

Hubungan antara Optimisme dan Distres Psikologis pada *Emerging Adults* Miskin di DKI Jakarta

(The relationship between Optimism and Psychological Distress of Poor Emerging Adults in Jakarta)

CHELSEA DIMEITRI ANGELICA HUTAPEA, SRI FATMAWATI MASHOEDI
Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

Email: chelseahtp21@gmail.com, wiwiktulus@gmail.com

Diterima 19 Agustus 2019, Disetujui 9 Oktober 2019

Abstrak: Masyarakat miskin dan kelompok usia *emerging adulthood* rentan mengalami distres psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara optimisme dan distres psikologis *emerging adults* miskindi DKI Jakarta. Optimisme diukur dengan *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) dan distres psikologis diukur dengan *Hopkins Symptoms Checklist-25* (HSCL-25). Partisipan penelitian ini berjumlah 261 orang dengan rentang usia 18-29 tahun, terdiri dari 92 (35,2%) laki-laki dan 169 (64,8%) perempuan. Dengan analisis *Pearson Correlation*, ditemukan hasil bahwa optimisme memiliki hubungan yang signifikan dengan distres psikologis ($r = -0,161$, $p = 0,009$, *two-tailed*) dan $r^2 = 0,026$.

Kata Kunci: distres psikologis; *emerging adults*; masyarakat miskin; optimisme

Abstract: *The poor and emerging adults groups are vulnerable to psychological distress. This study aims to examine the relationship between optimism and psychological distress among poor emerging adults in DKI Jakarta. Optimism was measured by the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) and psychological distress measured by Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25). The participants in this study were 261 with age range of 18-29 years old, consisting of 92 (35,2%) man and 169 (64,8%) women. With Pearson Correlation analysis, it was found that optimism had a significant relationship with psychological distress ($r(259) = -0,161$, $p = 0,009$, *two-tailed*) and $r^2 = 0,026$.*

Keywords: *psychological distress; emerging adults; poor society; optimism*

PENDAHULUAN

Jakarta sebagai ibu kota metropolitan memiliki banyak potensi yang memberikan daya tarik tersendiri bagi masyarakat Indonesia. Banyak masyarakat Indonesia yang datang ke Jakarta dengan harapan mendapatkan pekerjaan, pendidikan, dan kehidupan yang lebih layak. Menurut data Badan Pusat Statistik (2019), jumlah penduduk di DKI Jakarta meningkat dari tahun 2010 hingga 2018. Pada tahun 2010, jumlah

penduduk DKI Jakarta mencapai 9,61 juta jiwa, dan meningkat hingga 10,45 juta jiwa pada tahun 2018 dengan laju pertumbuhan mencapai 1,07%.

Padatnya penduduk tersebut dapat menimbulkan beberapa permasalahan yang menjadi *stressor* bagi penduduknya, seperti ketersediaan lapangan pekerjaan, terpapar oleh padatnya lalu lintas, polusi, dan kemiskinan (Christiani, Tedjo, & Martono, 2014; Gruebner et al., 2017). Keterpaparan dari beberapa

stress tersebut berkaitan dengan meningkatnya stres yang dirasakan oleh masyarakat perkotaan. Penelitian yang dilakukan oleh Gruebner et al. (2017) juga menunjukkan bahwa masyarakat perkotaan memiliki stres dan gangguan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan. Jakarta merupakan kota yang menduduki posisi 18 teratas dari 150 kota di Asia yang memiliki tingkat stres paling tinggi (Ramadhiani, 2017).

Stres yang dirasakan oleh masyarakat perkotaan juga semakin dirasakan oleh kelompok yang miskin. Rojas (2011) melakukan survei pada masyarakat miskin dan ditemukan hasil bahwa masyarakat miskin merasakan distress psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang lebih mampu. Hasil survei tersebut didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Erdem, Van Lenthe, Prins, Voorham, and Burdorf (2016) menunjukkan bahwa masyarakat di perkotaan yang mengalami kesulitan finansial yang lebih besar merasakan distress psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengalami kesulitan finansial yang lebih kecil atau bahkan tidak ada kesulitan finansial.

Distres yang dialami oleh masyarakat miskin di perkotaan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, kesehatan, pendidikan, dan pengembangan diri (Becchetti & Castriota, 2008; Pane, 2017). Hal ini didukung oleh Drapeau, Marchand, dan Beaulieu-Prevost (2012) yang menyatakan bahwa ketidakmampuan untuk memenuhi

kebutuhan dasar membuat masyarakat miskin merasa tidak berdaya dan terasing dari sosial, yang berpotensi meningkatkan stres. Masyarakat miskin juga seringkali merasa rentan dan tidak aman ketika keadaannya semakin buruk, yang kemudian menimbulkan rasa cemas dan takut (Patel & Kleinman, 2003). Selain itu, mereka biasanya tinggal di lingkungan yang tidak teratur dan dekat dengan tingkat kriminalitas yang tinggi, yang kemudian dapat menimbulkan rasa takut, cemas, dan putus asa (Mirowsky & Ross, 2003; Pane, 2017).

Tidak hanya masyarakat miskin, individu yang berada pada usia *emerging adulthood* juga akan lebih rentan mengalami stres. Hal ini disebabkan karena mereka sedang menghadapi banyak hal yang tidak menentu sebagai akibat dari memasuki masa peralihan dari remaja ke dewasa muda (Arnett, 2014). Menurut Arnett, Zukauskienė, dan Sugimura (2014), individu pada masa *emerging adults* sedang memasuki masa di mana mereka memiliki kesempatan yang panjang untuk menggali lebih jauh mengenai jati diri, pendidikan, percintaan, dan pekerjaan. Mereka sudah mulai untuk berkomitmen namun masih ingin mencoba berbagai hal.

Arnett (2014) menyatakan bahwa tugas-tugas perkembangannya pun bertambah, seperti meninggalkan rumah, menikah, dan menjadi orang tua. Adanya peralihan peran tersebut dapat berimplikasi pada kesehatan mental yang rendah. Dampak dari peralihan peran tersebut tergambarkan dari lima ciri yang dimiliki oleh *emerging adults*, antara lain *identity exploration*, *instability*, *self-focus*,

feeling in between, dan optimisme (Reifman, Arnett, & Colwell, 2007). Ciri-ciri tersebut, kecuali optimisme, menggambarkan bahwa individu *emerging adults* sedang mengalami keadaan yang tidak stabil.

Pada bidang psikologi, cemas dan depresi merupakan dimensi dari distres psikologis. Distres psikologis merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan dan biasanya ditunjukkan dengan gejala cemas (misalnya, kurang beristirahat, tegang) dan depresi (kehilangan minat, sedih, kurang harapan) (Mirowsky & Ross, 2002). Ketidakmampuan untuk menghadapi stresor dan munculnya gejala emosi ketika terpapar oleh situasi yang menegangkan merupakan salah satu penyebab munculnya distres psikologis (Drapeau, Marchand, & Beaulieu-Prévost, 2012; Horwitz, 2007; Ridner, 2004). Distres psikologis memiliki hubungan yang negatif dengan kesejahteraan psikologis. Artinya, semakin sejahtera kondisi psikologis seseorang, maka semakin rendah tingkat distresnya, dan semakin tinggi tingkat distres seseorang, maka semakin rendah pula tingkat kesejahteraan psikologisnya (Mirowsky & Ross, 2003).

Dampak dari distres psikologis dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mempersepsikan sebuah situasi. Hal ini dijelaskan oleh Chen dan Matthews (2001) yang mengatakan bahwa individu yang berada pada status ekonomi sosial yang rendah menghadapi lingkungan yang lebih berbahaya dan lebih banyak terjadi kekerasan. Keterpaparan kemiskinan membuat individu membentuk skema bahwa seseorang harus

memiliki kewaspadaan untuk menghadapi segala keadaan yang terjadi. Skema yang telah terbentuk tersebut kemudian menetap pada kognitif seseorang dan digeneralisasikan pada semua situasi, sehingga individu cenderung mempersepsikan bahwa kejadian-kejadian yang dialami merupakan sesuatu yang mengancam dan akan mendapatkan hasil yang negatif.

Heinonen et al. (2006) menguatkan temuan Chen dan Matthews (2001) mengenai keterpaparan kemiskinan terhadap cara pandang individu dalam mempersepsi masa depan. Dalam penelitian longitudinalnya, Heinonen et al. (2006) menemukan bahwa keterpaparan kemiskinan sejak masa kecil memengaruhi cara individu untuk melihat bahwa dirinya akan mendapatkan sesuatu yang buruk di masa depan. Dengan kata lain, individu miskin mengembangkan sifat pesimis dalam dirinya.

Pesimisme yang dimiliki oleh individu miskin dapat berpotensi membuat individu menjadi pasrah dan tidak berjuang untuk mencapai hasil yang lebih baik. Apabila dikaitkan dengan *emerging adults*, pesimisme mungkin dapat menghambat kemampuan individu untuk menjalankan tugas-tugas perkembangannya yang baru. Hal ini dapat mengurangi kesempatan individu untuk melakukan eksplorasi terhadap kemampuannya dan berada pada lingkaran kemiskinan terus menerus, yang kemudian dapat meningkatkan tingkat stres individu *emerging adults* miskin.

Segerstrom, Taylor, Kemeny, dan Fahey (1998) menyatakan bahwa optimisme memiliki peran positif terhadap keadaan

psikologis dan fisik. Dengan optimisme, individu *emerging adults* miskin mungkin akan lebih bertahan dan berjuang dalam mencapai tujuannya, sehingga meningkatkan kemungkinan untuk dapat keluar dari keterpurukan kemiskinan. Peran positif dari optimisme juga dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Jahanara (2017) yang meneliti mengenai hubungan antara harapan, optimisme, dan kesehatan mental (kesejahteraan psikologis dan distres psikologis) pada mahasiswa di Universitas Pune India. Dari hasil penelitiannya tersebut, diketahui bahwa optimisme memiliki hubungan yang signifikan dengan distres psikologis dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa di India.

Hasil yang sedikit berbeda ditemukan pada studi yang dilakukan oleh Leung, Atherton, Kyle, Hubbard, dan McLaughlin (2016) yang turut mempertimbangkan faktor kesehatan fisik. Pada pasien dengan penyakit parah, dalam hal ini kanker payudara, tidak ditemukan hubungan antara optimisme dan distres psikologis (Leung et al., 2016).

Hasil yang serupa juga ditemukan oleh Rajandram et al. (2011) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara harapan dan optimisme dengan distres psikologis (cemas dan depresi), sampel semua pasien yang bebas tumor dengan stadium OCC I hingga IV tanpa metastasis dan telah menerima pengobatan di klinik rawat jalan Oral dan Maxillofacial di Universitas Hong Kong pada 2000 - 2010. Ditemukan hasil bahwa harapan dan optimisme secara bersama-sama signifikan memprediksi kecemasan. Namun

ketika variabel harapan dan optimisme berdiri sendiri, harapan dan optimisme tidak bisa menjadi prediktor kecemasan.

Berdasarkan penelitian - penelitian mengenai hubungan optimisme dan distres psikologis yang telah dipaparkan, dapat dilihat bahwa terdapat hasil yang berbeda - beda mengenai hubungan antara kedua variabel tersebut. Penulis menduga adanya hasil yang berbeda dapat dipengaruhi oleh konteks penelitian. Misalnya penelitian yang dilakukan pada konteks klinis, variabel kesehatan fisik lebih mendominasi dalam memengaruhi tingkat distres psikologis pasien dibandingkan dengan optimisme. Pinquart, Frohlich, dan Silbereisen (2007) menjelaskan bahwa ketika seseorang berhadapan dengan sebuah kondisi yang mengancam, misalnya penyakit kanker, optimisme tidak terlalu berpengaruh pada tingkat distres sebab individu yang optimis akan merasa ekspektasi positif yang dimiliki terus ditantang dengan adanya hasil yang tidak sesuai dengan ekspektasi selama proses *treatment*. Dengan demikian, penelitian mengenai hubungan optimisme dan distres psikologis mungkin dapat memberikan hasil yang berbeda jika dilakukan pada konteks yang berbeda pula.

Penelitian mengenai hubungan optimisme dan distres psikologis di konteks masyarakat miskin dan *emerging adults* juga masih belum terlalu banyak, khususnya pada DKI Jakarta. Melihat pada fenomena dan data yang telah dipaparkan di awal, masyarakat perkotaan, miskin, dan berada pada rentang usia *emerging adulthood* merupakan kelompok yang juga rentan mengalami distres psikologis.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan optimisme terhadap tingkat distres psikologis seseorang pada masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta.

Selye (1974) mendefinisikan distres sebagai sesuatu yang buruk yang diasosiasikan dengan perasaan negatif dan keadaan tubuh yang terganggu. Mirowsky dan Ross (2002) mendefinisikan distres psikologis sebagai keadaan emosi tertekan yang ditandai oleh depresi (seperti kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan) dan cemas (seperti kegelisahan, tegang). Distres psikologis juga dapat diartikan sebagai gangguan emosi yang dapat berpengaruh pada fungsi sosial dan kehidupan individu sehari-hari (Wheaton, 2007, dalam Drapeau, Marchand, & Beaulieu-Prevost, 2012). Berdasarkan beberapa definisi yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa distres psikologis merupakan keadaan emosi tidak menyenangkan dan biasanya muncul dengan gejala depresi dan cemas.

Menurut Mirowsky dan Ross (2003), distres psikologis sendiri memiliki dua dimensi, yaitu depresi dan cemas yang dimanifestasikan dalam bentuk *mood* dan *malaise*. *Mood* mengacu pada perasaan, seperti kesedihan, kesepian, khawatir, dan kegelisahan. Sementara itu, *malaise* mengacu pada keadaan fisik, seperti masalah tidur, masalah konsentrasi, pusing, detak jantung yang meningkat.

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi distres psikologis antara lain, (1) faktor intrapersonal, yaitu *trait* dan *self-esteem* yang dimiliki individu berkorelasi dengan

distres psikologis; (2) proses kognitif, yaitu ekspektasi atau keyakinan yang dimiliki individu tergantung pada evaluasi individu terhadap kondisi eksternal yang signifikan bagi dirinya; (3) dukungan orang tua, yaitu dukungan yang hangat dan hubungan yang baik dengan anak diketahui dapat memengaruhi tingkat distres psikologis anak; (4) jenis kelamin, yaitu diketahui bahwa perempuan memiliki tingkat distres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki; (5) status ekonomi sosial, individu dengan pendapatan dan pendidikan yang rendah memiliki tingkat distres psikologis yang lebih tinggi; (6) status pernikahan, yaitu individu yang menikah memiliki tingkat distres psikologis yang lebih tinggi; (7) Kehadiran anak, yaitu individu yang memiliki anak memiliki tingkat distres psikologis yang lebih tinggi; (8) usia, yaitu individu dewasa awal mengalami distres psikologis yang paling tinggi, sementara pada usia sekitar 40-60 tingkat distres psikologis menurun (Liu & Chen, 2012; Matthews, 2007; Mirowsky & Ross, 2003; Ridner, 2004; Selye, 1974)

Scheier dan Carver (1985) mendefinisikan optimisme sebagai kecenderungan keyakinan seseorang bahwa mereka akan mendapatkan hasil yang baik. Bastianello, Pacico, dan Hutz (2014) menyatakan bahwa optimisme merupakan *trait* kepribadian yang stabil dan berkaitan dengan ekspektasi yang positif terhadap hasil di masa depan. Dari keduadefinisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa optimisme merupakan keyakinan atau ekspektasi seseorang yang cenderung konsisten mengenai hasil yang

positif yang akan didapatkan di masa depan. Pada penelitian ini, definisi optimisme yang digunakan ialah definisi dari Scheier dan Carver, sebab definisi tersebut merupakan definisi yang paling komprehensif dan definisi lainnya juga merujuk pada definisi optimisme dari Scheier dan Carver.

Optimisme memengaruhi bagaimana seseorang melihat dunia (*appraisal*) dan bagaimana perilaku mereka di dalamnya (*effort*) (Nes & Segerstrom, 2006). Menurut Seligman (2006), individu yang optimis akan melihat sebuah masalah atau situasi yang buruk bersifat sementara. Ketidakberuntungan yang dialami dianggap terbatas pada kasus tersebut saja dan mereka percaya bahwa hal buruk terjadi bukan disebabkan oleh kesalahan diri sendiri, melainkan karena keadaan, nasib buruk, atau orang lain. Ketika berhadapan dengan situasi yang buruk, individu yang optimis akan melihat hal tersebut sebagai tantangan dan berusaha lebih keras untuk menaklukkannya. Individu yang optimis meyakini bahwa mereka mampu melakukan tindakan untuk mencapai hasil yang positif (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

Berbeda dengan individu yang optimis, individu yang pesimis melihat sebuah masalah dengan cara pandang yang berkebalikan. Ketika berhadapan dengan situasi yang sama dengan individu yang optimis, individu yang pesimis melihat situasi buruk cenderung bertahan lama dan disebabkan oleh kesalahan diri mereka (Seligman, 2006). Selain itu, individu yang pesimis cenderung lebih ragu-ragu (Carver et al., 2010) dan meyakini bahwa setiap hal akan

berjalan tidak sesuai dengan yang ia inginkan. Oleh sebab itu, mereka cenderung melakukan antisipasi akan terjadinya hasil yang buruk (M. Scheier & Carver, 1985).

Menurut Badan Pusat Statistik (2018), kemiskinan dilihat dari keadaan ekonomi yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan (*basic needs*) berdasarkan sisi pengeluarannya. Oleh karena itu, penduduk yang disebut sebagai miskin menurut BPS ialah penduduk yang memiliki pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Menurut Isdijoso, Suryahadi, dan Akhmadi (2016), kemiskinan merupakan kondisi individu dengan kemampuan yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak, seperti keterbatasan pendapatan, keterampilan, kondisi kesehatan, penguasaan aset ekonomi, atau akses informasi. Definisi kemiskinan yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada definisi dari BPS.

Ketidakmampuan untuk memperoleh kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan pelayanan yang layak dapat berdampak pula pada *self-esteem* masyarakat miskin, merasa kurang berdaya, dan rasa kompetensi seseorang (Becchetti & Castriota, 2008; Drapeau et al., 2012). Masyarakat miskin menjadi terasing dari sosial dan berpotensi meningkatkan stres mereka (Drapeau et al., 2012). Kemudian, Boehm, Chen, Williams, Ryff, dan Kubzansky (2015) mengatakan bahwa individu dengan status sosial yang rendah berisiko lebih besar untuk menderita penyakit dan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat miskin memiliki kesehatan

yang buruk. Hubungan antara kemiskinan dengan kesehatan diduga disebabkan oleh adanya ketidakmampuan untuk mengakses perawatan kesehatan, melakukan perilaku yang sehat (seperti berolahraga), dan terpapar oleh lingkungan yang berbahaya. Individu yang miskin juga memiliki kecenderungan yang lebih besar tinggal di lingkungan yang tidak teratur yang kemudian dapat menimbulkan rasa takut, cemas, dan putus asa (Mirowsky & Ross, 2003).

Menurut Arnett (2014), *emerging adulthood* sebagai masa transisi yang tidak menentu antara remaja dan dewasa muda. Adanya peralihan peran tersebut dapat memengaruhi kesehatan mental individu. Sebab, memasuki dewasa muda artinya tidak lagi merasakan kehidupan yang lebih terstruktur dan terarah seperti yang dirasakan ketika sekolah. Melainkan, individu sudah bebas untuk membuat keputusan sendiri dan diharapkan dapat mandiri secara finansial dan bertanggung jawab pada diri sendiri (Papalia & Martorell, 2014). Selain itu, individu *emerging adults* biasanya juga mengalami masa membangun hubungan dan karir yang berkelanjutan, sembari membesarkan keluarga yang terkadang dianggap membebani sumber daya interpersonal dan ekonomi (Mirowsky & Ross, 2003).

Arnett (2014) menyatakan, terdapat lima ciri yang dimiliki oleh kelompok usia *emerging adulthood*, antara lain: (1) *identity exploration*, yaitu individu mencoba berbagai macam kemungkinan untuk mengetahui jati diri, kehidupan seperti apa yang diinginkan, dan juga menggali lebih jauh area percintaan,

pekerjaan, dan ideologi; (2) *instability*, yaitu individu sering merasakan perubahan dalam hubungan percintaan, pekerjaan, dan pendidikan. Perubahan-perubahan tersebut menggambarkan bahwa masa *emerging adulthood* merupakan masa yang tidak stabil; (3) *self-focus*, yaitu mereka mungkin memiliki pasangan, namun tidak berkomitmen dalam jangka waktu yang panjang. Mereka mungkin memiliki pekerjaan, namun mengalami banyak perubahan dalam pekerjaan. Fokus pada dirinya sendiri membuat individu dapat mengembangkan keterampilannya dalam kehidupan sehari-hari dan mulai membangun dasar untuk kehidupan dewasanya nanti; (4) *feeling in-between*, yaitu perasaan bahwa dirinya belum menjadi dewasa sepenuhnya. Tiga kriteria penting untuk menjadi dewasa ialah memegang tanggung jawab diri sendiri, membuat keputusan yang mandiri, dan finansial yang mandiri; (5) optimisme, yaitu individu *emerging adults* memiliki harapan yang tinggi dan ekspektasi yang besar terhadap masa depannya sebab sebagian impian mereka telah teruji dalam kehidupan nyata

Ciri identity exploration, instability, self-focus, dan feeling in-between memiliki implikasi pada kesehatan mental. Adanya perubahan dan ketidakpastian pada keempat fitur tersebut membuat individu *emerging adults* merasakan stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Arnett et al., 2014).

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini ialah non-eksperimental,

korelasional, yang menggambarkan hubungan antara tingkat optimisme dan tingkat distress psikologis dengan tidak menjelaskan hubungan sebab-akibat antara kedua variabel tersebut. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling*. Diperoleh sebanyak 261 partisipan.

Partisipan penelitian. Karakteristik partisipan penelitian ini ialah masyarakat miskin yang berdomisili di DKI Jakarta, berusia 18-29 tahun yang berasal dari keluarga miskin, dan menerima bantuan dari pemerintah. Bantuan yang diterima oleh partisipan dapat berupa tunai maupun non-tunai, seperti PKH, BPNT, KJP, dan lain-lain. Penerima bantuan telah diseleksi oleh pemerintah sehingga penerima bantuan termasuk ke dalam masyarakat miskin. Partisipan penelitian ini tinggal di wilayah kelurahan yang padat berdasarkan data dari lima kota administrasi DKI Jakarta, yaitu Kelurahan Kampung Rawa (Jakarta Pusat), Kelurahan Kayu Manis (Jakarta Timur), Kelurahan Manggarai Selatan (Jakarta Selatan), Kelurahan Kali Anyar (Jakarta Barat), dan Kelurahan Kalibaru (Jakarta Utara).

Instrumen penelitian. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur distress psikologis pada penelitian ini ialah *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25). HSCL-25 memiliki 25 item yang berisi pertanyaan mengenai keadaan partisipan selama satu minggu terakhir. Item HSCL-25 terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian 1 (item 1-10) mengukur kecemasan dan bagian 2 (item 11-25) mengukur depresi. Setiap item dijawab dengan menggunakan skala 4 poin, mulai dari 1 (sama

sekali tidak berpengaruh), 2 (sedikit berpengaruh), 3 (cukup berpengaruh), dan 4 (sangat berpengaruh). Skor rata-rata tiap partisipan diperoleh dengan cara menjumlahkan nilai dari tiap item lalu dibagi dengan 25 (Sandanger et al., 1999). Alat ukur HSCL-25 yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari Turnip dan Hauff dengan menggolongkan tingkat distress berdasarkan *cutoff point* 1,75 (Turnip & Hauff, 2007). Individu yang memperoleh skor $\geq 1,75$ digolongkan tinggi dan mengalami depresi yang parah dan membutuhkan penanganan (Baird, 2016; Sandanger et al., 1999).

Penulis melakukan uji alat ukur HSCL-25 kepada 40 masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta. Dari perhitungan *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil $\alpha = 0,927$. Menurut Kaplan dan Sacuzzo (2009), hasil reliabilitas di atas 0,7 dikategorikan tinggi. Pengujian validitas yang dilakukan dengan *corrected total-item correlation* (cr_{IT}) didapatkan hasil di atas 0,2 pada seluruh item. Menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), batasan cr_{IT} yang baik ialah 0,2. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa HSCL-25 memiliki validitas yang tinggi.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur optimisme ialah *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R). Alat ukur LOT-R diadaptasi dari (Isma, 2013). LOT-R dikembangkan oleh Scheier dan Carver, terdiri dari 10 item yang mengukur optimisme dan pesimisme. Dari 10 item tersebut, 3 item

mengukur optimisme (item 1, 4, dan 10), 3 item mengukur pesimisme (3, 7, dan 9), dan 4 item sebagai *filler* atau distraktor (2, 5, 6, 8). Partisipan menjawab setiap item dengan skala 5 poin, dari 1 (sangat tidak sesuai), 2 (tidak sesuai), 3 (biasa saja), 4 (sesuai), dan 5 (sangat sesuai). Ketika menghitung dengan analisis statistik, skor dari item yang negatif atau yang mengukur pesimisme dibalik sehingga skor yang dekat dengan 5 selalu mengindikasikan tingkat optimisme individu yang tinggi (Scheier & Carver, 1985; Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Semakin tinggi total skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat optimisme.

Uji coba alat ukur LOT-R dilakukan berbarengan dengan uji coba alat ukur HSCL-25 dan diujikan kepada partisipan yang sama dengan partisipan HSCL-25. Berdasarkan perhitungan *Cronbach's Alpha*, diperoleh hasil reliabilitas dengan $\alpha = 0,722$. Hasil pengujian validitas dilihat dari *corrected total-item correlation* dan diketahui bahwa hasilnya di atas 0,2 pada seluruh item sehingga dikatakan valid.

Teknik pengambilan data. Pengambilan data dilakukan selama lima hari dengan metode pengambilan data secara *offline*. Pengambilan data di setiap daerah hanya dilakukan satu kali dan biasanya dimulai dari pukul 10.00 - 20.00 WIB. Pencarian partisipan awalnya dibantu oleh Kepala RT/kader yang mengantarkan penulis ke satu wilayah dan membantu mencari warga yang memenuhi kriteria partisipan kami. Ketika penulis telah mendapatkan data dari satu atau dua warga, biasanya Kepala RT/kader tidak membimbing

penulis lagi dan penulis mulai mencari sendiri warga yang memenuhi kriteria partisipan penelitian ini. Penulis mencari partisipan selanjutnya dengan teknik *convenience sampling*, yaitu partisipan yang didapat berdasarkan ketersediaannya dan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk memudahkan pengambilan data.

Saat mengambil data, penulis memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada setiap partisipan dan kemudian menanyakan kesediaan partisipan serta memberikan deskripsi singkat penelitian ini yang tertera juga pada halaman awal kuesioner. Setelah partisipan membaca deskripsi tersebut, penulis meminta partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan yang menandakan bahwa partisipan bersedia mengikuti penelitian secara sukarela. Kemudian, penulis mempersilahkan partisipan untuk membaca instruksi terlebih dahulu dan menanyakan apakah ada instruksi yang kurang dipahami. Penulis juga memberi tahu kepada partisipan apabila ada yang ingin ditanyakan saat mengisi kuesioner, mereka diperbolehkan untuk bertanya kepada penulis. Selanjutnya, penulis mempersilahkan partisipan untuk memulai mengisi kuesioner. Ketika terdapat partisipan yang tidak dapat membaca, penulis akan membantu pengisian kuesioner dengan cara membacakan seluruh item dan mengisi jawabannya.

Setelah kuesioner selesai diisi oleh partisipan, penulis memastikan bahwa kuesioner telah diisi dengan lengkap. Apabila terdapat data atau item yang belum diisi, penulis akan menanyakan kembali kepada partisipan dan memintanya untuk mengisi.

Apabila kuesioner sudah terisi lengkap, penulisakan mengucapkan terima kasih dan memberikan *reward* berupa botol minum kepada partisipan.

HASIL

Berikut merupakan gambaran umum karakteristik partisipan berdasarkan data demografis.

Tabel 1. Gambaran Demografis Partisipan

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	92	35,2
Perempuan	169	64,8
Status Pernikahan		
Belum menikah	145	55,6
Kawin	114	43,7
Cerai hidup	1	0,4
Cerai mati	1	0,4
Peran dalam Keluarga		
Orang tua	110	42,1
Anak	149	57,1
Wali	2	0,8
Pencari nafkah utama dalam keluarga inti		
Ya	39	15
Tidak	221	85
Pendidikan		
SD	22	8,4
SMP	52	19,5
SMA	175	67,0
Diploma	5	1,9
S1	8	3,1

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa partisipan penelitian berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Kemudian, sebagian besar partisipan masih berstatus lajang atau belum menikah. Jumlah partisipan yang berperan sebagai anak

juga lebih banyak dibandingkan dengan peran sebagai orang tua atau wali. Jumlah partisipan yang tidak berperan sebagai pencari nafkah lebih banyak dibandingkan dengan yang berperan sebagai pencari nafkah. Sebagian besar partisipan memiliki pendidikan terakhir SMA.

Selanjutnya, persebaran skor total distres psikologis dibagi ke dalam dua kategori, yaitu rendah dan tinggi. Kategorisasi dibuat berdasarkan nilai *cut-off* dari distres psikologis. Apabila skor partisipan yang didapatkan dari pengisian kuesioner HSCL-25 <1,75, maka dikategorikan memiliki tingkat distres psikologis yang rendah. Sementara itu, apabila skor partisipan dari skor HSCL-25 \geq 1,75, maka dikategorikan memiliki tingkat distres psikologis yang tinggi. Batas skor terendah dilihat berdasarkan skor minimum yang diperoleh dari seluruh partisipan dan batas skor tertinggi dilihat berdasarkan skor maksimum. Berikut merupakan rentang skor tingkat distres psikologis yang dikategorikan rendah dan tinggi.

Tabel 2. Kategorisasi Distres Psikologis

Kategori	Rentang Skor	Frek.	Persentase (%)
Rendah	1,00 – 1,74	170	65,1
Tinggi	1,75 – 3,48	91	34,9

Berdasarkan tabel kategorisasi skor tingkat distres psikologis di atas, diketahui bahwa jumlah partisipan yang memiliki tingkat distres yang rendah lebih banyak dibandingkan dengan jumlah partisipan yang memiliki

tingkat distres yang tinggi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan penelitian memiliki tingkat distres yang rendah.

Selanjutnya, berdasarkan perhitungan statistik dengan analisis statistik deskriptif, diketahui bahwa skor rata-rata optimisme dari seluruh partisipan sebesar 3,65 (sedang). Sementara, skor rata-rata minimum dari seluruh partisipan ialah 2,00 dan skor rata-rata maksimum dari seluruh partisipan ialah 5,00. Semakin besar skor rata-rata yang diperoleh, maka semakin tinggi optimisme partisipan.

Dari analisis statistik *Pearson Correlation*, diketahui bahwa optimisme memiliki korelasi yang negatif dan signifikan dengan distres psikologis, $r(259) = -0,16$, $p < 0,05$, *two-tailed*. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat optimisme, maka semakin rendah tingkat distres psikologis. Sebaliknya, semakin rendah tingkat optimisme, maka semakin tinggi tingkat distres psikologis. Lebih lanjut lagi, dapat diketahui pula koefisien determinasinya sebesar $r^2 = 0,026$ atau 2,6%. Artinya, sebesar 2,6% dari varians distres psikologis dapat diprediksi oleh optimisme, sementara sebesar 97,4% dijelaskan oleh faktor lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dan distres psikologis pada masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta. Optimisme dan distres psikologis memiliki korelasi yang negatif, artinya semakin tinggi optimisme, semakin

rendah distres psikologis. Sebaliknya, semakin rendah optimisme, semakin tinggi distres psikologis.

DISKUSI

Hasil analisis data mendukung hipotesis penelitian, yaitu terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara optimisme dan distres psikologis pada masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian-penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Taylor et al. (2012) dan Kim, Smith, dan Kubzansky (2014) yang menyatakan bahwa optimisme memiliki hubungan yang signifikan dan negatif dengan tingkat distres psikologis individu. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Andersson (1996) yang menyatakan bahwa optimisme dapat menjadi faktor protektif dari distres psikologis.

Individu yang memiliki optimisme berharap bahwa di masa depan akan mendapatkan hasil yang baik, sebaliknya individu yang memiliki pesimisme berharap bahwa di masa depan akan mendapatkan hasil yang buruk. Perbedaan harapan atau keyakinan tersebut membentuk persepsi dan cara pandang terhadap *stressor* yang berbeda pula. Pada individu *emerging adults* miskin, individu sedang menggali lebih jauh beberapa aspek, sehingga individu masih dalam keadaan yang tidak stabil, sering berganti pekerjaan, pasangan, dan kadang juga merasa salah masuk jurusan pendidikan. Terlebih lagi, individu *emerging adults* miskin mengalami keterbatasan-keterbatasan yang menghambat mereka untuk dapat menjangkau

tugas-tugas perkembangannya. Selain itu, beberapa individu *emerging adults* miskin memutuskan untuk menikah di usia yang muda dan tidak keluar dari rumah orang tua. Keadaan tersebut dapat menjadi sumber *stressor* karena membatasi kesempatan mereka untuk mendapatkan pendidikan atau pekerjaan yang lebih baik (Berzin & De Marco, 2009). Meskipun demikian, individu yang memiliki optimisme akan tetap memiliki keyakinan yang positif terhadap masa depan, sehingga merasakan distres psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki optimisme lebih rendah.

Pada penelitian ini, salah satu karakteristik partisipan yang digunakan ialah memperoleh subsidi dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Dengan adanya bantuan tersebut, masyarakat miskin menjadi mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, sehingga optimisme tidak lagi menjadi variabel yang berpotensi kuat sebagai prediktor untuk menurunkan tingkat distres psikologis pada *emerging adults* miskin di DKI Jakarta. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tran dan Dhooper (1997) dan Erdem et al. (2016) yang menyatakan bahwa salah satu variabel yang memiliki peran cukup besar pada distres psikologis masyarakat miskin ialah dukungan sosial.

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran secara umum terkait tingkat distres psikologis, optimisme, dan hubungan antara optimisme dan distres psikologis pada masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta. Namun, penelitian ini tidak terlepas dari adanya beberapa keterbatasan, yang

pertama ialah penulis tidak menanyakan bukti jenis bantuan apa saja, misalnya bantuan pangan non tunai atau Kartu Jakarta Pintar, yang didapatkan oleh partisipan. Kemudian, penulis tidak memanfaatkan data demografis untuk diteliti lebih lanjut sebab penelitian ini berfokus pada hubungan antara optimisme dan distres psikologis. Keterbatasan lainnya ialah definisi kemiskinan yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada definisi kemiskinan dari BPS, yaitu ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Definisi tersebut masih sangat umum dan luas sehingga kurang menggambarkan masyarakat miskin yang sebenarnya.

SARAN

Berdasarkan kelebihan dan keterbatasan yang ada, maka disarankan bahwa peneliti selanjutnya sebaiknya meminta partisipan untuk menunjukkan bukti fisik jenis bantuan yang didapatkan, sehingga dapat memastikan penerimaan bantuan dengan lebih akurat. Kemudian, penelitian selanjutnya dapat menganalisis perbedaan tingkat distres psikologis berdasarkan data demografis, sehingga menambah informasi baru dan memberikan gambaran yang lebih spesifik lagi mengenai variabel yang berkaitan dengan distres psikologis. Selanjutnya, disarankan untuk mencari definisi kemiskinan yang lebih spesifik agar dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai masyarakat miskin. Adapun informasi mengenai gambaran tingkat distres psikologis, optimisme, dan hubungan antara keduanya, penelitian ini dapat dijadikan

sebagai salah satu referensi untuk membuat program intervensi dalam bentuk pelatihan untuk meningkatkan optimisme pada masyarakat miskin *emerging adults* di DKI Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment* (12 ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 719-725.
doi:[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00118-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00118-3)
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood*. USA: Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Zukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry, 1*(7), 569-576.
doi:[10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Badan Pusat Statistik. (2018). Tingkat kemiskinan dan ketimpangan di DKI Jakarta, Maret 2018. Diakses dari <https://jakarta.bps.go.id/pressrelease/2018/07/16/321/tingkat-kemiskinan-dan-ketimpangan--di-dki-jakarta--maret-2018-.html>
- Badan Pusat Statistik. (2019). Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota/Kecamatan. Diakses dari <https://jakarta.bps.go.id/dynamictable/2019/11/11/69/3-1-1-penduduk-laju-pertumbuhan-penduduk-distribusi-persentase-penduduk-kepadatan-penduduk-rasio-jenis-kelamin-penduduk-menurut-provinsi-kabupaten-kota-kecamatan.html>
- Baird, M. (2016). Translating the Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25) into Dinka, A South Sudanese tribal language. *International Journal for Translation and Interpreting Research, 8*(2), 96-109. DOI: 10.12807/ti.108202.2016.a07.
- Bastianello, M., Pacico, J., & Hutz, C. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *REVISTA PSICO-USF, 19*, 523-531. doi:[10.1590/1413-82712014019003014](https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003014)
- Becchetti, L., & Castriota, S. (2008). *Does money affect happiness and self-esteem? The poor borrowers' perspective in a quasi-natural experiment*. Diakses dari https://EconPapers.repec.org/RePEc:ris:aiccon:2008_048
- Berzin, S. C., & De Marco, A. C. (2009). Understanding the Impact of Poverty on Critical Events in Emerging Adulthood. *Youth & Society, 42*(2),

- 278-300. doi: 10.1177/0044118X09351909
- Boehm, J. K., Chen, Y., Williams, D. R., Ryff, C., & Kubzansky, L. D. (2015). Unequally distributed psychological assets: are there social disparities in optimism, life satisfaction, and positive affect? *PLoS One*, *10*(2), e0118066-e0118066. doi:10.1371/journal.pone.0118066
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clin Psychol Rev*, *30*(7), 879-889. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Chen, E., & Matthews, K. A. (2001). Cognitive appraisal biases: an approach to understanding the relation between socioeconomic status and cardiovascular reactivity in children. *Ann Behav Med*, *23*(2), 101-111. doi:10.1207/s15324796abm2302_4
- Christiani, C., Tedjo, P., & Martono, B. (2014). Analisis kepadatan penduduk terhadap kualitas hidup masyarakat Provinsi Jawa Tengah. *Serat Acitya*, *3*(1).
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. doi:10.5772/30872
- Erdem, O., Van Lenthe, F. J., Prins, R. G., Voorham, T. A., & Burdorf, A. (2016). Socioeconomic Inequalities in Psychological Distress among Urban Adults: The Moderating Role of Neighborhood Social Cohesion. *PLoS One*, *11*(6), e0157119. doi:10.1371/journal.pone.0157119
- Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and Mental Health. *Deutsches Arzteblatt international*, *114*(8), 121-127. doi:10.3238/arztebl.2017.0121
- Heinonen, K., Raikkonen, K., Matthews, K. A., Scheier, M. F., Raitakari, O. T., Pulkki, L., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2006). Socioeconomic status in childhood and adulthood: associations with dispositional optimism and pessimism over a 21-year follow-up. *J Pers*, *74*(4), 1111-1126. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00404.x
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health (London)*, *11*(3), 273-289. doi:10.1177/1363459307077541
- Isdijoso, W., Suryahadi, A., & Akhmadi. (2016). Penetapan kriteria dan variabel pendataan penduduk miskin yang komprehensif dalam rangka perlindungan penduduk miskin di kabupaten/kota. Diakses dari http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/cbms_criteria_ind.pdf
- Isma, M. N. P. (2013). *Hubungan Optimisme dan Subjective Well-Being pada Pasien yang Sedang Menjalani Program Rehabilitasi Medik*. (Skripsi Sarjana), Universitas Indonesia, Jakarta.

- Jahanara, M. (2017). Optimism, Hope and Mental Health: Optimism, Hope, Psychological Well-Being and Psychological Distress among Students, University of Pune, India *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 11(8), 451-455.
- Kim, E. S., Smith, J., & Kubzansky, L. D. (2014). Prospective study of the association between dispositional optimism and incident heart failure. *Circ Heart Fail*, 7(3), 394-400. doi:10.1161/circheartfailure.113.000644
- Leung, J., Atherton, I., Kyle, R. G., Hubbard, G., & McLaughlin, D. (2016). Psychological distress, optimism and general health in breast cancer survivors: a data linkage study using the Scottish Health Survey. *Support Care Cancer*, 24(4), 1755-1761. doi:10.1007/s00520-015-2968-2
- Liu, R. X., & Chen, Z. Y. (2012). Adverse school experiences and psychological distress: The moderating effects of gender and perceived parental support. *Psychological Distress: Symptoms, Causes and Coping*, 1-26.
- Matthews, G. (2007). Distress*. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress (Second Edition)* (pp. 838-843). New York: Academic Press.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). Measurement for a human science. *J Health Soc Behav*, 43(2), 152-170.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. New York: Transaction Publishers.
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev*, 10(3), 235-251. doi:10.1207/s15327957pspr1003_3
- Pane, H. (2017). The Social Problems of National Poverty and Criminality in Indonesia. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, 4. doi:10.18535/ijsshi/v4i8.23
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2014). *Experience human development* (13th ed.). New York: McGraw-Hill Education
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*, 81(8), 609-615.
- Pinquart, M., Frohlich, C., & Silbereisen, R. K. (2007). Optimism, pessimism, and change of psychological well-being in cancer patients. *Psychol Health Med*, 12(4), 421-432. doi:10.1080/13548500601084271
- Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC research notes*, 4, 519-519. doi:10.1186/1756-0500-4-519.

- Ramadhiani, A. (2017). Jakarta nomor 18 kota paling stres di dunia. Diakses dari <https://properti.kompas.com/read/2017/10/30/090000621/jakarta-nomor-18-kota-paling-stres-di-dunia>
- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging Adulthood: Theory, Assessment and Application. *Journal of Youth Development; Vol 2, No 1* (2007). doi:10.5195/jyd.2007.359
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *J Adv Nurs, 45*(5), 536-545. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
- Rojas, M. (2011). Poverty and psychological distress in Latin America. *Journal of Economic Psychology, 32*(2), 206-217. doi:<https://doi.org/10.1016/j.joep.2010.01.014>
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2006). Social Structure and Psychological Functioning. In J. Delamater (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 411-447). Boston, MA: Springer US.
- Sandanger, I., Moum, T., Ingebrigtsen, G., Sorensen, T., Dalgard, O. S., & Bruusgaard, D. (1999). The meaning and significance of caseness: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview. II. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 34*(1), 53-59. doi:10.1007/s001270050112
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 4*, 219-247. doi:10.1037//0278-6133.4.3.219
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol, 67*(6), 1063-1078. doi:10.1037//0022-3514.67.6.1063
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *J Pers Soc Psychol, 74*(6), 1646-1655. doi:10.1037//0022-3514.74.6.1646
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism: how to change your mind and your life*. New York: Vintage Books.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia; New York: J.B. Lippincott.
- Taylor, Z. E., Widaman, K. F., Robins, R. W., Jochem, R., Early, D. R., & Conger, R. D. (2012). Dispositional optimism: a psychological resource for Mexican-origin mothers experiencing economic stress. *Journal of family psychology, 26*(1), 133-139. doi:10.1037/a0026755
- Tran, T. V., & Dhooper, S. S. (1997). Poverty, Chronic Stress, Ethnicity and Psychological Distress Among Elderly Hispanics. *Journal of Gerontological Social Work, 27*(4), 3-19. doi:10.1300/J083V27N04_02

Turnip, S. S., & Hauff, E. (2007). Household roles, poverty and psychological distress in internally displaced persons affected by violent conflicts in Indonesia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(12), 997-1004. doi:10.1007/s00127-007-0255-3