

PERAN RESILIENSI DALAM MEMPREDIKSI KUALITAS HIDUP IBU YANG TINGGAL DI BANTARAN SUNGAI CILIWUNG

Putri Aisyah¹
Ratih Arruum Listiyandini²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas YARSI
¹putri.aisyah@hotmail.com, ²ratih.arruum@yahoo.com

ABSTRAK

Bantaran sungai Ciliwung merupakan salah satu daerah DKI Jakarta yang merupakan permukiman kumuh dan sering terjadi banjir. Kondisi kemiskinan yang mereka alami membuat mereka rentan mengalami stres dan tantangan yang lebih besar dibandingkan orang lain sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu faktor yang membedakan tingkat kualitas hidup seseorang pada situasi yang sama adalah cara mengatasi atau coping ketika mengalami kesulitan atau adversity yang telah diidentifikasi sebagai fokus dari konsep resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran resiliensi terhadap kualitas hidup pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung. Subjek dalam penelitian ini adalah 100 orang ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung dengan rentang usia 20-40 tahun. Penelitian ini menggunakan alat ukur CD-RISC dan WHOQOL-BREF yang sudah diadaptasi oleh peneliti. Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa resiliensi berperan secara signifikan sebesar 37,46% pada kualitas hidup dimensi fisik, 31,3% pada kualitas hidup dimensi kesejahteraan psikologis, 44% pada kualitas hidup dimensi hubungan sosial, dan 39,0% pada kualitas hidup dimensi lingkungan.

Kata kunci: *resiliensi, kualitas hidup, ibu, Ciliwung.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di wilayah rawan terhadap bencana alam, yaitu banjir. Menurut Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (Bakornas PB), dalam kurun waktu antara tahun 2002 sampai 2005 tercatat total bencana banjir terjadi sebanyak 743 kejadian (35%). Salah satu daerah DKI Jakarta yang rentan terhadap bencana banjir dan sekaligus permukiman kumuh adalah bantaran sungai Ciliwung (Haryono dkk, 2012). Sejak dibangunnya berbagai rumah, perkantoran, serta kawasan bisnis lainnya, banyak warga sekitar yang membuang sampah dan limbah di sungai Ciliwung. Masalah tersebut mengakibatkan sungai berbau, kotor, dan terjadi banjir. Sejak tahun 2000-an, daerah Jakarta dan sekitarnya sudah mengalami minimal dua kali banjir yang besar, yaitu banjir tahun 2002 dan banjir tahun 2007 (Soehoed, dalam Sekarwiri, 2008).

Untuk memahami lebih lanjut fenomena yang terjadi di bantaran sungai Ciliwung, peneliti bergabung dalam riset penelitian yang dilakukan oleh Universitas YARSI, Universitas Padjajaran, dan VU University. Studi awal meneliti tentang resiliensi keluarga dan kualitas hidup, dilakukan pada 15 orang yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung kelurahan Bukit Duri. Studi ini dilakukan pada bulan Agustus 2014.

Menurut observasi dari studi awal (dilakukan pada bulan agustus, 2014), rumah yang ditempati warga terlihat tidak layak huni (berpetak-petak, berdempet-dempet, dan sanitasi tidak baik). Kualitas tempat tinggal yang tidak memadai terlihat dari beberapa ibu yang masih mencuci baju di sungai dan sering terkena banjir. Menurut hasil penelitian Mustikawati (2014), ibu-ibu RW 04 bantaran sungai Ciliwung menggunakan air sungai Ciliwung yang tercemar untuk

keperluan mandi, mencuci piring dan peralatan masak.

Selanjutnya, berdasarkan wawancara pribadi peneliti pada studi awal (dilakukan pada bulan Agustus, 2014), mayoritas pekerjaan ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung adalah ibu rumah tangga, dan ada sebagian ibu yang bekerja dengan membuka warung di rumah. Sedangkan pekerjaan suami dari ibu-ibu tersebut adalah supir, kuli bangunan, dan teknisi. Para suami ini sering pulang larut malam bahkan ada yang harus pulang enam bulan sekali. Secara ekonomi, pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga di bantaran sungai Ciliwung adalah sejumlah Rp200.000 – Rp2.500.000 per bulan. Secara pendidikan, ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung mempunyai pendidikan akhir pada SD (Sekolah Dasar) dan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Tingkat ekonomi yang rendah dan pendidikan yang tidak memadai dikhawatirkan mempunyai dampak terhadap tingkat kesehatan, serta terhambatnya akses ke pelayanan publik (Iqbal, 2011).

Penelitian awal juga menemukan (dilakukan pada bulan Agustus, 2014), masalah psikologis dan hubungan sosial pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung. Masalah-masalah yang timbul adalah kesepian karena ditinggal suami bekerja atau kesepian karena sudah bercerai, mempunyai perasaan takut jika anak terlibat pergaulan bebas, takut akan digusur dari rumahnya, dan yang terutama takut akan banjir besar. Masalah-masalah di atas mengindikasikan bahwa terdapat kondisi lingkungan, psikologis, dan hubungan sosial yang kurang memadai pada masyarakat Ciliwung. Kondisi lingkungan, psikologis, dan hubungan sosial merupakan aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (WHOQOL dalam Lopez dan Snyder, 2002).

Kreitler & Ben (dalam Nofitri, 2009) mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian

mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009). Kualitas hidup dalam penelitian ini didefinisikan secara multidimensional. Pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan berbagai dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL dalam Lopez & Snyder, 2002).

Menurut Molnar (dalam Nofitri, 2009), dengan melihat kualitas hidup suatu masyarakat dapat diketahui posisi masyarakat tersebut dalam hubungannya dengan kondisi masyarakat yang diinginkan/ideal. Negara-negara di dunia, terutama negara-negara berkembang, memantau kualitas hidup masyarakatnya secara berkala. Hasil dari pengukuran kualitas hidup dapat digunakan oleh pemerintah untuk mengevaluasi suatu kebijaksanaan politik ataupun perkembangan kesejahteraan masyarakatnya. Bagi observer di luar negaranya, untuk melihat dan mengevaluasi performa masyarakat tertentu, atau dapat juga digunakan oleh para pelajar atau peneliti untuk melihat hubungan antara berbagai aspek dalam masyarakat (Shackman, dkk dalam Nofitri, 2009).

Terdapat beberapa riset yang pernah dilakukan sebelumnya terkait kualitas hidup pada warga miskin. Somrongthong, dkk (2012) menemukan remaja yang tinggal di permukiman kumuh Bangkok memiliki kualitas hidup rendah/ sedang sebanyak 638 orang dengan presentase 73,2% dibandingkan dengan remaja yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 233 orang dengan presentase 26,8%. Namun sebaliknya, hasil penelitian Pradono, dkk (2009) mengatakan bahwa responden dengan status ekonomi miskin memiliki kualitas hidup yang baik sebesar

69,4%. Hasil riset tersebut menunjukkan bahwa kondisi kemiskinan tidak mengindikasikan bahwa kualitas hidup mereka rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan riset untuk mengetahui faktor-faktor apa yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup warga miskin. Menurut Lawford & Eiser (2001), salah satu faktor yang membedakan tingkat kualitas hidup seseorang pada situasi yang sama adalah cara mengatasi atau coping ketika mengalami kesulitan atau adversity, yang telah diidentifikasi sebagai fokus dari konsep resiliensi.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya terkait hubungan resiliensi dengan kualitas hidup. Farber, dkk (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingginya level pada faktor-faktor resiliensi berhubungan secara signifikan terhadap tingginya level dari kualitas hidup pada orang yang mengidap HIV/AIDS. Peneliti lain, yaitu Yin, dkk (2013) menunjukkan adanya hubungan yang positif antara resiliensi dan kualitas hidup pada para pasien gagal ginjal kronis. Resiliensi dapat mengurangi tekanan yang disebabkan oleh efek negatif dari gagal ginjal kronis dan kemudian partisipan merasakan stres yang lebih sedikit dari penyakitnya. Selanjutnya, Jacoby & Baker (2008) menemukan bahwa faktor-faktor resiliensi akan mempunyai pengaruh yang lebih baik terhadap kualitas hidup pada penderita epilepsi, yaitu optimisme yang tinggi dan afek yang positif dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik (lihat Jacoby & Barker, 2008).

Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak meneliti kaitan resiliensi dengan kualitas hidup pada orang yang mengalami penyakit kronis, contohnya seperti penyakit epilepsi (Jacoby & Baker, 2008), HIV (Farber dkk, 2000), dan gagal ginjal kronis (Yin dkk, 2013). Padahal, ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa orang-orang dalam kemiskinan mengalami stres dan tantangan yang lebih besar dibandingkan orang lain (Dyk, dkk

dalam Mullin & Arce, 2008). Orang-orang dalam kemiskinan juga mengalami risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan emosi, yang mungkin mengakibatkan hubungan suami istri dan keluarga menjadi bermasalah, seperti konflik, kekerasan, dan perpisahan keluarga (Conger, dkk dalam Vandsburger, dkk, 2008). Oleh karena itu, studi ini fokus pada peran resiliensi terhadap kualitas hidup pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung.

Menurut Lawford & Eiser (2001) faktor yang membedakan tingkat kualitas hidup seseorang pada situasi yang sama adalah cara mengatasi atau coping ketika mengalami kesulitan atau adversity, yang telah diidentifikasi sebagai fokus dari resiliensi. Connor & Davidson (2003) mengatakan resiliensi meliputi kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk berkembang ketika menghadapi kesulitan. Hubungan literatur resiliensi dengan kualitas hidup menjadi jelas ketika seseorang memunculkan ide-ide dari faktor-faktor pelindung atau protective factors. Jika seseorang mempunyai *protective factors* (misalnya harga diri yang tinggi, kemampuan bersosialisasi, kemampuan berkomunikasi, mempunyai internal locus of control, peran model yang kuat, dukungan emosional yang kuat dari orang tua, saudara, pasangan, dan teman) maka ketika ia menghadapi masalah, ia bisa lebih baik beradaptasi dan mengatasi stres atau kesulitan dibandingkan dengan orang lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional, yang merupakan bagian dari penelitian kuantitatif non eksperimental. Fokus dari penelitian ini adalah ingin mengetahui seberapa besar peran resiliensi terhadap tiap-tiap dimensi kualitas hidup pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah resiliensi, dimana dalam penelitian ini skor resiliensi diperoleh menggunakan skala CD-RISC (*Connor-Davidson*

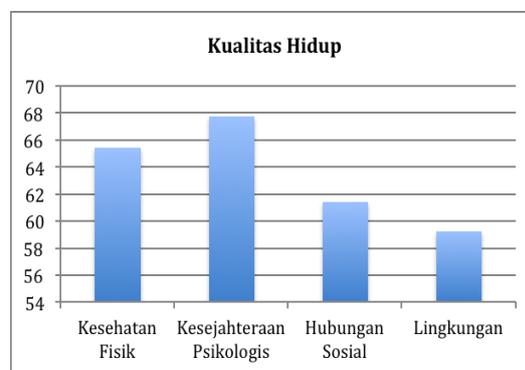
Resilience Scale) dari Connor & Davidson (2003) yang diadaptasi oleh peneliti. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup, skor kualitas hidup diperoleh dari skor tiap-tiap dimensi menurut WHO (Lopez & Snyder, 2003) yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan sosial, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang diadaptasi oleh peneliti.

Partisipan dalam penelitian ini adalah 100 ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung, khususnya kelurahan Bukit Duri dan Kampung Melayu. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode insidental *sampling*, dimana partisipan penelitian yang diambil secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010). Karakteristik partisipan adalah: 1) Partisipan adalah ibu yang berdomisili di bantaran sungai Ciliwung kelurahan Kampung Melayu dan Bukit Duri; 2) Partisipan berusia 20-40; 3) Partisipan telah tinggal di kawasan tersebut minimal satu tahun atau lebih, hal ini diperlukan

karena penelitian ini membutuhkan warga yang telah merasakan berbagai dinamika kehidupan (banjir, kriminalitas, dsb).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa paling banyak partisipan bersuku bangsa Betawi (48%), sedangkan partisipan bersuku Palembang paling sedikit (1%). Sedangkan ditinjau dari pendidikan terakhir yang dicapai partisipan terlihat bahwa jumlah partisipan berpendidikan Tamat SD-SMP lebih banyak (62%) dan paling sedikit adalah Tamat SMA-PT (38%). Pekerjaan partisipan sebagai ibu rumah tangga lebih banyak (87%) dibandingkan Wiraswasta (8%), Karyawan (4%), dan Sales (1%). Penghasilan keluarga sebulan paling banyak 1.500.000-2.000.000 (74%) dan paling sedikit <500.000 (9%). Semua partisipan (100%) memeluk agama Islam. Partisipan paling banyak berusia 29-40 (78%) dibandingkan usia 20-28 (22%). Partisipan yang mengalami pernikahan pertama lebih banyak (92%) dibandingkan menikah kembali (6%) dan janda (2%).



Gambar 1. Grafik persebaran skor kualitas hidup

Tabel 1. Korelasi antara resiliensi dengan kualitas hidup

	Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan
Resiliensi	0.617	0.566	0.667	0.629

(Signifikansi pada level 0,01)

Tabel 2. Kontribusi resiliensi terhadap kualitas hidup

	Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan
Resiliensi	37,4%	31,3%	44%	39%
<i>R square</i>	0,374	0,313	0,44	0,39

(p=0.000)

Jika dilihat dari grafik pada gambar 1, skor dimensi kesejahteraan psikologis merupakan skor paling tinggi yaitu 67.72 kemudian skor yang paling rendah adalah dimensi lingkungan yaitu 59.22. Hal ini menandakan kualitas hidup dari segi kesejahteraan psikologis partisipan paling tinggi, sedangkan yang paling rendah adalah kualitas hidup dimensi lingkungan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa resiliensi mempunyai hubungan positif yang signifikan terhadap dimensi kesehatan fisik (0.617), kesejahteraan psikologis (0.566), hubungan sosial (0.667), dan lingkungan (0.629). Hubungan ini bersifat positif sehingga semakin tinggi tingkat resiliensi individu, semakin tinggi persepsi individu terhadap tingkat kualitas hidup aspek kesehatan fisiknya.

Hasil analisis pada tabel diatas juga menunjukkan bahwa resiliensi berperan terhadap tiap-tiap dimensi kualitas hidup. Kontribusi resiliensi terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik sebesar 37,4%, 31,3% pada dimensi kesejahteraan psikologis, 44% pada dimensi hubungan sosial, dan 39% pada dimensi lingkungan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki resiliensi yang tinggi maka tinggi kualitas hidupnya, begitu juga sebaliknya individu yang memiliki resiliensi yang rendah maka rendah kualitas hidupnya. Jadi, hasil menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang artinya resiliensi berperan secara signifikan terhadap kualitas hidup.

Hasil penelitian yang didapatkan merupakan hasil yang cukup menarik dimana rata-rata kualitas hidup dimensi lingkungan (59,22) dan dimensi sosial (61,38) partisipan paling rendah dibandingkan dimensi lainnya. Namun di sisi lain, hasil uji regresi menunjukkan bahwa peran terbesar resiliensi adalah juga terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial (44%) dan dimensi lingkungan (39%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung bisa menghadapi kesulitan atau

masalah terkait kualitas hidup dari segi lingkungan dan hubungan sosial yang rendah dengan adanya resiliensi.

Selain itu hasil penelitian juga mendapatkan rata-rata kualitas hidup dimensi kesejahteraan psikologis partisipan paling tinggi (67,72), sedangkan kualitas hidup dimensi lingkungan paling rendah (59,22). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung mempunyai perasaan yang positif atau bahagia walaupun tinggal di lingkungan yang kurang memadai. Peneliti menduga hal tersebut terjadi karena ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung sering mendapatkan bantuan dari warga sekitar. Salah satu bantuan didapatkan dari Sanggar Ciliwung Merdeka. Sanggar Ciliwung Merdeka berdiri di atas kapling seluas $180m^2$ ini diisi dengan berbagai program seperti perpustakaan, area latihan kesenian, ruang pengolahan musik, klinik dokter umum, klinik gigi, dan apotek. Dalam perjalanannya selama lebih dari 10 tahun, sanggar ini telah mampu mendorong produktivitas komunitasnya lewat program pelatihannya seperti, melahirkan usaha rumah tangga (sablon, kertas daur ulang), pagelaran seni, dan karya kerajinan tangan. (Nasution & Triani, 2012).

Seperti yang terjadi di sanggar Ciliwung Merdeka, dengan keterlibatan intensif. Tussy'ni (2007) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Sumbangan efektif variabel dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis adalah sebesar 24,4%.

Selama proses penelitian, peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Hasil dari penelitian menemukan tidak ada perbedaan *mean* yang signifikan antara skor resiliensi partisipan ditinjau dari aspek demografis seperti usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, status pernikahan, dan penghasilan. Hal ini dapat disebabkan

karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi resiliensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi, seperti faktor biologis, personal, dan lingkungan (Hermann, dkk, dalam Shaumi, 2012) mungkin menjadi penyebab tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan dalam kemampuan resiliensi berdasarkan usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, dan penghasilan ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan bernilai positif antara resiliensi dengan kualitas hidup dimensi fisik sebesar $r=0.617$, kualitas hidup dimensi psikologis sebesar $r=0.566$, kualitas hidup dimensi hubungan sosial sebesar $r=0.667$, dan kualitas hidup dimensi lingkungan sebesar $r=0.629$. Hubungan ini bersifat positif dengan artian semakin tinggi skor resiliensi subjek, semakin tinggi juga persepsi subjek terhadap tingkat skor kualitas hidup pada setiap dimensinya.

Resiliensi berperan sebesar 37,4% pada kualitas hidup dimensi kesehatan fisik, 31,3% pada kualitas hidup dimensi kesejahteraan psikologis, 44% pada kualitas hidup dimensi hubungan sosial, dan 39,0% pada kualitas hidup dimensi lingkungan. Hal ini sejalan dengan Farber, dkk (2000) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa tingginya level pada faktor-faktor resiliensi berhubungan secara signifikan terhadap tingginya level dari kualitas hidup.

Skor dimensi kesejahteraan psikologis merupakan skor tertinggi dari seluruh dimensi kualitas hidup WHOQOL-BREF pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung. Berdasarkan rentang skor seluruh dimensi, resiliensi dan kualitas hidup pada setiap dimensi ibu dapat dikategorikan sedang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup dimensi lingkungan (59,22) dan kualitas hidup hubungan sosial (61,38) partisipan paling rendah. Namun, hasil uji regresi menunjukkan bahwa peran terbesar resiliensi terhadap kualitas hidup adalah juga pada kualitas hidup dimensi hubungan sosial (44%) dan kualitas hidup dimensi lingkungan (39%). Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi membantu ibu menghadapi kesulitan atau masalah yang dialaminya terkait dengan kualitas hidup dari segi lingkungan dan hubungan sosial.

SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peran pendidikan pada kualitas hidup dimensi hubungan sosial dan peran penghasilan pada kualitas hidup dimensi lingkungan. Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor lain yang berperan terhadap resiliensi dan kualitas hidup dimensi fisik dan psikologis.

Kualitas hidup dimensi lingkungan ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung ditemukan sebagai yang paling rendah dibanding dimensi lainnya. Pemerintah sebagai pihak terkait, perlu memperbaiki lingkungan rumah, lingkungan fisik, layanan kesehatan, dan transportasi di bantaran sungai Ciliwung, khususnya di Kelurahan Bukit Duri dan Kelurahan Kampung Melayu agar dapat meningkatkan kualitas hidup dimensi lingkungan.

Rata-rata partisipan memiliki tingkat resiliensi yang sedang. Hal tersebut perlu dipertahankan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung. Apabila terjadi tekanan situasi pada waktu banjir, maka resiliensi dapat membantu mengurangi stres saat menghadapi masalah yang terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi berperan terhadap kualitas hidup. Hal tersebut menjelaskan untuk mendapatkan kualitas hidup yang

baik diperlukan resiliensi. Oleh karena itu diharapkan pemerintah atau lembaga sosial masyarakat (LSM) untuk membuat penyuluhan atau pelatihan terkait resiliensi dan kualitas hidup pada ibu yang tinggal di bantaran sungai Ciliwung, khususnya pada ibu yang mempunyai tingkat resiliensi dan kualitas hidup yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 28 Januari 2015 *Perkembangan beberapa indikator utama sosial ekonomi Indonesia. Badan Pusat Statistik: Jakarta.* http://www.bps.go.id/brs_file/kemiskinan_02jan12.pdf
- Bakornas PBP. 2006 *Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana 2006–2009*. Kerja sama Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dengan Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana, Jakarta.
- Connor, K.M., & Davidson, M.D. 2003 “Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)” *Depression and Anxiety* 18, 76-82.
- Effendy, O.U. 2005 *Ilmu komunikasi teori dan praktek*. PT.Remaja Rosda Karya, Bandung
- Farber, E., Schwartz, J., Schaper, P., Moonen, D., & McDaniel, S. 2000 “Resilience factors associated with HIV disease” *Psychosomatics*, 41, 140-146.
- Haryono, dkk. 2012 “Model strategi mitigasi berbasis kepentingan perempuan pada komunitas survivor di wilayah rawan banjir” *Jurnal Media Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 25: 3.
- Iqbal, M. 2011 *Hubungan antara self-esteem dan religiusitas terhadap resiliensi pada remaja di yayasan HIMMATA*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Jacoby, A., & Baker, G. 2008 “Quality of life trajectories in epilepsy: A review of the literature” *Epilepsy and Behavior*, 12, 557-571.
- Kumar, R. 2005 *Research methodology: A step by step guide for beginners*. Thousand Oaks. SAGE Publications, California.
- Kusuma, H. 2011 *Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia, Depok.
- Lawford, J., & Eiser, C. 2001 “Exploring links between the concept of quality of life and resilience” *Journal of Pediatric Rehabilitation*, 4: 209-216.
- Lopez, S.J., & Snyder, C.R. 2003 *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Mullin, W.J & Arce, M. 2008 “Resilience of families living in poverty” *Journal of Family Social Work*, 11(4).
- Mustikawati, I.S. 2014 “Perilaku konsumsi air bersih pada ibu-ibu di RW 04, bantaran sungai Ciliwung, kelurahan Manggarai, Jakarta” *Forum Ilmiah*, 11:1.
- Nasution, I.K., & Triani, M. 2012 “Kecerdasan ruang marjinal dan potensi ruang publik” *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*.
- Nofitri. 2009 *Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa di Jakarta* Universitas Indonesia, Depok.
- Pradono, J., dkk. 2009 “Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (analisis lanjut data RISKESDAS 2007)” *Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan Jakarta*.

- Rini, I.K. 2011 *Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis dalam konteks asuhan keperawatan di RS Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur* Universitas Indonesia, Depok.
- Sekarwiri, E. 2008 *Hubungan antara kualitas hidup dan sense of community pada warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah rawan banjir* Universitas Indonesia, Depok.
- Shaumi, H. 2012 *Resiliensi orang Jawa dewasa muda akhir yang menjadi penyintas erupsi gunung merapi 2010* Universitas Indonesia, Depok
- Somrongthong, R., dkk. 2012 "Depression among adolescents: A study in a Bangkok slim community" *Nordic Collehe of Caring Science*. 27: 327-334
- Sugiyono. 2010 *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Tusya'ni, A. 2007 *Hubungan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada ibu bekerja di kantor sekretariat daerah pemerintah provinsi Jawa Tengah*. Universitas Diponegoro, Semarang
- Vandsburger, E., Harrigan, M., & Biggerstaff, M. 2008 "In spite of all, we make it: themes of stress and resilience as told by women in families living in poverty" *Journal of Family Social Work*, 11(1)
- Yin, C.S., Hui-Chen, C., & Chan, S. 17 Februari 2013. *Perception of quality of life, social wellbeing and resilience in patients with chronic kidney disease*. Alice Lee Centre for Nursing Studies, Singapore
Diunduh dari:
http://medicine.nus.edu.sg/nursing/events/inc2013/presentation/CS-C/C13_Chow%20Shi%20Yin.pdf