

Regulasi Diri dan Kualitas Hidup: Studi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan

Self-Regulation and Quality of Life: A Study of Adolescents Living in Orphanages

Dorlin Sabereti Naklui⁽¹⁾ & Arthur Huwae^(2*)

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

Disubmit: 08 Agustus 2024; Direview: 30 September 2024; Diaccept: 22 November 2024; Dipublish: 09 Desember 2024

*Corresponding author: arthur.huwae@uksw.edu

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara regulasi diri dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain korelasional. Sebanyak 81 remaja yang berusia 12-17 tahun yang tinggal di panti Asuhan Salatiga dijadikan sebagai partisipan penelitian dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Pengukuran penelitian menggunakan skala regulasi diri dan skala kualitas hidup dengan analisis data menggunakan korelasi *product moment* dari *Karl Pearson*. Hasil penelitian menemukan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara *regulasi diri* dengan *kualitas hidup* pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga. Artinya, regulasi diri tidak menjadi faktor utama dalam membentuk atau meningkatkan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga. Di sisi lain, secara spesifik regulasi diri berhubungan dengan dimensi psikologis dari kualitas hidup remaja yang tinggal di panti asuhan.

Kata Kunci: Regulasi Diri; Kualitas Hidup; Remaja; Panti Asuhan.

Abstract

This study aims to find out the relationship between self-regulation and quality of life in adolescents living in orphanages. The method used is quantitative with correlational design. A total of 81 adolescents aged 12-17 years who lived in Salatiga Orphanage were used as study participants using quota sampling techniques. The study measurements used the self-regulation scale and the quality of life scale with data analysis using product moment correlation from Karl Pearson. The results of the study found that in general there was no relationship between self-regulation and quality of life in adolescents living in Salatiga orphanages. That is, self-regulation is not a major factor in shaping or improving the quality of life in adolescents living in Salatiga orphanages. On the other hand, specifically self-regulation relates to the psychological dimension of the quality of life of adolescents living in orphanages.

Keywords: Self-regulation; Quality of life; Adolescents; Orphanages.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v5i3.443>

Rekomendasi mensitasi :

Naklui, D. S. & Huwae, A. (2024), Regulasi Diri dan Kualitas Hidup: Studi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 5 (3): 575-585.

PENDAHULUAN

Perkembangan manusia merupakan pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan terus berlanjut sepanjang rentang kehidupan manusia. Pada perkembangan manusia ada beberapa fase perkembangan yang harus dilalui yaitu fase sebelum lahir (*prenatal*), fase bayi (*infant*), fase anak-anak (*childhood*), fase remaja (*adolescence*) dan fase dewasa (*adulthood*) (Ermayani, 2015). Dalam perkembangan tersebut, fase remaja merupakan salah satu fase yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat dan karakteristiknya yang khas serta peranannya menentukan kehidupan individu dalam masyarakat orang dewasa. Selain itu, di masa remaja juga sering dijumpai banyak permasalahan khususnya bagi remaja yang tinggal di panti asuhan (Tanesib & Huwae, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika et al. (2014), mengungkapkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan, tidak mendapatkan perhatian orang tua karena banyak anak-anak yang diasuh dengan orang tua asuh yang sedikit. Hal demikian membuat remaja yang tinggal di panti cenderung memiliki perilaku yang kurang terkontrol (Rahmatika dkk., 2014). Selain itu, remaja yang tinggal di panti tidak memiliki kebutuhan hidup yang lebih. Akibatnya memberi dampak pada anak remaja di panti yang cenderung merasa rendah diri dan sulit bergaul dengan teman-teman yang tinggal dengan orang tuanya. Di samping itu, Hartini (2001) mengungkapkan bahwa individu yang tinggal di panti asuhan tidak mendapatkan lingkungan psikologis yang tidak sehat dan kebutuhan psikologis juga yang tidak

terpenuhi, membuat mereka tidak dapat memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil survei dari Riskesdas tahun 2018, menunjukkan remaja usia 13-18 tahun memiliki status gizi pendek dan sangat pendek 25,7%. Selain itu, usia remaja 13-15 tahun yang memiliki kondisi tubuh yang kurus dan usia remaja 16-18 tahun memiliki prevalensi berat badan lebih dan obesitas 16%. Remaja yang mengalami kualitas gizi yang buruk akan meningkatkan kerentanan penyakit dan remaja yang merupakan periode *windows of opportunity* akan sensitif dalam menentukan kualitas hidupnya yang baik. Oleh karena itu, sangat penting bagi remaja yang tinggal di panti asuhan untuk memiliki kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup dapat dipalami sebagai pengalaman hidup, kepuasan dan kesejahteraan (Theofilou, 2013). WHOQOL-Bref (1996), mendefinisikan kualitas hidup sebagai "*Individuals perceptions of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goal, expectations, standards and concerns*" artinya kualitas hidup dapat mengacu pada persepsi individu mengenai posisinya dalam hidup dengan konteks budaya dan nilai yang berkaitan dengan dimana ia tinggal yang mencakup standar, harapan dan tujuan dalam kehidupannya.

Dimensi-dimensi dari kualitas hidup yang diungkapkan oleh WHOQOL-Bref (1996), yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik seperti adanya rasa sakit dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan

obat-obatan dan kapasitas kerja. Dimensi kesehatan psikologis yang meliputi perasaan positif, perasaan negatif, belajar, memori, konsentrasi, harga diri, citra tubuh dan penampilan serta agama/keyakinan pribadi. Dimensi hubungan sosial yang meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dimensi lingkungan yang meliputi diantara keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, jaminan kesehatan dan sosial, peluang untuk memperoleh informasi yang baru, keterampilan rekreasi, lingkungan fisik dan angkutan (WHO,1996).

Individu yang memiliki kualitas hidup yang baik, dapat memberi dampak pada kondisi fisik yang sehat, kondisi psikologis yang sejahtera, serta mampu memiliki hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitarnya. Akan tetapi bila individu yang tidak memiliki kualitas hidup yang baik maka akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis seperti fisik mudah lelah, mudah marah ataupun tekanan emosi meningkat (Digdyani & Kaloeti, 2018). Kusumadewi, (2011), mengungkapkan bahwa individu yang tidak memiliki kualitas hidup yang baik, akan lebih cenderung merasa cemas, mudah tersinggung dan kondisi fisik yang sering terganggu, serta menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosialnya.

Baik dan buruknya pencapaian kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh faktor objektif yang meliputi kondisi ekonomi, politik dan sosiokultural dan faktor subjektif yang meliputi demografi seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan pekerjaan serta faktor penetapan tujuan yang dimana individu yang menetapkan tujuan dalam hidupnya

karena ada cita-cita yang ingin dicapainya sehingga untuk mencapai suatu tujuan, individu akan memiliki perencanaan, strategi dan pemikiran untuk mencapai tujuan tersebut (Rahman et al., 2020; Estebarsari et al., 2013). Kemampuan untuk mengatur strategi, perencanaan, pemikiran dan perasaan dalam tindakan mencapai suatu tujuan disebut dengan regulasi diri (Mascia et al., 2020).

Regulasi diri pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura dalam teori sosialnya bahwa regulasi diri merupakan kemampuan individu dalam mengatur perilakunya untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan (dalam Boeree, 2018). Kemudian et al. (1991), mengembangkan regulasi diri sebagai suatu kemampuan dalam mengembangkan, mengimplementasikan dan secara bebas dapat mempertahankan suatu perilaku yang telah direncanakan untuk mencapai suatu tujuan dengan melibatkan kemampuan kognitif, fisik, emosional serta sosialnya. Adapun juga dalam meregulasi diri dengan mengatur perilaku individu, melalui beberapa tahapan dari regulasi diri yang diungkapkan oleh Miller dan Brown (1991), yaitu pertama *receiving relevant information*, artinya individu akan menerima suatu informasi yang penting dimana informasi tersebut akan dihubungkan dengan informasi-informasi yang didapat oleh individu tersebut sebelumnya. Kedua *evaluation the information and comparing it no norms*, artinya dalam tahapan ini individu akan melakukan evaluasi pada informasi yang diterima, yang kemudian akan membandingkan informasi tersebut dengan berbagai norma yang berlaku.

Ketiga *triggering change*, artinya dalam tahap ini setelah individu melakukan evaluasi terhadap informasi yang diterima sebelumnya, individu tersebut akan melakukan perubahan. Keempat *searching for option*, artinya dalam tahapan ini individu akan mencari solusi terhadap masalah yang didapat ketika mengevaluasi informasi yang diterima sebelumnya. Kelima, *formulating a plan*, artinya pada tahapan ini individu akan menyusun atau menetapkan perencanaan atau melakukan perhitungan terhadap berbagai hal seperti lokasi, waktu dan sebagainya. Keenam *implementing the plan*, artinya di tahapan ini individu akan menerapkan, mengimplementasikan dan menjalankan rencana yang sudah dibuat di tahapan sebelumnya. Ketujuh, *assesing the plan's effectiveness* artinya setelah individu menjalankan rencananya, dalam tahapan ini individu akan melakukan evaluasi untuk menilai keefektifan dari rencana yang dibuat.

Regulasi diri dapat memberi bermacam manfaat yang baik pada remaja, yang dimana apabila remaja mampu melakukan regulasi diri dengan baik, maka remaja dapat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya serta dapat mengarahkan dirinya untuk beradaptasi dengan baik tanpa adanya kecemasan. Selain itu, mampu memiliki kondisi psikologis yang cenderung lebih stabil dan memungkinkan remaja dapat mengelola persepsi tentang dirinya untuk dapat diterima oleh orang lain. Adapun juga dengan memiliki regulasi diri yang baik, remaja dapat menunjukkan tingkah laku yang mencerminkan standar tertentu serta tujuan (Pratiwi & Wahyuni, 2019).

Regulasi diri dari kapasitas penyesuaian kesehatan dengan psikologis berperan penting dalam mencapai kualitas hidup pada pasien diabetes atau adanya hubungan dari regulasi diri dengan memiliki kapasitas kepercayaan diri, memiliki arah tujuan hidup, penyesuaian psikologis serta mampu mengatur diri untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Batool et al., 2015). Hal demikian juga selaras dengan hasil penelitian Revicki dan Kaplan (1993), bahwa remaja yang meregulasi dirinya dapat mencapai kualitas hidupnya yang lebih baik. Adapun juga, sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singh dan Kumar (2012), bahwa penentu kualitas hidup yang baik di kalangan remaja dapat dicapai dengan regulasi diri. Namun, di sisi lain penelitian yang dilakukan oleh Dijkhuis et al. (2017), yang menemukan bahwa remaja autism dalam meregulasi diri dengan pemrosesan emosinya tidak dapat memiliki hubungan yang signifikan atau tidak berkorelasi dengan kualitas hidup.

Penelitian yang diungkapkan oleh Chan dan Lee (dalam Safithri dkk., 2020), bahwa dari 20.000 artikel penelitian hanya sebanyak 13% yang meneliti tentang kualitas hidup. Oleh sebab itu, yang menjadi kekhasan dalam penelitian ini adalah peneliti mencoba mengkonsepkan regulasi diri dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan, yang artinya remaja yang tinggal di panti asuhan yang memiliki regulasi diri yang baik untuk tujuan hidup, dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara regulasi diri dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Kemudian, hipotesis yang

diajukan adalah terdapat hubungan positif antara regulasi diri dan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan.

METODE PENELITIAN

Metode kuantitatif dengan desain korelasional yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara regulasi diri (X) dengan kualitas

hidup (Y) pada remaja yang tinggal di panti asuhan di Salatiga. Sebanyak 81 remaja usia 12-17 Tahun yang menjadi partisipan dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Kriteria inklusi partisipan yaitu remaja yang tinggal di panti asuhan minimal satu tahun di kota Salatiga. Gambaran semua partisipan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Demografi Partisipan Penelitian

Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	37%
	Perempuan	51	63%
Usia	12 Tahun	16	20%
	13 Tahun	6	7%
	14 Tahun	18	22%
	15 Tahun	18	22%
	16 Tahun	20	25%
	17 Tahun	3	4%
Panti Asuhan	Woro Wiloso Salatiga	50	62%
	Salib Putih Salatiga	18	22%
	Kasih Anugerah Salatiga	13	16%
Lamanya Tinggal di Panti Asuhan	1-5 Tahun	56	69%
	5-10 Tahun	22	27%
	> 10 Tahun	3	4%

Alat ukur yang digunakan yaitu skala regulasi diri dan skala kualitas hidup. Regulasi diri diukur menggunakan *The Self-Regulation Questionnaire* (SRQ: Brown et al., 1999), berdasarkan tujuh aspek regulasi diri dari Miller dan Brown, (1999). Kemudian, skala regulasi diri diterjemahkan dan disesuaikan kembali oleh peneliti berdasarkan kriteria partisipan dan dilakukan validasi oleh *expert judgement*, sehingga terdapat 42 aitem pernyataan dari masing-masing tahapan yang terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Respons jawaban menggunakan empat pilihan dari skala Likert, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (ST), Sesuai (S) dan Sangat Sesuai (SS). Contoh aitem pernyataan dari skala regulasi diri yaitu *"Saya memiliki banyak rencana, sehingga membuat saya*

sulit untuk fokus pada satu rencana". Nilai aitem total korelasi berkisar antara 0,306-0,641 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,933.

Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF (1996), yang terdiri dari 26 aitem. WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian aitem yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan terkait dengan kesehatan secara umum. Dalam menilai WHOQOL-BREF terdapat 4 dimensi yang digabungkan yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Seluruh pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin 1-5 (pilihan sesuai panduan asli dari WHOQOL). Kemudian, skala WHOQOL-BREF diterjemahkan dan disesuaikan kembali oleh peneliti berdasarkan kriteria partisipan dan dilakukan validasi oleh *expert judgement*. Skala kualitas hidup yang

dihitung dalam tiap-tiap dimensi yang dimana setiap hasil dari masing-masing aitem dalam tiap dimensi (raw skor) akan ditransformasikan ke dalam angka 0-100. Kemudian dari semua dimensi dalam skala ini dihitung dan ditotal serta dikategorikan menjadi sebuah perhitungan (WHOQOL-BREF, 1996). Oleh sebab itu, semakin tinggi skor yang diperoleh partisipan, maka gambaran kualitas hidupnya meningkat, dan sebaliknya. Contoh aitem pertanyaan dari WHOQOL-BREF yaitu *"Seberapa puas Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda?"*. Nilai aitem total korelasi berkisar antara 0,309-0,605 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,895.

Teknik analisis data menggunakan korelasi *product moment* dari *Karl Pearson*. Pengujian data menggunakan bantuan program komputer *SPSS Statistics 16 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kategorisasi regulasi diri pada Tabel 2, menunjukkan skor paling rendah adalah 69 dan skor paling tinggi adalah 163, rata-ratanya adalah 126,42 dengan standar deviasi 16,557. Dengan demikian, regulasi diri yang dimiliki oleh remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga rerata berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 45,68%.

Tabel 2. Kategorisasi Regulasi Diri

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
$144,2 \leq x \leq 163$	Sangat Tinggi	8	9.88%
$125,4 \leq x < 144,2$	Tinggi	37	45.68%
$106,6 \leq x < 125,4$	Sedang	28	34.57%
$87,8 \leq x < 106,6$	Rendah	7	8.64%
$69 \leq x < 87,8$	Sangat Rendah	1	1.23%
Jumlah		81	100%
Min = 69; Maks = 163; Rata-rata = 126,442; SD = 16.557			

Kategorisasi kualitas hidup pada Tabel 3, menunjukkan skor pada dimensi fisik adalah 61 yang tergolong baik, skor

pada dimensi psikologis sebesar 71 yang tergolong baik, skor pada dimensi hubungan sosial sebesar 63 yang tergolong baik, dan skor pada dimensi lingkungan sebesar 65 yang tergolong baik. Dengan demikian, kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga tergolong baik.

Tabel 3. Kategorisasi Kualitas Hidup

Dimensi	Skor	Kategori
Dimensi Fisik	61	Baik
Dimensi Psikologis	71	Baik
Dimensi Hubungan Sosial	63	Baik
Dimensi Lingkungan	65	Baik

Berdasarkan hasil uji normalitas pada variabel regulasi diri memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 0,673 dan nilai signifikan lebih besar dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal. Kemudian pada variabel kualitas hidup memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 0,894 dan nilai signifikan lebih besar dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal. Selanjutnya, dari hasil uji linieritas, diperoleh nilai *F*beda yaitu 1,414 dengan sig = 0,141 ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa regulasi diri dan kepuasan hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan adalah linier.

Dari perhitungan uji korelasi *product moment* pada Tabel 4, diperoleh nilai *Pearson correlation* sebesar 0,179 dengan sig. = 0,055 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan positif signifikan antara regulasi diri dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi

	r	Signifikan	Keterangan
Regulasi Diri dan Kualitas Hidup	0,179	0,055	Hipotesis Penelitian ditolak

Kemudian, dari hasil uji korelasi antara regulasi diri dengan tiga dimensi kualitas hidup remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga pada Tabel 5, ditemukan bahwa tidak ada hubungan secara spesifik

antara regulasi diri dengan dimensi fisik, hubungan sosial, dan lingkungan, karena memiliki nilai signifikan yang lebih besar dari 0,05. Di sisi lain, regulasi diri memiliki

hubungan positif dengan dimensi psikologis dari kualitas hidup ($r = 0.092$ dan $\text{sig.} = 0.028$).

Tabel 5. Uji Korelasi Antara Regulasi diri Dengan Dimensi Kualitas Hidup

Hubungan	Nilai r	Signifikan	Keterangan
Regulasi diri dan Dimensi Fisik	0,156	0,082	Tidak ada hubungan
Regulasi diri dan Dimensi Psikologis	0,213	0,028*	Ada hubungan positif
Regulasi diri dan Dimensi Hubungan Sosial	0,092	0,206	Tidak ada hubungan
Regulasi diri dan Dimensi Lingkungan	0,102	0,183	Tidak ada hubungan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa, tidak ada hubungan antara regulasi diri dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga. Hal ini dilihat dari nilai *Pearson correlation* sebesar 0,179 dengan $\text{sig.} = 0,055$ ($p > 0,05$), artinya regulasi diri tidak menjadi faktor utama dalam membentuk atau meningkatkan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga. Kualitas hidup dapat dilihat dari bagaimana individu mempersepsikan posisi dirinya dimana ia tinggal dalam konteks budaya yang memiliki hubungannya dengan standar, harapan dan tujuan dalam kehidupannya yang dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial serta lingkungannya (WHO, 2009). Terciptanya kualitas hidup yang baik dapat dilihat dari bagaimana kemampuan individu dalam melaksanakan tugas secara baik dan tepat serta tidak membuang waktu, biaya dan tenaga dan kemampuan individu dalam bekerja dengan teratur tekun serta setia dan individu tidak melanggar aturan-aturan yang ada dan jujur maupun teliti (WHO, 2012).

Kualitas hidup yang baik dapat diketahui atau dilihat dari bagaimana individu merasakan kesejahteraan dalam hidupnya yang bersumber dari individu tersebut mengembangkan dirinya sendiri, mampu menilai dirinya serta mampu

mendeskripsikan suatu objek dan mengevaluasi secara objektif mengenai kondisi fisik, emosional, material dan sosial (Manju & Basavarajappa, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2017), mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang baik atau tinggi dapat diasosiasikan dari kehidupan yang baik yang dimana bermula dari rasa kepuasan terhadap sesuatu.

Pencapaian kualitas hidup yang baik yang dimiliki oleh partisipan dapat terjadi karena remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga memiliki kondisi fisik yang baik seperti lebih sering merasakan kenyamanan, memiliki jam tidur yang cukup, dan tidak terlalu bergantung pada obat-obatan serta memiliki kapasitas kerja yang baik. Selain itu juga memiliki kondisi psikologis yang baik seperti memiliki perasaan positif, mampu berkonsentrasi dengan baik, memiliki memori atau daya ingat yang baik, menerima diri atau mampu menghargai diri sendiri serta memiliki tingkat spiritual atau keyakinan yang baik. Adapun juga yang dimiliki remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga ternyata memiliki kondisi hubungan sosial yang baik di mana remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki hubungan dalam relasi pertemanan maupun hubungan dengan pengasuh terjalin dengan baik serta juga didukung oleh kondisi lingkungan yang

baik juga yaitu dapat memiliki tempat tinggal yang layak, memiliki sumber keuangan yang cukup serta mendapatkan jaminan kesehatan dan perhatian dari lingkungan sosial. Remaja yang memiliki kondisi fisik yang sehat, relasi sosial yang baik serta memiliki mental yang sehat dapat terciptanya kualitas hidup yang baik dalam kehidupannya (Kemenkes, 2016). Di sisi lain, kualitas hidup yang baik juga dapat ditentukan dari berbagai aspek antara lain nutrisi, tempat tinggal, pendidikan, waktu luang, keamanan, lingkungan sosial, lingkungan fisik serta kesehatan (Larasati, 2012). Selain itu, kualitas hidup yang baik juga berkaitan dengan tempat tinggal, ketersediaan hunian dalam melakukan aktivitas serta fasilitas-fasilitas yang terpenuhi (Adeyeye et al., 2014). Kualitas hidup yang baik sangat penting dimiliki oleh remaja karena di usia tersebut, remaja cenderung memiliki masalah fisik dan psikologis (Kumcagiz & Sahin 2017).

Berdasarkan yang telah diketahui terkait pencapaian kualitas hidup yang dimiliki oleh remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga, ternyata tidak dibentuk atau dipengaruhi oleh regulasi diri. Hal itu terjadi karena tanpa atau dengan melalui regulasi diri, kualitas hidup yang dimiliki oleh remaja yang tinggal di panti asuhan sudah memiliki kategori baik. Meskipun regulasi diri yang dimiliki remaja yang tinggal di panti asuhan tergolong tinggi. Hal demikian dapat di didukung dari hasil wawancara yang didapat dari beberapa anak remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga mengungkapkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan sering mendapatkan pengontrolan dan pengawasan atau perlakuan serta perhatian dan

kasih yang baik dari pengasuh serta pengasuh yang bekerja di panti asuhan juga memberi kebutuhan-kebutuhan yang cukup atau sesuai yang dibutuhkan oleh remaja yang tinggal di panti asuhan. Selain dari itu, adanya perhatian dan dukungan yang didapatkan dari pemerintah seperti bantuan dana, fasilitas yang memadai serta bentuk perlindungan dari masyarakat lingkungan sekitar.

Secara umum, meskipun tidak berhubungan secara signifikan, namun regulasi diri memiliki hubungan dengan dimensi psikologis dari kualitas hidup yang dimana remaja yang tinggal di panti asuhan salatiga mampu mengatur dan mengelola diri atau perilaku mereka untuk mencapai apa yang sudah ditargetkan atau perencanaan serta penerimaan akan konsekuensi dari yang telah direncanakan didukung dengan memiliki kondisi psikologis yang baik. Reed et al. (2020), mengungkapkan bahwa kondisi psikologis individu seperti usaha atas pikiran, emosi, pilihan, impuls, dan perilaku seseorang berfungsi untuk individu meregulasi diri.

Selain daripada itu, kekuatan dan kemampuan individu dalam mengatur dirinya atau mengelola perilakunya membutuhkan kondisi psikologis yang sehat agar dapat menikmati kesehatan fisik yang sehat dan mencapai hidup yang bermakna (Buckley et al., 2014; Huwae dkk., 2023). Oleh sebab itu, kualitas hidup yang baik pada remaja yang tinggal di panti asuhan, tidak hanya dicapai dengan regulasi diri, melainkan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor dukungan sosial, *self-compassion* dan rasa kebersyukuran (Croft & Byrd, 2020; Chan & Lo, 2014; Wijayanti dkk., 2020).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah regulasi diri tidak memiliki hubungan positif signifikan dengan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga, artinya kualitas hidup yang dimiliki oleh remaja yang tinggal di panti asuhan tidak dibentuk dari regulasi diri. Meskipun tidak memiliki hubungan secara general, tetapi regulasi diri memiliki hubungan positif dengan dimensi psikologis dari kualitas hidup yang dimana remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga dapat mengatur dan mengelola diri untuk mencapai kondisi psikologis yang baik.

Saran dari penelitian ini bagi remaja yang tinggal di panti asuhan, diharapkan untuk bisa belajar mengatur dan mengelola hidupnya yang didukung dengan kondisi psikologis yang baik, serta terus meningkatkan kualitas hidupnya dari faktor-faktor yang mendukung keberadaannya. Bagi panti asuhan yang dimana untuk membantu pencapaian kualitas hidup yang baik pada remaja yang tinggal di panti asuhan, dapat juga didukung dari pengasuhan, pengontrolan atau didikan yang baik dari pengasuh beserta pemenuhan kebutuhan yang cukup baik pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut terkait dengan regulasi diri dan kualitas hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan, diharapkan mencoba melakukan penelitian menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup remaja yang tinggal di panti asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyeye, O., Ogunleye, O., & Coker, A. (2014). Factors influencing quality of life and predictors of low quality of life scores in patient on treatment for pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study. *Journal of Public Health in Africa*, 5(2), 88-92. <https://dx.doi.org/10.4081%2Fjphia.2014.366>
- Batool, A., Malik, J. A., & Nawaz, A. (2015). Relationship between self-regulation and quality of life: An intensive exploration in patients with diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35, 275-283. <https://doi.org/10.1007/s13410-015-0306-3>
- Boeree, C. G. (2018). *Personality theories*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media
- Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The self-regulation questionnaire. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*, Vol. 17, pp. 281-292. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Buckley, J., Cohen, J. D., Kramer, A. F., McAuley, E., & Mullen, S. P. (2014). Cognitive control in the self-regulation of physical activity and sedentary behavior. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 747. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00747>
- Chan, H. Y., & Lo, T. W. (2014). Quality of life of the hidden youth in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 9(4), 951-969. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9279-x>
- Croft, R. L., & Byrd, C. (2020). Self-compassion and quality of life in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 2097-2108. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-2-00055
- Digdyani, N., & Kaloeti, D. V. S. (2020). Hubungan antara regulasi diri dan resiliensi dengan kualitas hidup pada perawat rumah sakit swasta X di kota Semarang. *Empati*, 7(3), 1013-1019. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.21848>
- Dijkhuis, R. R., Ziermans, T. B., Van Rijn, S., Staal, W. G., & Swaab, H. (2017). Self-regulation and quality of life in high-functioning young adults with autism. *Autism*, 21 (7), 896-906. <https://doi.org/10.1177/1362361316655525>
- Ermayani, T. (2015). Pembentukan karakter remaja melalui keterampilan hidup. *Jurnal*

- Pendidikan Karakter, 6(2), 127-141.
<https://doi.org/10.21831/jpk.v0i2.8618>
- Estebansari, F., Taghdisi, M. H., Mostafei, D., Jamshidi, E., & Latifi, M. (2013). Determining the factors contributing to quality of life at the last stage of life: A qualitative study. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 15(12), e13594.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.13594>
- Hartini, N. (2001). Deskripsi kebutuhan psikologi pada anak panti asuhan. *Insan Media Psikologi*, 3(2), 109-118.
- Huwae, A., Srituka, S. C., Meisya, A., Oktafia, I., Natasha, N., Datuchtidha, S., ... & Gondokusumo, A. L. (2023). Empowering adolescents in orphanages: Unveiling life meaning through IKIGAI training. *Counsnesia Indonesian Journal of Guidance and Counseling*, 4(2), 75-84.
<https://doi.org/10.36728/cijgc.v4i2.2546>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kumcagiz, H., & Şahin, C. (2017). The relationship between quality of life and social support among adolescents. *SHS Web of Conferences*, 37(3), 1-7.
<https://doi.org/10.1051/shsconf/20173701053>
- Larasati, T. (2012). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, 2(1), 17-20.
- Manju, H. K., & Basavarajappa. (2016). Role of emotion regulation in quality of life. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(1), 154-160.
<https://doi.org/18.01.136/20160401>
- Mascia, M. L., Agus, M., & Penna, M. P. (2020). Emotional intelligence, self-regulation, smartphone addiction; Which relationship with student well-being and quality of life?. *Frontiers in Psychology*, 11, 375.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00375>
- Miller, W. R., & Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviours. In Heather, N., Miller, W. R., & Greeley, J. (Eds.), *Self-Control and the Addictive Behaviours* (pp.3-79). Sydney: Maxwell Macmillan.
- Pratiwi, I. W., & Wahyuni, S. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi self-regulation remaja dalam bersosialisasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 8(1), 1-11.
- Rahman, M. U., Asad, M., & Ahmad, W. (2020). Factor enhancing quality of life. *Global Economics Review*, V(I), 325-335.
[http://dx.doi.org/10.31703/ger.2020\(V-I\).27](http://dx.doi.org/10.31703/ger.2020(V-I).27)
- Rahmatika, F., Deliana, S. M., & Muhammad, A. H. (2014). Perbedaan capaian perkembangan sosial antara remaja yang tinggal di panti asuhan dan remaja yang tinggal bersama orang tua di MTsTaqlawillah Semarang. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 6(1), 40-45.
<https://doi.org/10.15294/intuisi.v6i1.11914>
- Reed, R. G., Combs, H. L., & Segerstrom, S. C. (2020). The Structure of Self-Regulation and Its Psychological and Physical Health Correlates in Older Adults. *Collabra: Psychology*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.1525/collabra.297>
- Revicki, D. A., & Kaplan, R. M. (1993). Relationship between psychometric and quality of life. *Quality of Life Research*, 2, 477-487.
<https://doi.org/10.1007/BF00422222>
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Hasil utama dari RISKESDAS 2018. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Safithri, N. A., Sahrani, R., & Basaria, D. (2020, May). Quality of Life of Adolescent (Korean pop fans). In *Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019)* (pp. 771-777).
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.200515.124>
- Singh, N., & Kumar, A. (2012). Perceived self-efficacy and academic self-regulation as determinants of quality of life among adolescents. *International Journal of Education and Management Studies*, 2(2), 157-160.
- Tanesib, M. W., & Huwae, A. (2023). Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup pada remaja yang tinggal di panti asuhan Salatiga. *MOTIVA: Jurnal Psikologi*, 6(2), 119-131.
<https://doi.org/10.31293/mv.v6i2.6814>
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal Psychology*, 9(1), 150-162.
<https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
- Wijayanti, S., Rahmatika, R., & Listiyandini, R. A. (2020). Kontribusi kebersyukuran dalam peningkatan kualitas hidup kesehatan pada remaja di panti asuhan. *Psycho Idea*, 18(1), 33-44.
<https://doi.org/10.30595/psychoidea.v18i1.4123>

- Wikananda, G. (2015). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis* 8(1), 41-49.
<https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- World Health Organization. (2009). The world health organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL group. *Khluwer Academic Journal*, 3, 299-310.
- World Health Organization. (2012). The world health organization quality of life (WHOQOL) (online). Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>