanan yang tetap terjaga adalah langkah penting yang harus diperhatikan. Sebelum pergi ke suatu perkumpulan yang berpotensi dipenuhi orang-orang minum minuman keras, sebaiknya makan dan banyak minum air putih. Akan lebih baik jika membawa air putih saat di acara tersebut. Ketika ada teman menyodori minuman, kita beralasan sudah membawa minuman sendiri. Tapi ingat, tolaklah dengan halus. Terima sodoran gelas miras, tetapi tidak perlu diminum.

Lingkungan memiliki pengaruh cukup besar dalam pola hidup seseorang. Tanpa bermaksud membeda-bedakan teman, tetaplah selektif dalam memilih lingkungan pergaulan atau sosial. Bertemanlah dengan semua orang, tapi harus tetap memiliki kontrol untuk memilah mana yang bisa diikuti dan mana yang dihindari. Teman yang baik, tidak akan mengajak bertindak buruk, termasuk minum minuman keras dan menggunakan narkoba.

Ketika seseorang minum alkohol, kerongkongan akan terasa cepat kering dan memicu rasa haus lebih cepat. Inilah yang membuat seseorang tidak bisa berhenti minum miras jika sudah menenggak minuman tersebut. Lebih baik menahan rasa haus, daripada meminum minuman keras yang tersedia saat di suatu acara. Kontrol diri sangat penting dalam hal ini.

Ketika berada di lingkungan sosial yang memiliki kebiasaan minum minuman keras, sebaiknya kita mawas diri dan senantiasa mengingatkan diri sendiri tentang dampak buruk dari minum mi-

numan beralkohol. Jika perlu, buatlah daftar efek buruk alkohol dan bacalah setiap waktu. Pikirkan langkah-langkah alternatif yang lebih baik dalam menghadapi pergaulan yang tidak kondusif.

Anak-anak yang terkena dampak narkoba, lebih mengganggu sangat hiperaktif berperilaku impulsif mudah frustrasi dan menunjukkan keterlambatan dalam area perkembangan bicara dan bahasa.

Keterampilan memberi penguatan pada anak merupakan keahlian pendidik untuk membangkitkan semangat, gairah, motivasi untuk terus melakukan perilaku yang sudah baik dan menghentikan perilaku yang kurang baik.

Saran untuk orangtua adalah meningkatkan kemampuan diskusi dengan anak-anak tentang obat terlarang. Selain itu, dengarkanlah keluhan anak-anak tentang masalah yang dihadapi. Di sisi yang lain remaja dengan senang hati dan terbuka menceritakan apa yang menjadi masalah di lingkungan sekolah maupun di lingkungan sekitar rumah. Hendaknya orangtua selalu menyediakan waktu untuk mendengarkan pendapat ataupun masalah anak.

BIODATA PENULIS



FRANSISCA IRIANI R. DEWI. Penulis adalah Staf pengajar program S1 dan S2 pada Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Mengampu mata kuliah Intervensi Sosial, Psikologi Budaya, Metode Penelitian, serta Penulisan Ilmiah. Telah memperoleh jenjang doktoral (Dr) dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada dengan disertasi *Pengaruh Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial Terhadap Peningkatan Konsep Diri, Kemandirian dan Penyesuaian Diri Remaja Tuna Daksa*. Beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah Model Penguatan Dan Peningkatan Kualitas Kehidupan Warga Lanjut Usia Indonesia; Remaja Korban Perundungan Siber Dan Keberfungsian Keluarga; Determinan Psiko-Sosial Dan Kerangka Kerja Integratif Partisipasi Politik Orang Muda Tionghoa; Model Kualitas Kehidupan Remaja Indonesia (Studi Resiliensi dan Harga Diri untuk Meningkatkan Kualitas Kehidupan Remaja).



RITA MARKUS IDULFILASTRI telah memperoleh jenjang doktoral (Dr) pada tahun 2013 dari Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia dengan disertasi konstruksi alat ukur *Managerial Aptitude Test*. Sebagai *psychometrician*, berbagai kegiatan praktis dan pengembangan alat ukur telah dilakukannya, misalnya melakukan adaptasi alat ukur psikologi, desain dan konstruksi serta modifikasi alat ukur. Kegiatan mengajar pada umumnya terkait dengan Psikometrika yaitu *Penyusunan Alat Ukur Psikologi, Analisis dan Interpretasi Data, Metodologi Penelitian dan Psikometrika*. Sedangkan penelitian yang menjadi minatnya selain berhubungan dengan psikometrika, juga yang berhubungan dengan Psikologi

Industri dan Organisasi. Sekarang ini, Rita Markus Idulfilastri merupakan salah satu dosen tetap dari Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara.



MEYLISA PERMATA SARI adalah dosen pengajar tetap di program studi S1 Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Penulis telah menyelesaikan pendidikan formal sarjana di Universitas Tarumanagara dan pendidikan master di University of Leeds, Inggris. Beberapa penelitian yang telah dilakukannya adalah *Individual Differences in Decision-Making as Predictors of Satisfaction with Life: General Decision-Making Styles and Maximising Tendency (2015)*, *Materialistic Value and Credit Card Usage as Predictors of Compulsive Clothing Buying among Young Adult Women (2017)*, *Quality of Life and Life Satisfaction in Indonesia Adolescence (2020)*. Antusiasme penulis pada dunia penelitian mendorongnya untuk membagikan minat tersebut pada para mahasiswa lewat mata kuliah yang diampunya, seperti metodologi penelitian kuantitatif, psikologi eksperimen, serta statistika dasar dan lanjutan.