

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia pasti mengalami perubahan dan perkembangan dalam kehidupannya. Salah satu tahapan perkembangan yang pasti dialami adalah masa remaja. Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Ketika menghadapi masa remaja, manusia dihadapkan dengan berbagai perubahan baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial, dimana perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelainan atau penyakit tertentu apabila tidak diperhatikan dengan seksama yang tentu akan mempengaruhi kualitas hidup remaja (Santrock, 2006; Batubara, 2010). Dengan demikian, masa remaja menjadi tahapan perkembangan pada manusia yang bersifat paling krusial dibanding tahapan perkembangan lainnya dan menjadi penentu untuk perkembangan selanjutnya.

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.

Sistem lain yang terdapat dalam pesantren yakni adanya berbagai keterbatasan penggunaan fasilitas, seperti alat komunikasi, transportasi dan berbagai peraturan ketat yang mengikat. Santri juga dituntut untuk dapat menyelesaikan masalahnya secara mandiri. Selain itu, santri harus mulai terbiasa

dengan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan, terutama terbiasa dengan melakukan segala hal bersama-sama dengan santri lainnya, seperti makan, tidur, sekolah, istirahat, mengaji, belajar, bermain, dan sebagainya. Melakukan segala hal bersama-sama akan membentuk sebuah pola atau gaya baru bagi santri. Santri akan belajar untuk menjalin dan mengembangkan hubungan sosial dengan teman-teman baru dan cara untuk menghadapi tantangan atau tuntutan baik sekolah dan pesantren secara bersama-sama.

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 mereka 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.

Pondok Pesantren dimana santri tinggal memiliki kurang lebih 2000 santri baik santri laki laki maupun santri perempuan, dimana hal ini menyebabkan kurangnya fasilitas ruang kelas/ruang kamar yang belum bisa menampung seluruh santri. Hal ini diungkapkan santri bahwa 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 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).

Perbedaan kualitas hidup dengan HRQOL sendiri dapat dilihat dari aspek atau dimensi yang membangun konsep keduanya. Adapun menurut WHQOL (1998) aspek kualitas hidup terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan HRQOL dibentuk oleh beberapa

dimensi yaitu dimensi fisik, psikologi, sosial dan spriritual dalam kehidupan (Eiser & Morse, 2001).

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).

WHO mengungkapkan bahwa kesehatan ketika remaja merupakan penentu yang signifikan untuk kesejahteraan dalam usia tersebut dan di masa depan, sedangkan menurut Connolly dan Jhonshon (Hong, Yang, Jang, Byun, Lee, Kim. Oh & Kim, 2007) saat ini penelitian mengenai HRQOL berfokus pada orang dewasa, bukan bagi anak-anak atau remaja. Oleh karena itu, diperlukan adanya pengukuran HRQOL bagi remaja sebagai salah satu bentuk intervensi untuk mengetahui sejauh mana kualitas hidup remaja ditinjau dari dimensi-dimensi yang membentuk HRQOL dan sebagai upaya untuk menjaga kelangsungan hidup remaja hingga dewasa (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 dua 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). Sedangkan menurut Cordossa (Prasetyo, 2016), karakteristik sosial, seperti status ekonomi dan jenis kelamin mampu mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah karena individu yang berpenghasilan rendah lebih rentan stres atau depresi serta diketahui perempuan lebih dapat menerima situasi kehidupan ketimbang laki-laki. Dalam penelitian ini, peneliti memilih harga diri (*self-esteem*) sebagai faktor yang mempengaruhi HRQOL pada santri remaja.

Rosernberg (1965) mendefinisikan harga diri sebagai bentuk evaluasi positif ataupun negatif terhadap diri sendiri. Santrock (2007) menjelaskan bahwa harga diri remaja dapat mengindikasikan persepsi mengenai apakah remaja berintelengensi dan menarik atau tidak, meskipun persepsi itu mungkin tidak tepat, sehingga harga diri yang tinggi dapat merujuk persepsi yang tepat atau menarik mengenai martabat individu sebagai seorang pribadi, termasuk keberhasilan dan pencapaiannya.

Menurut Fenzel (Santrock, 2007), konsekuensi dari harga diri yang rendah bagi beberapa remaja dapat berkembang menjadi masalah seperti depresi, bunuh diri, anorexia nervosa, kenakalan remaja dan masalah penyesuaian diri lainnya. Sebaliknya, individu dengan harga diri yang tinggi cenderung tidak bermasalah dengan rasa takut atau perasaan yang saling bertentangan, tidak terbebani dengan keraguan diri/gangguan kepribadian serta secara realistis aktif untuk tujuan pribadinya (Sa'diyah, 2012). Rosenberg (Tafarodi & Milne, 2002) mengungkapkan individu dengan harga diri yang rendah seringkali mengalami depresi dan ketidakbahagiaan, memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, menunjukkan indikasi agresivitas yang lebih besar, mudah marah/mendendam serta selalu menderita karena ketidakpuasan akan kehidupan sehari-hari.

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, menerima aspek positif atau negatif dalam dirinya, 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 lebih optimis dalam 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 (Aisyah, Yuwono dan Zuhri, 2015).

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?”

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan HRQOL pada santri remaja.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat secara praktis maupun teoritis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan berguna dalam bidang psikologi klinis untuk mendukung teori-teori tentang harga diri dan HRQOL. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara harga diri dengan HRQOL pada santri.

2. Manfaat Praktis

Memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat terutama remaja awal atau santri tentang hubungan harga diri dengan HRQOL. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan pada remaja awal atau santri agar santri dapat mengembangkan harga diri sehingga santri lebih menghargai, bersyukur dan menjaga diri sendiri dan dapat terhindar dari kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) sudah banyak dilakukan oleh para ahli yang tertarik di bidang psikologi klinis. Kebanyakan penelitian dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi HRQOL seperti dukungan sosial, efikasi diri, harga diri atau kesehatan mental

Gaspar, dkk (2012) melakukan penelitian dengan judul *Health- Related Quality of Life in Children and Adolescents : Subjective Well Being*. Penelitian ini bertujuan untuk membangun sebuah model yang meliputi beberapa faktor personal maupun sosial yang mempengaruhi HRQOL anak dan remaja. Peneliti menggunakan teori HRQOL yang diungkapkan Eiser dan Morse bahwa HRQOL secara umum merupakan sebuah konsep multidimensional yang meliputi beberapa domain yaitu psikologis, mental, sosial dan spiritual. Penelitian ini melibatkan 3.195 responden anak usia lima hingga tujuh tahun. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh KIDSCREENGROUP yaitu Kidscreen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi HRQOL anak adalah hubungan sosial baik dengan keluarga, teman atau lingkungan sekolah, *self-esteem*, optimisme, positif/negatif emosi yang dimiliki, *self-perception* serta kemandirian.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Lerdal, dkk (2011). Penelitian ini berjudul *Personal Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Persons with Morbid Obesity on Treatment Waiting List in Norway*. Penelitian ini bertujuan menyelidiki hubungan faktor demografis, perilaku sehat, karakter individu dengan fisik atau mental yang sehat dengan kualitas hidup terkait

kesehatan (HRQOL) pada remaja obesitas. Peneliti melibatkan 185 pasien dewasa. Pengukuran HRQOL dalam penelitian menggunakan skala yang disusun oleh Ware dan Sherbourne yaitu SF-12. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor individu yang paling mempengaruhi HRQOL, adalah *self-esteem*, efikasi diri, *sense of coherence* dan gaya coping remaja dalam menghadapi tantangan.

Helseth & Mizvaer (2010) telah melakukan penelitian dengan judul *Adolescents Perceptions of Quality of Life : What it is and What Matters*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelajahi dan mendeksripsikan bagaimana persepsi kualitas hidup bagi remaja. Teori utama yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori HRQOL yang diungkapkan Eiser dan Morse bahwa HRQOL merupakan sebuah konsep multidimensional yang berisi beberapa domain yaitu fisiologis, psikologis, spiritual dan sosial. Peneliti melibatkan 31 remaja dengan rentang usia 14 hingga 15 tahun dan melakukan wawancara tematik dalam mengumpulkan data. Hasil penelitian berupa pendapat remaja tentang kualitas hidup. Remaja mendefinisikan kualitas hidup adalah saat individu memiliki perasaan yang baik, bahagia dengan keadaan dirinya saat ini, memiliki cerminan diri yang baik, teman yang baik dan memiliki hubungan yang baik dengan orang tua. Teman merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup remaja, dimana dalam mendapatkan teman, individu harus memiliki cerminan diri yang baik, *self-esteem* yang tinggi, kepercayaan diri yang tinggi dan dapat menghargai dirinya sendiri. Remaja juga beranggapan bahwa ketika diri

sendiri bangga akan dirinya dan dapat menjadi dirinya sendiri, maka akan mudah untuk mendapatkan teman.

Muhaimin (2010) telah melakukan penelitian dengan judul “Mengukur Kualitas Hidup Anak” yang bertujuan untuk menjelaskan pengertian kualitas hidup dan pengukuran kualitas hidup pada anak dan remaja. Peneliti menggunakan teori kualitas hidup yang diungkapkan Renwick bahwa kualitas hidup adalah tingkatan seseorang merasa senang dengan berbagai pilihan penting dalam kehidupannya. Hasil penelitian berupa kesimpulan bahwa pengukuran kualitas hidup anak lebih banyak bersifat subjektif seperti yang dinyatakan oleh anak sendiri atau orang tua/pengasuhnya. Peneliti juga memberikan referensi beberapa skala yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup anak, yaitu KIDSCREEN-52 untuk anak usia 8-18 tahun, KINDL untuk anak usia 4-16 tahun, TNO-AZL *Children's Quality of Life* untuk anak usia 8-15 tahun dan *Children Health Questionnaire* untuk anak usia lima tahun keatas.

Penelitian lain yang juga berkaitan dengan HRQOL ialah penelitian dari Kvarme, Haraldstad, Helseth, Sorum dan Natvig (2009) dengan judul *Associations Between General Self-efficacy and Quality of Life among 12-13-year-old School Children: A Cross-Sectional Survey*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) dan hubungan antara HRQOL dengan faktor sosial-demografis. Penelitian ini menggunakan teori acuan dari Ravens-Siberer dan Bullinger tetapi peneliti menggunakan alat ukur KINDL dalam mengukur HRQOL responden. Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 444 anak dengan usia 12-

13 tahun. Analisis regresi yang dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan HRQOL anak. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi pula skor HRQOL individu. Selain itu, diketahui bahwa anak yang tinggal dengan salah satu orang tua memiliki skor HRQOL yang rendah dibanding skor HRQOL anak yang memiliki orang tua yang utuh. Adapun dalam analisis variabel faktor sosial-demografis, diketahui bahwa anak laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi dibanding anak perempuan dalam variabel harga diri.

Khairat dan Adiyanti (2015) melakukan penelitian yang berjudul “*Self-esteem dan Prestasi Akademik sebagai Prediktor Subjective Well-Being Remaja Awal*” yang bertujuan untuk mengetahui peran *self-esteem* dan prestasi akademik terhadap *subjective well-being* remaja awal. Teori harga diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Coopersmith dengan alat ukur bernama CSI (*Coopersmith Self-esteem Inventory*) yang juga disusun oleh Coopersmith. Penelitian ini melibatkan 326 remaja awal dengan rentang usia 12 hingga 15 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *self-esteem* dan prestasi akademik secara bersama tidak dapat memprediksi *subjective well-being* remaja awal. Namun, *self-esteem* dapat memprediksi *subjective well-being* remaja awal dengan sumbangan efektif sebesar 53,4%.

Penelitian harga diri dan kualitas hidup yang lain dilakukan oleh Pratiwi, Nuripah dan Feriandi (2015) pada remaja penderita akne vulgaris. Penelitian ini berjudul Harga Diri dan Kualitas Hidup Remaja Penderita Akne Vulgaris di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Tujuan

penelitian ini menunjukkan apakah akne vulgaris dapat menurunkan harga diri dan kualitas hidup, serta harga diri berhubungan dengan kualitas hidup remaja penderita akne vulgaris. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa rancangan analitik dengan studi *cross sectional* atau potong lintang dengan data primer berupa hasil kuisioner *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* dan *Rosenberg Self-Esteem Scale*. Penelitian ini dilakukan terhadap 30 orang remaja akne vulgaris yang datang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Hasil penelitian menunjukkan dari jumlah responden sebanyak 30 orang didapatkan 22 remaja penderita akne vulgaris memiliki harga diri yang rendah, namun uji Eksak Fisher menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dan kualitas hidup remaja penderita akne vulgaris.

Runiari, Hartiati dan Surinati (2015) melakukan penelitian dengan judul “Citra Tubuh, Harga Diri dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh, harga diri dan kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu WHQoL untuk mengukur kualitas hidup dan *Rosenberg Self-esteem Scale* untuk mengukur harga diri. Sebanyak 50 wanita usai 45-50 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara citra tubuh dan kepercayaan diri pada kualitas hidup wanita menopause, namun tidak ditemukan adanya hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

Penelitian mengenai harga diri juga dilakukan oleh Utami dan Budiman (2015) yang berjudul “Hubungan antara *Self-Esteem* dengan *Subjective Well-Being* pada Model Wanita Bandung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan *subjective well-being* pada model wanita usia 15 hingga 25 tahun. Teori harga diri yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Rosenberg dan juga menggunakan skala yang disusun Rosenberg yaitu *Rosenberg Self-esteem Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan *subjective well-being* pada model wanita di kota Bandung. .

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, peneliti menjabarkan beberapa perbandingan sebagai berikut :

1. Keaslian topik

Peneliti menggunakan topik tentang hubungan *self-esteem* dengan HRQOL pada santri remaja. Penelitian yang dilakukan Gaspar, dkk (2012) yang mengungkapkan berbagai faktor yang mempengaruhi HRQOL pada remaja dimana *self-esteem* menjadi salah satu faktor yang paling mempengaruhi HRQOL remaja. Lerdal, dkk (2011) juga melakukan penelitian mengenai faktor dalam individu yang berhubungan dengan HRQOL pada remaja obesitas di Norway dan memperoleh hasil bahwa *self-esteem* memiliki skor yang tinggi dan berhubungan dengan HRQOL remaja. Adapun Helset & Mizvaer meneliti tentang cara pandang remaja ; apa dan bagaimana kualitas hidup bagi remaja sendiri.

2. Keaslian teori

Teori *self-esteem* yang menjadi acuan dalam penelitian ini adalah teori dari Rosenbreg (Tafarodi & Milne, 2002). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lerdal, dkk (2011) yang juga mengacu pada teori Rosenbreg. Adapun teori HRQOL pada remaja yang menjadi acuan peneliti adalah teori dari KIDSCREENGROUP (2008), sedangkan Gaspar, dkk (2012) menggunakan teori Ravens-Siberer dkk.

3. Keaslian alat ukur

Alat ukur harga diri yang digunakan dalam penelitian ini skala *self-esteem* yang adalah *Self-esteem Scale* (SES) yang dikembangkan oleh Rosenberg (Tafarodi & Milne, 2002). Lerdar, dkk (2011) serta Pratiwi, Nuripah dan Feriandi (2015) juga menggunakan the Rosenbreg *Self-esteem Scale* (SES). Adapun alat ukur HRQOI dalam penelitian ini adalah skala HRQOI yang dikembangkan oleh KIDSCREEN GROUP (2006) berdasarkan definisi sehat dari WHO dan Departemen Kesehatan anak. Kvarme dkk (2009) menggunakan skala KINDL yang dikembangkan Bullingeer (1994). Sedangkan Helset & Mizvaer (2010) menggunakan metode kualitatif dengan wawancara dalam pengukuran kualitas hidup remaja.

4. Keaslian subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah remaja awal yang berstatus sebagai santri dengan rentang usia 12-15 tahun. Kvarme dkk (2009) dalam penelitiannya menggunakan subjek berusia 12-13 tahun. Penelitian yang dilakukan Helset & Mizvaer (2010) melibatkan 31 remaja dengan usia 14-15 tahun. Sedangkan

Gaspar, dkk (2012) melibatkan sebanyak 1181 remaja dengan usia 8-17 tahun dalam penelitiannya. Sedangkan Khairat dan Adiyanti (2015) menggunakan 326 siswa dengan usia 12 hingga 15 tahun sebagai subjek dalam penelitiannya.