

NASKAH PUBLIKASI

Hubungan antara Harga Diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada Santri Remaja



Oleh:

Indah Urfa

Endah Puspita Sari

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

NASKAH PUBLIKASI

**Hubungan antara Harga Diri dengan *Health-Related Quality of Life*
(HRQOL) pada Santri Remaja**

Telah Disetujui Pada Tanggal



Dosen Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Endah Puspita Sari".

Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si., Psikolog

SELF-ESTEEM AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE (HRQOL) AMONG TEENAGER MOESLEM

Indah Urfa

Endah Puspita Sari

ABSTRACT

This study attempted to search a relationship of self-esteem and Health-Related Quality of Life. The hypothesis tested was a positive correlation with the self-esteem among teenager moeslem. The respondents in this study were teenager moeslem of Islamic Boarding School in Yogyakarta and Kendal, Central of Java. Data were collected by two scales include Health-Related Quality of Life was adoptable from Kidscreen (KIDSCREENGROUP, 2008) and scale of self-esteem was adoptable by Rosenberg (Tafarodi & Milne, 2002). This questionnaire spread to 115 respondents were living in Islamic Boarding School. Results of the study indicated that self-esteem was significantly related Health-Related Quality of Life with r value ($r = 0.643$ $p < 0.01$), so this hypothesis is accepted.

Keywords: Self-Esteem, Health-Related Quality of Life (HRQOL)

PENGANTAR

Masa remaja digambarkan memiliki kerentanan terhadap masalah-masalah yang berhubungan dengan fisik, psikologis dan sosial seperti penggunaan alkohol atau obat-obatan, pencarian jati diri serta hubungan dengan teman sebayanya. Oleh karena itu, menurut Scales, Benson dan Roehlkepertain dibutuhkan pengawasan dari orang dewasa yang akan mengajarkan nilai-nilai agama atau bermasyarakat, mengajarkan rasa hormat terhadap perbedaan, metode pengambilan keputusan, memberikan dukungan di sekolah serta menetapkan batasan-batasan bagi remaja sendiri (APA, 2001). Hal ini sejalan dengan tujuan pondok pesantren yang diungkapkan oleh Mastuhu (Mumtahanah, 2015) yaitu menciptakan dan mengembangkan kepribadian yang sesuai dengan nilai-nilai islam yakni berakhlak mulia, memberikan batasan-batasan yang dilarang dalam islam, mampu berdiri sendiri, bebas dan teguh dalam pendirian serta bermanfaat bagi diri sendiri, masyarakat, bangsa dan negara dimana dalam prosesnya sendiri akan selalu diawasi oleh orang dewasa yang diberi istilah Kyai.

Menurut Sanusi (2012) pondok pesantren merupakan salah satu lembaga yang mampu memberi pengaruh cukup besar dalam dunia pendidikan baik secara jasmani ruhani, maupun intelegensi karena sumber nilai dan norma-norma agama merupakan kerangka acuan dan berpikir serta sikap ideal para santri. Santri sendiri merupakan seseorang yang bertempat tinggal di dalam pondok pesantren dan telah sanggup untuk mengikuti berbagai peraturan yang ditetapkan pondok pesantren.

Sistem dalam pondok pesantren diantaranya yaitu santri diwajibkan untuk menetap di dalam asrama dimana santri harus berpisah dengan keluarga terutama orang tua yang dipandang sebagai orang dewasa dan berperan dalam mengawasi

pergaulan, perilaku atau perkembangan santri. Di dalam pesantren, peran orang tua atau orang dewasa akan digantikan oleh pengasuh dan pengurus yang bertugas untuk membimbing serta mengawasi perilaku, pergaulan atau perkembangan santri selama di pesantren.

Berdasarkan observasi peneliti di Pondok Pesantren X, pola hidup santri juga dapat berubah, misalnya makan bersama-sama dalam satu wadah, bergantian baju dengan teman sebaya, tidak membuang sampah pada tempatnya serta kurangnya waktu istirahat karena jadwal yang padat. Banyak yang dapat berubah setelah seorang remaja merasakan hidup di pesantren misalnya pola hidup sehat, tingkat pendidikan, hubungan sosial dengan teman sebaya atau orang tua serta keadaan psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup santri remaja (Purwanto, 2016 ; Tamam, 2015).

Peneliti melakukan wawancara kepada tiga santri remaja Pondok Pesantren X di Yogyakarta yang menuturkan bahwa terdapat beberapa permasalahan di dalam pesantren. Diantaranya yaitu banyaknya santri yang mengalami sakit diare, *maag*/gastritis dan penyakit kulit seperti *scabies*. Selain itu, santri terkadang merasa jenuh dan stres karena kegiatan sekolah serta pesantren yang sangat padat karena dimulai dari jam 3 pagi hingga jam 9 malam dan hanya diberikan kesempatan untuk bertemu keluarga dua kali seminggu. Santri juga mengungkapkan bahwa tertekan dengan tuntutan yang dua kali lebih berat dibanding siswa biasa, yaitu tuntutan akademik di sekolah serta tuntutan mengikuti wisuda hapalan Al-Qur'an setiap tahunnya.

Lingkungan sekolah dinilai santri kurang mendukung aktivitas belajar, karena layaknya satu ruangan untuk satu kelas, namun hal ini tidak berlaku di sekolah dimana satu ruangan dibagi menjadi dua kelas hanya dipisahkan triplek kayu sehingga proses belajar tidak dapat berjalan dengan kondusif. Dari beberapa penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa status kualitas hidup santri tergolong rendah karena kondisi kesehatan, kondisi psikologis serta kondisi lingkungan sekolah yang kurang baik.

Menurut Toha (2010), kualitas hidup adalah perasaan utuh (*overall sense*) kesejahteraan seseorang dan meliputi aspek kebahagiaan (*happiness*) dan kepuasan hidup secara keseluruhan serta lebih bersifat subjektif ketimbang spesifik atau objektif. Oleh karena itu, kualitas hidup sering disebut dengan istilah status kesehatan subjektif (*subjective well-being*), status fungsional (*functional status*) dan *Health related-Quality of life* (HRQL) (Orkuz, Ergan & Malham, 2006).

Health-Related Quality of Life (HRQOL) umumnya dikonsepsikan sebagai sebuah konstruk multidimensional yang meliputi beberapa domain dan semakin diakui sebagai pengukuran hasil kesehatan yang penting dalam dunia penelitian pediatrik (Ravens-Siberer, Gosch, Rajmil, Erhart, Bruil, Duer, Auquier, Power, Abel, Czemy, Mazur, Czimbalmos, Tountas, Hagquist, Kilroe & KIDSCREEN Group, 2005). Konsep HRQOL sendiri serupa dengan pendapat WHO yang mendefinisikan sehat tidak hanya sempurna karena tidak adanya penyakit atau cacat, namun juga sehat secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial. HRQOL pada remaja diartikan sebagai sebuah konsep multidimensional yang mencakup

empat dimensi yaitu emosi, fisik, sosial dan lingkungan atau aturan sekolah (KIDSCREEN GROUP, 2008).

Carter (2010) mengungkapkan bahwa status HRQOL dapat berdampak pada kelangsungan hidup individu. HRQOL yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang baik, terutama dalam aspek kesehatan dan kesuksesan dalam asesmen kesehatan serta intervensi dalam dunia medis (Phillips, 2006). Carter (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa HRQOL yang rendah berkorelasi dengan jumlah kematian yang tinggi terkait dengan skor kesehatan mental dan tingkat kemiskinan individu yang rendah.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *Health-Related Quality of Life* pada remaja. Faktor yang dibedakan menjadi dua, yaitu karakteristik individu dan karakteristik sosial (Gaspar, Jose, Margarida & Isabel, 2011). Karakteristik individu yang mempengaruhi HRQOL adalah *self-esteem*, optimisme, strategi koping, resiliensi dan manajemen emosional (Wrosch & Scheirer, 2003). Salah satu alasan bagaimana karakteristik individu dapat mempengaruhi HRQOL remaja disebabkan karakteristik individu memberikan rasa untuk keberlanjutan, kestabilan atau konsisten ketika manusia melakukan sesuatu, berpikir atau mengalami sesuatu (Wrosch & Scheirer, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti memilih harga diri (*self-esteem*) sebagai faktor yang mempengaruhi HRQOL pada santri remaja.

Sebuah studi yang dilakukan Potoka (Farshi, Sharifi & Rad, 2013) mengungkapkan bahwa harga diri sebagai salah satu prediktor penentu kepuasan

hidup yang berarti juga menentukan dan menilai tingkat kualitas hidup seseorang. Berdasarkan beberapa penjelasan sebelumnya, didapatkan hasil bahwa ada hubungan harga diri dengan HRQOL pada remaja. Harga diri yang tinggi memiliki kepercayaan mengenai kemampuan dirinya untuk berpikir dan menghadapi tantangan dasar dari kehidupan serta kepercayaan dirinya untuk bisa bahagia, berjasa serta dapat bermanfaat bagi dirinya dan lingkungannya (Setyarini & Atamimi, 2011). Individu yang memiliki kepercayaan tentang kemampuan, kompetensi serta kelebihan yang ada pada diri, akan lebih menghargai, bersyukur dan menjaga kesehatan jiwa raganya, memiliki motivasi yang tinggi untuk mengejar prestasi atau tujuan hidupnya sehingga akan berdampak baik dengan status kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (HRQOL).

Pemahaman mengenai harga diri menjadi sangat penting untuk meningkatkan HRQOL santri remaja. Santri remaja dengan harga diri yang tinggi akan memiliki kepercayaan tinggi terhadap dirinya sehingga tidak memiliki perspektif yang buruk mengenai dirinya sendiri, lebih bersyukur, menghargai dan menjaga kesehatan jiwa raganya (Ramadhan, 2012). Selain itu santri remaja akan lebih mudah untuk menjalin atau menyesuaikan diri untuk memiliki hubungan sosial dengan lingkungannya karena percaya bahwa dirinya cukup berharga untuk dapat berkomunikasi atau menjalin hubungan dengan orang lain (Pritaningrum dan Hendriani, 2013). Santri juga dapat menyelesaikan berbagai tantangan yang dihadapi selama masa remaja karena santri remaja mampu untuk berpikir positif serta memiliki kepercayaan bahwa dirinya kompeten dan mampu untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Berdasarkan beberapa hal sebelumnya, dapat diketahui individu dengan harga diri yang tinggi akan memiliki kondisi fisik, emosi, psikologis dan sosial yang baik yang akan berdampak pada status HRQOL diri mereka sendiri, dibanding individu dengan tingkat harga diri yang rendah. Dari beberapa uraian tentang latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti “apakah ada hubungan antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja?”

METODE PENELITIAN

Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah santri remaja awal, berusia 12–16 tahun, baik perempuan dan laki–laki yang tinggal di Pondok Pesantren.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala model Likert, yaitu skala *Health-Related Quality of Life* dan skala harga diri.

1. Skala *Health-Related Quality of Life* (HRQOL)

Skala yang digunakan untuk mengukur *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) santri remaja adalah skala yang diadaptasi dari Kidscreen yang disusun oleh dari KIDSCREENGROUP (2008). Skala ini digunakan untuk mengetahui kualitas hidup terkait kesehatan pada santri remaja awal berdasarkan dimensi–dimensi yang mencakup tentang kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, suasana hati dan emosi, persepsi diri, kemandirian,

hubungan dengan orang tua dan kehidupan di rumah, dukungan sosial dan kelompok, lingkungan sekolah, penerimaan sekolah/*bullying* serta sumber finansial.

2. Skala Harga Diri

Skala yang digunakan untuk mengukur harga diri adalah skala yang diadaptasi dari *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang disusun oleh Rosenberg (Tafarodi & Milne, 2002) berdasarkan aspek kompetensi diri (*self-competence*) dan menyukai diri sendiri (*self-liking*)

Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa korelasi *product moment* dari *Pearson*, yang diproses melalui program komputer SPSS 18.0 *for windows*. Sebelum melakukan uji korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan linearitas. Metode ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dimensi-dimensi *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dengan harga diri santri remaja.

HASIL PENELITIAN

Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian perlu dilakukan untuk melihat apakah data yang terkumpul telah memenuhi syarat asumsi analisis yang akan digunakan, akan terlebih dahulu dilakukan uji asumsi dengan melakukan uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi ini dilakukan dengan bantuan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 18.0 for windows*.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data variabel bebas dan variabel tergantung berdistribusi normal atau tidak. Peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* dari SPSS versi 18.0 *for windows*. Apabila hasil $p > 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa data yang ada terdistribusi normal atau mewakili populasi yang ada. Sedangkan apabila $p < 0,05$ maka distribusi dikatakan tidak normal.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel *Health-Related Quality of Life (HRQOL)*, diperoleh koefisien $p = 0.200$ ($p < 0.05$). Hasil pengolahan data pada variabel harga diri diperoleh koefisien $p = 0.200$ ($p > 0.05$). Berdasarkan hasil tersebut, maka sebaran data dari variabel bebas dan variabel tergantung dinyatakan normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel bebas dan variabel tergantung memiliki hubungan yang linear dalam penelitian. Apabila hasil $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa kedua variabel bersifat

linear.. Berdasarkan hasil olah statistik yang telah dilakukan, diperoleh, nilai $F = 79.339$ ($p > 0,05$) dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sementara itu,. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) memenuhi asumsi linearitas (membentuk garis lurus) dan kecenderungan menyimpang dari garis linearnya dapat dilihat dari *deviation from linearity*, dimana nilai $F = 1.613$ dengan $p = 0,076$ ($p > 0,05$).

Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Uji normalitas menunjukkan bahwa kedua skala terdistribusi secara normal dan uji linearitas penelitian menunjukkan hasil yang linear sehingga uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari *Pearson* dari SPSS *version 18.0 for windows*.

Hasil analisis data menunjukkan korelasi antara variabel *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dengan variabel harga diri menghasilkan nilai $r = 0.626$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat harga diri yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) santri remaja. Sebaliknya, semakin rendah tingkat harga diri yang dimiliki, maka semakin rendah kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) santri remaja. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**

Analisis Tambahan

Peneliti melakukan analisis tambahan dengan melakukan analisis *T-test*. *T-test* ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dan harga diri pada subjek santri remaja laki-laki dan perempuan. Perhitungan pada analisis *T-test* menggunakan *Independent Sample T-test*.

Berdasarkan hasil uji asumsi yang telah dilakukan dengan sebaran skor *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dan harga diri pada santri remaja laki-laki dan perempuan adalah normal dan homogen, pengujian perbedaan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *one sample t-test* pada SPSS. Pada variabel *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) diperoleh $t = 0.900$, dengan $p = 0.370$, $p > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja laki-laki dan santri remaja perempuan. Sementara pada variabel harga diri, diperoleh nilai $t = 2.549$, dengan $p = 0.012$, $p < 0.05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan harga diri pada santri remaja laki-laki dan santri remaja perempuan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai ada tidaknya hubungan antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja awal. Jumlah santri remaja sebagai responden penelitian sebanyak 115 orang dengan rincian 46 responden laki-laki dan 69 responden perempuan. Semua subjek penelitian merupakan usia remaja awal, yakni dari usia 12 hingga

16 tahun. Kriteria subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah santri remaja awal dengan rentang usia 12 hingga 16 tahun.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Semakin tinggi harga diri yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah harga diri yang dimiliki, maka semakin rendah pula kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) santri remaja. Hubungan tersebut dapat dilihat dari koefisien korelasi (r) sebesar 0.626 dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan Potoka (Farshi, Sharifi & Rad, 2013), yang mengungkapkan bahwa harga diri sebagai salah satu prediktor penentu kepuasan hidup yang berarti juga menentukan dan menilai tingkat kualitas hidup seseorang. Selain itu, Fenzel (Santrock, 2007) menyatakan bahwa harga diri rendah dapat mengakibatkan depresi, bunuh diri, *eating disorder* seperti anoreksia nervosa atau bulimia, kenakalan remaja dan masalah-masalah penyesuaian diri lainnya.

Hasil pengkategorisasian *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) terbagi atas lima kategorisasi yaitu 0% kategori sangat rendah, 0% kategori rendah, 10% kategori sedang, 54% kategori tinggi dan 36% kategori sangat tinggi. Begitu juga dengan kategorisasi untuk harga diri, sebanyak 0% kategori sangat rendah, 4% kategori rendah, 31% kategori sedang, 47% kategori tinggi dan 18% kategori sangat tinggi. Dari dua variabel tersebut menunjukkan bahwa subjek

penelitian ini masuk dalam kategori tinggi. *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) santri remaja pada penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Zack dan Cui (2013), dimana ditunjukkan bahwa remaja dengan usia 12-17 tahun memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang sangat baik dengan persentase sebesar 51.8%, sedangkan persentase pada penelitian ini sebesar 54%.

Adanya hubungan antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) menandakan bahwa harga diri merupakan salah satu hal yang mampu mempengaruhi HRQOL santri remaja. Harga diri memberikan sumbangan sebesar 39% terhadap HRQOL santri remaja. Sisanya 61% lainnya dipengaruhi faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, keadaan keluarga, kondisi materi dan karakteristik individu. Menurut Gaspar dkk (2012) dan KIDSCREENGROUP (2008), karakteristik pribadi yang dapat mempengaruhi HRQOL remaja terdiri dari harga diri (*self-esteem*), konsep diri (*self-concept*), jenis kepribadian (*extraversion* dan *introversi*), *locus of internal control*, orientasi kehidupan (*sikap optimisme vs negativisme*) dan perilaku sehat. Hal ini didukung oleh pernyataan Wrosch dan Scheier (Gaspar dkk, 2012) yang menyatakan bahwa karakteristik individu memelihara rasa keberlanjutan (*continuity*), kestabilan (*stability*) atau konsistensi tentang bagaimana seseorang berperilaku dan berpikir. Selain itu, Pelham dan Swann (Ghufron & Risnawita, 2010) mengungkapkan bahwa dalam konteks kesehatan mental, harga diri memiliki peran yang penting. Namun tidak semua orang yang memiliki harga diri tinggi dapat mencapai HRQOL yang sempurna, dikarenakan banyak banyak kebutuhan dalam diri

individu untuk menentukan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) pada dirinya.

Menurut Gaspar dkk (2011), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi HRQOL remaja. dalam penelitian ini, subjek yang berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebesar 39% dengan jumlah subjek sebanyak 46 orang, dan persentase subjek dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase sebesar 61% dengan jumlah subjek sebanyak 69 orang. Berdasarkan hasil uji beda yang telah dilakukan, diperoleh nilai $t = 0.900$, dengan $p = 0.370$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara HRQOL santri remaja laki-laki dan santri remaja perempuan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Lundberg, Lidh, Eriksson, Petersen dan Eurenus (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) pada remaja laki-laki dan perempuan berusia 14-18 tahun. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bisegger, Cloetta, Abel dan Ravens (2005) yang menghasilkan bahwa remaja perempuan memiliki HRQOL yang lebih rendah dibanding remaja laki-laki, dimana remaja perempuan memiliki persepsi negatif mengenai tubuhnya dan memberi perhatian lebih bagaimana ia berpenampilan agar terlihat menarik.

Hasil analisis tambahan berdasarkan jenis kelamin juga dilakukan pada variabel harga diri. Uji beda statistik menunjukkan adanya perbedaan harga diri antara santri remaja laki-laki dan perempuan, dilihat dari nilai $t = 2.549$ dengan $p = 0.012$ ($p < 0.05$). Selain itu, nilai *Mean* responden laki-laki yang lebih tinggi yaitu sebesar 27.913 daripada responden perempuan sebesar 26.087, yang

menunjukkan bahwa santri remaja laki-laki memiliki harga diri yang lebih tinggi dibanding santri remaja perempuan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Frost & McKelvie (Agam, Tamir & Golan, 2015) yang mengungkapkan bahwa remaja laki-laki memiliki skor harga diri yang lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan, yakni ketika mengalami masa remaja, anak perempuan rentan untuk tidak puas terhadap citra tubuhnya. Selain itu, menurut Ancok, Faturochman dan Sujipto (Ghufroon & Risnawati, 2010) perempuan selalu merasa harga dirinya lebih rendah daripada laki-laki, seperti perasaan kurang mampu, krisis kepercayaan diri atau merasa harus dilindungi. Emler (2001) juga mengungkapkan bahwa bentuk dan kekuatan tubuh remaja laki-laki yang lebih besar membuat remaja perempuan menjadi terlihat lebih lemah dalam persoalan fisik dimana hal ini juga mempengaruhi harga diri remaja laki-laki serta remaja perempuan.

Kelemahan dalam penelitian ini diantaranya adalah kurangnya penelitian atau teori terkait harga diri dan *Health-Related Quality of Life (HRQOL)* pada santri remaja sehingga peneliti sedikit kesulitan untuk menjabarkan lebih luas terkait harga diri dan *Health-Related Quality of Life (HRQOL)* santri remaja. Selain itu selama proses pengambilan data, ada beberapa nomor pada angket/kuisiner terlewat dan tidak diisi oleh responden, sehingga tidak digunakan oleh peneliti. Hal tersebut karena tidak semua pengisian dapat diawasi oleh peneliti secara langsung. Hal ini menyebabkan hasil dari penelitian ini tidak sepenuhnya informasi yang dibutuhkan dapat tercapai. Oleh karena itu, hal ini dapat menjadi pembelajaran bagi peneliti selanjutnya untuk lebih baik lagi.

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara harga diri dan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi harga diri maka semakin tinggi pula *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) santri remaja. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah harga diri seseorang, maka semakin rendah pula *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) yang dimiliki santri remaja. Berdasarkan hal tersebut, dengan demikian hipotesis yang diajukan dari penelitian ini diterima, yaitu adanya hubungan positif antara harga diri dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) pada santri remaja.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa saran yang dapat dikemukakan peneliti bagi pihak-pihak terkait dan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Responden Penelitian

Santri remaja yang telah memiliki harga diri hendaknya memiliki kesadaran untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan harga diri yang dimiliki, karena dengan harga diri yang tinggi, santri remaja akan lebih percaya terhadap kemampuan atau potensi yang dimiliki, mampu berpikir positif sehingga dapat menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupannya serta lebih dapat menghargai dan menjaga kesehatan tubuhnya.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti dapat menggali lebih dalam lagi terkait teori-teori yang berkaitan dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dan harga diri pada remaja awal. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dalam proses pengambilan data yaitu saat pengisian kuisioner, peneliti dapat mengawasi secara langsung sehingga seluruh nomor pada angket/kuisioner tidak ada yang terlewat sehingga seluruh data yang diperoleh dapat digunakan.

Daftar Pustaka

- Agam, R., Tamir, S. & Golan, T. 2015. Gender Differences in Respect to Self-Esteem and Body Image as Well as Response to Adolescents School-Based Prevention Programs. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 2 (5). 1-7
- American Psychological Association (APA). (2002). *Developing Adolescents : A Reference for Professionals*. Washington: American Psychological Association.
- Batubara, J. R. L. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Jurnal Sari Pediatri*. 12 (1). 21-30
- Carter, Michael. (2010). Low Quality of Life Associated with Poorer Survival for Patients Taking HIV Treatment. *Article*. Aidsmap.com. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2017.
- Eiser, C & Morse, R. (2001). A Review of Measure of Quality of Life for Children with Chronic Illness. *Arch Dis Child*. 84. 205-211
- Emler, Nicholas. 2001. Self-Esteem (The Cost and Causes of Low Self-Worth). Diunduh pada tanggal 3 Januari 2017.
- Farshi, M., Sharifi, H.P. & Rad, M.A. (2013). The Relationship Between Self-Esteem, Mental Health and Quality of Life in Patients with Skin Disease. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*. 3 (2). 50-54.
- Fayers, Peter M. & Machin, D. (2000). *Quality of Life – Assessment, Analysis & Interpretation*. London : Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Gaspar, T., Matos, M.G., Pais, R., Jose, L., Leal, I & Ferreira, A. (2009). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents and Associated Factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 9 (1). 33-47
- Gaspar, T., Ribeiro, P.J., Margarida, G. & Isabel, L. (2011). Psychological Wellbeing and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents : Focus Group Methodology. *Journal of Child and Adolescents Psychology*. 4. 133-149
- Gaspar, T., Ribeiro, J.P., Matos, M.G., Leal, I & Ferreira, A. (2012). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents : Subjective Well Being. *The Spanish Journal of Psychology*. 15 (10). 177-186
- Gaspar, T., Rebelo, A., Mendonca, I., Albergaria, F. & Gaspar-Matos, M. (2014). Subjective Wellbeing and School Failure in Children and Adolescents :

- Influence of Psychosocial Factors. *International Journal of Development Research*. 4 (11). 2194-2199.
- Ghufron, M.N & Risnawita, R.S. (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group.
- Helseth, S.& Misvaer, N. (2010). Adolescents' Perceptions of Quality of Life : What it is and What Matters. *Journal of Clinical Noursing*. 19. 1454-1461
- Kamaraj, D., Sivapraksam, E., Ravichandran, L & Pasupathy, U. (2016). Perception of Health-Related Quality of Life in Healthy Indian Adolescents. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 3 (3). 692-699
- Khairat, M & Adiyanti, M.G. (2015). Self-Esteem dan Prestasi Akademik sebagai Prediktor Subjective Well-Being Remaja Awal. *Gadjah Mada Journal of Psychology*. 1 (3). 180-191.
- KIDSCREEN Group. (2008). A Study on The Quality of Life Tool KIDSCREEN for Children and Adolescents in Ireland (*Research of The Kidscreen National Survey 2005*). 1-88
- Kvarme, L.G., Haraldstad, K., Helseth, S., Sorum, R. & Natvig, G. R. (2009). Associations Between General Self-Efficacy and Health –Related Quality of Life among 12-13-year-old School Children : a Cross-Sectional Survey. *Journal of Health and Quality of Life Outcomes*. 7 (85). 1-8
- Lerdal, A., Andenaes, R., Bjornsborg, E., Bonskesasen, T., Borge, L., Christiansen, B., Eide, H., Hvinden, K & Fagermoen, M.S. (2011). Personal Factors Associates with Health-Related Quality of Life in Persons with Morbid Obesity on Treatment Waiting List in Norway. *Journal Quality of Life Research*. 20. 1187-1196
- Lundberg, V., Lindh, V., Eriksson, C, Petersen, S. & Eurenus, E. 2012. Health-Related Quality of Life in Girls and Boys with Juvenile Idiopathic Arthritis : Self-Parental Reports in a Cross-Sectional Study. *Pediatric Rheumathology Research*. 10 (33). 1-7
- Mumtahanah, Nurotun. (2015). Pengembangan Sistem Pendidikan Pesantren dalam Meningkatkan Profesionalisme Santri. *Jurnal Studi Keislaman*. 5 (1). 54-70
- Phillips, David. (2006). *Quality of Life (Concept. Policy & Practice)*. London and New Yok :Routledge
- Prasetyo, D.R. 2016. Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

- Pritaningrum, M dan Hendriani, W. 2013. Penyesuaian Diri Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren Modern Nurul Izzah Gersik Pada Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 2 (3). 134-143
- Ravens-Siebere, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, C., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents. *Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Research*. 5 (2). 1-12
- Runiari, N., Hartati, N & Surinati, D.A.K. (2015). Citra Tubuh, Harga Diri dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *Jurnal Gema*. 1-9.
- Sa'diyah, S.C. (2012). Hubungan Self-Esteem dengan Kecenderungan Cinderella Complex pada Mahasiswi Semester VI Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (*Skripsi*). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, Indonesia.
- Santrock, J.W. (2007). *Life-Span Development : Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. (pener. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumaharti). Jakarta : Erlangga.
- Sanusi, Uci. (2012). Pendidikan Kemandirian di Pondok Pesantren (Studi Mengenai Realitas Kemandirian Santri di Pondok Pesantren al-Istiqlal Cianjur dan Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tasikmalaya). *Jurnal Pendidikan Agama Islam – Ta'lim*. 10 (2). 123-139
- Sarafino, Edward P . (1994). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Canada.
- Tafarodi, R.W & Milne, A.B. (2001). Decomposing Global Self-Esteem. *Journal of Personality*. 70 (4). 443-484
- Tafarodi, R.W & Swann, W.B. (1995). Self-Liking and Self-Competence as Dimensions of Global Self-Esteem : Initial Validation of a Measure. *Journal of Personality Assesment*. 65 (2). 322-342
- Wrosch, C & Scheier, M.F. (2003). Personality and Quality of Life : The Importance of Optimism and Goal Adjustment. *Quality of Life Research*. 12 (1). 59-72
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL : Rationale and current status.
- Zack, M.M. & Cui, Wanjun. 2013. Trends in Health-Related Quality of Life Among Adolescents in The United States, 2001-2007. *Public Health Research Practice and Policy*. 10 . 1-6

IDENTITAS PENULIS

Nama : Indah Urfa

Alamat Kampus : Universitas Islam Indonesia, Jalan Kaliurang Km. 14.5,
Yogyakarta

Alamat Rumah : PPRUQ, Jalan Boja-Kaliwungu Km.5, Kendal

No. Handphone : 085229319428

E-mail : indahurfa25@gmail.com

