



Dukungan Religius dan Kualitas Hidup pada Remaja Miskin

Abu Rizal Baqri¹, Johan Satria Putra^{1a}, & Karimulloh¹

¹ Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

^a johan.satria@yarsi.ac.id

Religious Support and Quality of Life amongst Teenager with Poverty

Manuscript type: Original Research

Abstract

Community members who come from families with low socioeconomic status may have a vulnerability to low quality of life, especially among the adolescence who also have psychological instability. On the other hand, Indonesian society acquires a collective culture and upholds religious values, which can create religious support. Numerous studies have shown that religious support causes a beneficial effect on aspects of quality of life, however, this kind of research is still excessively rare in Indonesia. This study aims to determine the relationship between religious support and quality of life in poor adolescents. Participants in this study were 145 Muslims who live in Jakarta, with an age range between 17-25 years, who were selected using accidental sampling technique. The measuring instruments used in this study are the Multi Faith Religious Support Scale (MFRSS) and WHOQOL-BREF. The results of the correlation test show that the dimensions of religious support have a significant relationship with the dimensions of quality of life in the participants.

Article history:

Received: 24 November 2020

Accepted: 21 December 2020

Available online: 12 January 2021

Keywords:

adolescence
poverty
quality of life
religious support

Abstrak

Warga masyarakat yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah memiliki kerentanan akan kualitas hidup yang rendah, apalagi pada warga usia remaja yang juga memiliki kelabilan psikologis. Di sisi lain, masyarakat Indonesia juga berbudaya kolektif serta menjunjung nilai-nilai religius, yang dapat mewujudkan adanya dukungan religius. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan religius berpengaruh positif pada aspek-aspek kualitas hidup, namun penelitian semacam ini masih sangat jarang di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan religius dengan kualitas hidup pada remaja miskin. Partisipan dalam penelitian ini adalah 145 orang muslim yang berdomisili di Jakarta, dengan rentang usia antara 17-25 tahun, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Multi Faith Religious Support Scale* (MFRSS) dan WHOQOL-BREF. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa dimensi-dimensi dari dukungan religius memiliki hubungan yang signifikan dengan dimensi-dimensi kualitas hidup pada partisipan.

Kata Kunci: dukungan religius, kemiskinan, kualitas hidup, remaja



This open access article is licensed under [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction, provided the original work is properly cited.

Indonesian Journal for The Psychology of Religion is sponsored by [Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara](https://www.konsorsiumpsikologiilmiahnusantara.com/)

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan yang masih cukup sulit untuk diatasi oleh berbagai pihak. Menurut Badan Pusat Statistik provinsi DKI Jakarta (2019), persentase penduduk miskin di DKI Jakarta pada Maret 2019 adalah 3,47 % atau sebesar 365,55 ribu orang. Kemiskinan dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupan, misalnya seperti rendahnya kondisi kesehatan masyarakat miskin disebabkan oleh terbatasnya akses masyarakat miskin untuk memperoleh informasi dan layanan kesehatan yang memadai, ditambah rendahnya pengetahuan dan perilaku hidup yang mempedulikan kesehatan.

Adapun aspek lain yang dapat terdampak oleh kemiskinan adalah aspek psikologis. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa masyarakat ekonomi menengah ke bawah pada umumnya cenderung merasa kurang bahagia. Sementara berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh lembaga penelitian Perkumpulan Prakarsa (dalam Pratiwi, 2019) yang mengukur tingkat kemiskinan pada tiga indikator kualitas hidup yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup, sebanyak 81% masyarakat miskin kesulitan memperoleh akses air minum layak dan 83% tidak memiliki sanitasi yang memadai. Dengan kata lain, kualitas hidup dimensi lingkungan pada masyarakat miskin juga tergolong rendah. Asumsi ini didukung hasil penelitian Ranakusuma (2015), yang menemukan bahwa orang dengan sosial-ekonomi rendah atau miskin rentan terhadap kualitas hidup yang rendah.

Sebagaimana masyarakat pada umumnya, masyarakat miskin pun meliputi berbagai macam usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Masa Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa awal yang ditandai perubahan fisik, kognitif, dan psikososial (Papalia & Feldman, 2015). Menurut Hall, masa remaja adalah masa yang penuh gejolak dan diisi dengan konflik serta perubahan suasana hati. Hall menyebutnya fase ini sebagai fase storm and stress (Santrock, 2016). Pada remaja yang berasal dari keluarga miskin, kerentanan psikologis ini masih ditambah dengan potensi kualitas hidup yang lebih rendah sebagaimana disebutkan sebelumnya.

Hasil penelitian Widodo dan Pratitis (2013) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung memiliki self-esteem dan kemampuan interaksi sosial yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja dari status sosial ekonomi yang lebih tinggi. Selain itu, perilaku bullying di sekolah juga lebih banyak ditemukan pada remaja dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah (Hermalinda, Deswita, & Oktarina, 2017). Menurut Evans (dalam Santrock, 2016) remaja yang berasal dari keluarga miskin rawan mengalami lebih banyak konflik dan kekerasan pada hubungan sosialnya di rumah, serta seringkali kurang mendapat dukungan sosial dari orang tuanya. Hal tersebut dimungkinkan karena remaja yang berasal dari keluarga miskin tinggal dilingkungan yang lebih berbahaya dan fasilitas yang kurang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian Bradley dan Corwyn (dalam Von Rueden, et.al., 2006), remaja yang berasal dari keluarga SSE (Status Sosial Ekonomi) tinggi memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih baik dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga SSE rendah. Rahmah (2017) dalam jurnalnya mengatakan bahwa rendahnya kualitas hidup dapat menimbulkan berbagai masalah seperti terhambat dalam bekerja, terbatasnya aktivitas sehari-hari, dan berkurangnya kemandirian. Susmiati, Khairina, dan Rahayu (2019) juga menemukan bahwa kualitas hidup yang rendah dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental seperti potensi munculnya frustrasi, kecemasan, ketakutan, rasa kesal, dan kekhawatiran yang berkepanjangan, sehingga dapat menekan seseorang untuk menyerah atau kehilangan antusiasme untuk masa depan.

Berbagai hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kemiskinan dapat mempengaruhi beberapa aspek kehidupan seperti kesehatan, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, yang pada dasarnya merupakan bagian dari dimensi kualitas hidup. Kualitas hidup sendiri dapat didefinisikan sebagai pendapat seseorang tentang kehidupan mereka sehubungan dengan budaya dan nilai-nilai di mana orang tersebut hidup untuk mencapai harapan, tujuan, perhatian, dan pemenuhan standarnya (Nawaz & Usman, 2019). Menurut WHOQOL Group (1998), kualitas hidup terdiri dari empat dimensi, yaitu kesehatan fisik (berhubungan dengan mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari, rasa sakit dan tidak nyaman), psikologis (berhubungan dengan perasaan positif, berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi), hubungan sosial (berhubungan dengan hubungan pribadi, dukungan sosial dan lain-lain), dan lingkungan (keamanan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan kesempatan untuk rekreasi).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, seperti misalnya penelitian Wahl, et.al. (2004) yang memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh sosio-demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan terhadap kualitas hidup. Sementara menurut Wagiran, Kaunang, dan Wowor (2014) kualitas hidup tidak hanya di pengaruhi oleh kesehatan fisik saja, namun juga dapat dipengaruhi oleh keadaan mental, sosial, emosional, hingga lingkungan.

Masyarakat di Indonesia dikenal dengan masyarakat kolektivistis dan berpegang pada nilai-nilai religius dalam kehidupannya, di mana masyarakat Indonesia sangat menjunjung tinggi nilai-nilai religius serta menjadikannya sebagai norma sosial (Tina & Utami, 2016). Ideologi ini mendorong masyarakat Indonesia pada umumnya mempercayai para pemimpin atau pemuka agama, serta tidak dapat dilepaskan dari keterlibatan secara sosial maupun emosional dengan kelompok atau komunitas agama.

Keterlibatan secara sosio-emosional akan mendorong individu sebagai anggota kelompok untuk mengharapkan dan mempersepsikan dukungan dari kelompoknya, baik sesama anggota maupun pemimpin kelompok. Di dalam konteks kelompok agama, maka perasaan ini dapat disebut dengan dukungan religius. Kanu dan Baker (dalam Holt, et.al., 2013) mengatakan bahwa dukungan religius pada dasarnya sama dengan dukungan sosial, namun secara khusus dalam konteks pengaturan berbasis agama. Sedangkan Debnam, et.al. (2012) mengartikan dukungan religius sebagai dukungan emosional yang diberikan dan diterima dari jemaah atau organisasi berbasis agama.

Dengan demikian, dukungan religius dapat diartikan sebagai suatu bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh komunitas agama, baik pemimpin maupun sesama anggota, ditambah juga persepsi mengenai adanya dukungan dari Tuhan (Bjorck & Maslim, 2011). Terdapat tiga dimensi dari dukungan religius. Pertama, dukungan dari pemimpin agama (religious leader support), yaitu segala bentuk bantuan atau dukungan yang diberikan oleh pemimpin agama (ustad/pastur/pendeta atau yang lainnya) kepada para jemaah atau pengikut agama. Bentuk dari dukungan yang diberikan dapat berupa perasaan dihargai, saran atau nasihat, rasa kepedulian, dan lain-lain (Bjorck & Maslim, 2011). Kedua yaitu dukungan dari sesama jemaah atau anggota komunitas agama. Ketiga berupa persepsi mengenai adanya dukungan dari Tuhan, yang dapat berbentuk bantuan, petunjuk, perhatian yang diberikan oleh Tuhan kepada pengikut atau makhluk ciptaanNya (Fiala, Bjorck, & Gorsuch, 2002).

Rahmah (2017) menemukan bahwa dukungan sosial dan religiusitas secara bersama memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas. Demikian

pula pada hasil temuan Pontoh dan Farid (2015) yang menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut dapat meningkatkan kebahagiaan pada pelaku konversi agama atau mualaf. Hasil studi Khairudin (2019) juga memperlihatkan dampak serupa pada subjective well-being mahasiswa. Beberapa hasil penelitian tersebut memperlihatkan adanya pengaruh positif dari integrasi antara dukungan sosial dengan religiusitas, terhadap aspek-aspek pada kualitas hidup seseorang. Integrasi antara dukungan sosial dan religiusitas dapat disubstitusikan dengan dukungan religius. Di sisi lain, masih belum ditemukan adanya penelitian yang secara khusus menggunakan konstruk dukungan religius di Indonesia. Penelitian terkait kualitas hidup pada remaja miskin di Indonesia lebih banyak dikaitkan dengan variabel agama atau sosial lain, seperti misalnya kebersyukuran atau self-compassion (Adine, Listiyandini, & Rahmatika, 2018; Hasibuan, Listiyandini, & Rahmatika, 2018).

Kualitas hidup yang rendah menjadi suatu permasalahan tersendiri bagi masyarakat miskin di Indonesia, khususnya bagi remaja yang berada dalam tahap perkembangan yang rentan secara psikologis. Di sisi lain, remaja pada umumnya juga memiliki keterikatan sosio-emosional dengan kelompok. Dalam konteks Indonesia yang memiliki budaya religius dan banyak terdapat komunitas agama, maka hal ini meningkatkan kemungkinan remaja merasakan adanya dukungan religius. Dukungan religius merupakan sinergi antara dukungan sosial dengan religiusitas, di mana sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan kedua aspek tersebut memiliki dampak positif bagi aspek fisik, psikis, hubungan sosial dan lingkungan, yang merupakan dimensi dari kualitas hidup. Namun penelitian mengenai konstruk dukungan religius secara khusus, terlebih dalam kaitannya dengan kualitas hidup pada masyarakat ataupun remaja miskin masih sangat jarang di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini untuk melihat hubungan antara dukungan religius (religious support) dengan kualitas hidup (quality of life) pada remaja miskin

METODE

Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah 145 orang remaja dari keluarga miskin di Jakarta, dengan rentang usia antara 17 hingga 25 tahun. Keluarga miskin di sini mengacu pada batasan dari BPS. Menurut BPS, satuan garis kemiskinan di DKI Jakarta adalah Rp 593.108/kapita/bulan, sehingga demikian kepala keluarga yang dapat dikatakan miskin memiliki pengeluaran di bawah Rp 3,08 juta/bulan (BPS, 2018). Teknik sampling yang dipergunakan adalah incidental sampling.

Desain

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan metode korelasional. Penelitian ini juga termasuk ke dalam penelitian cross-sectional karena hanya sekali melakukan pengambilan data.

Prosedur dan Alat Ukur

Mengingat penelitian dilakukan pada masa pandemi covid-19 dan adanya peraturan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dari pemerintah provinsi DKI Jakarta, maka proses pengambilan data dilakukan secara daring dengan menggunakan media googleform. Sementara

sebagian juga dilakukan secara langsung, namun terbatas di zona hijau dengan protokol kesehatan yang ketat.

Alat ukur yang dipergunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF yang dikembangkan dan telah divalidasi oleh Purba et.al. (2018). Sedangkan untuk alat ukur dukungan religius mengadaptasi The Multi-Faith Religious Support Scale (MFRSS) dari Bjorck dan Maslim (2011). Proses adaptasi sendiri melalui tahapan evaluasi ahli dan penerjemahan. Kedua alat ukur ini berupa skala likert yang memiliki interval skor 1-5.

Kemudian dilakukan uji coba terhadap kedua alat ukur yang akan dipergunakan, yaitu menggunakan uji reliabilitas metode konsistensi internal, serta uji validitas konstruk dengan melihat korelasi aitem-total. Uji coba dilakukan dengan melibatkan 30 orang responden. Hasil uji coba alat ukur dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat juga bahwa kedua alat ukur memiliki nilai cronbach $\alpha > .6$, dengan demikian kedua alat ukur dinyatakan reliabel dan dapat dipergunakan dalam penelitian.

Tabel 1.

Hasil uji coba alat ukur penelitian

Variabel	Dimensi	Cronbach' α	No.Butir	Rentang korelasi aitem-total
Dukungan religius	Pemimpin Agama	0,902	2,5,8,11,14,17,20	0,213 – 0,911
	Tuhan	0,917	3,6,9,12,15,18,21	0,485 – 0,853
	Pengikut Agama	0,922	1,4,7,10,13,16,19	0,187 – 0,940
Kualitas hidup	Fisik	0,654	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	0,163 – 0,677
	Psikologis	0,822	5, 6, 7, 11, 19, 26	0,307 – 0,781
	Hubungan Sosial	0,739	20, 21, 22	0,486 – 0,636
	Lingkungan	0,801	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	0,357 – 0,640

ANALISIS DAN HASIL

Penelitian ini melibatkan 145 orang partisipan berusia 16-25 tahun, yang kesemuanya beragama islam dan memiliki orang tua dengan penghasilan per bulan di bawah Rp 3.500.000. Sementara itu, sebagian besar subjek memiliki tingkat pendidikan SMA (91%), dan terdiri dari 57 orang laki-laki dan 88 orang perempuan.

Sebelum analisis data dengan uji korelasi dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas dengan metode Kolmogorov-Smirnov, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa kesemua dimensi dalam variabel (kecuali dimensi lingkungan pada kualitas hidup) yang akan dianalisis memiliki nilai signifikansi $> .05$, yang artinya bahwa data tidak terdistribusi normal. Dengan demikian, maka uji korelasi akan dilakukan dengan statistika non-parametrik menggunakan teknik Spearman.

Tabel 2.
Hasil uji normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	p
WHOQoL_Fisik	.168	.000
WHOQoL_Psikologis	.170	.000
WHOQoL_Sosial	.175	.000
WHOQoL_Lingkungan	.73	.053
MFRSS_Pemimpin	.161	.000
MFRSS_Tuhan	.126	.000
MFRSS_Pengikut	.145	.000

Hasil uji korelasi dengan menggunakan teknik Spearman dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa setiap dimensi dari dukungan religius memiliki korelasi positif yang signifikan dengan setiap dimensi dari kualitas hidup partisipan. Dengan demikian, dapat diinterpretasi bahwa dukungan religius berhubungan positif dengan kualitas hidup, atau dengan kata lain semakin tinggi dukungan religius yang dipersepsikan oleh remaja miskin, maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya. Adapun rentang besaran korelasi yaitu dari $r = .245$ hingga $r = .409$, dengan korelasi terbesar terjadi antara dimensi dukungan pemimpin agama dengan kualitas hidup dimensi lingkungan.

Tabel 3.
Uji korelasi WHOQOL-BREF dan MFRSS

<i>r</i>	Kualitas Hidup Dimensi Fisik	Kualitas Hidup Dimensi Psikologis	Kualitas Hidup Dimensi Sosial	Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan
Dukungan Tuhan	.314**	.326**	.336**	.249**
Dukungan Pemimpin Agama	.343**	.312**	.337**	.409**
Dukungan Pengikut Agama	.332**	.375**	.387**	.245**

Keterangan: ** = signifikan pada level .01

DISKUSI

Hasil analisis data menunjukkan bahwa setiap dimensi dukungan religius berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada dimensi dimensi fisik. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Stansfield, et.al. (2016) yang menunjukkan bahwa para residivis yang mendapatkan dukungan religius dan penerimaan dari komunitas agama mereka cenderung untuk tidak menggunakan obat-obatan terlarang (narkoba), atau dengan kata lain mendukung seseorang untuk menjaga kesehatannya.

Remaja miskin pada dasarnya rentan mengalami kualitas hidup yang rendah pada aspek fisik, karena mereka cenderung untuk mendekati obat-obatan, alkohol, dan perilaku beresiko lainnya (Hasibuan, Listiyandini, & Rahmatika, 2018). Di sisi lain, perkembangan keimanan seseorang pada usia remaja cenderung kurang melihat perspektif dari luar kelompoknya, serta menempatkan otoritas pada tokoh atau pemimpin agama atau komunitas yang merepresentasikan kepercayaannya (Fowler dalam Hasan, 2018).

Dengan kata lain, remaja dalam masyarakat Indonesia secara umum kurang memiliki otonomi diri, sehingga lebih mudah untuk mempercayai para pemimpin atau pemuka agama dan tidak bisa lepas sepenuhnya dari komunitas agamanya. Sehingga, secara tidak langsung akan mengikuti nilai-nilai yang terdapat dalam ajaran agama seperti pola makan, olahraga, dan pola tidur yang di contohkan oleh Nabi, sebagaimana tercantum dalam sebuah hadits dari Nabi Muhammad SAW bahwa mukmin yang kuat lebih di cintai oleh Allah dari pada mukmin yang lemah. Keyakinan ini lalu mendorong remaja tersebut untuk lebih peduli kepada kesehatan fisiknya.

Selain dengan dimensi fisik, dimensi-dimensi dukungan religius juga ditemukan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada dimensi psikologis. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Holt, et.al. (2013), yang menyebutkan bahwa semakin besar dukungan religius yang diterima oleh seseorang maka semakin rendah gejala depresi yang dialami. Sementara Lazar dan Bjorck (2008) menemukan bahwa dukungan religius memberikan kontribusi terhadap keberfungsian psikologis. Kemudian hasil penelitian Webb, Charbonneau, Mccann, dan Gayle (2011) menunjukkan bahwa dukungan religius bermanfaat untuk pemulihan bagi orang-orang dengan penyakit mental. Pada dasarnya, mekanisme ini masih terkait dengan bagaimana remaja mempercayai pemimpin dan komunitas agamanya tadi (Hasan, 2018), di mana dalam hal ini Islam mengajarkan mengenai berprasangka baik (*husnudzon*) sekaligus menjauhkan individu dari pikiran negatif yang dapat menimbulkan gangguan mental seperti depresi, stress, atau kecemasan (Rusydi, 2012).

Kemudian dukungan religius juga ditemukan berhubungan dengan dimensi sosial kualitas hidup. Remaja miskin membutuhkan adanya dukungan sosial dari orang lain, mengingat dirinya mengalami kekurangan dari segi ekonomi dan materi. Namun di sisi lain, seringkali dukungan sosial yang mereka rasakan lebih rendah daripada remaja dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi (Didsbury, et.al., 2016). Tolong-menolong sendiri merupakan bagian dari nilai-nilai Islam dan lebih khusus lagi dalam budaya kolektif di Indonesia (Tina & Utami, 2016). Hasil penelitian Stansfield et.al. (2016) menunjukan bahwa dukungan religius berhubungan sangat signifikan dengan dukungan keluarga dan teman, di mana dukungan yang berasal dari keluarga dan teman merupakan salah satu aspek penting dalam kualitas hidup terkait dimensi hubungan sosial (WHOQOL Group, 1998).

Demikian halnya dengan dimensi lingkungan pada kualitas hidup juga ditemukan berhubungan yang signifikan dengan dukungan religius. Remaja miskin pada umumnya berasal dari keluarga yang tinggal dilingkungan yang lebih berbahaya dan fasilitas yang kurang memadai (Evans dalam Santrock, 2016). Di dalam islam sendiri juga ditekankan mengenai pelarangan untuk berbuat kerusakan dan hal-hal lain yang dapat membahayakan lingkungan. Nilai-nilai ini sebagaimana nilai-nilai sebelumnya juga akan diinternalisasi dalam diri remaja yang merasakan dukungan dari komunitas dan pemimpin agamanya. Selain itu, pemeliharaan lingkungan ini juga dapat terkait dengan implikasi dari rasa syukur atas adanya dukungan dari Tuhan (Hasibuan, Listiyandini, dan Rahmatika, 2018).

Penelitian ini sendiri memiliki kekurangan utama dalam hal proses pengambilan data. Kondisi pandemi mendesak tim peneliti untuk melakukan pengambilan data secara daring, sementara partisipan dalam penelitian ini adalah masyarakat miskin yang pada umumnya memiliki tingkat sosial ekonomi serta pendidikan yang rendah, sehingga relatif mengalami keterbatasan dalam akses terhadap media daring maupun dalam tingkat literasi digitalnya (Nuriana, Rizkiyah, Efendi, Wibowo, & Raharjo, 2019), sehingga dapat menyebabkan kurang akuratnya respons subjek terhadap aitem ataupun dalam mengerjakan angket tersebut secara keseluruhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara setiap dimensi dari dukungan religius (dukungan pemimpin agama, sesama anggota komunitas, dan dukungan Tuhan) dengan setiap dimensi kualitas hidup (fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan) pada remaja miskin, yang artinya semakin tinggi dukungan religius yang dirasakan oleh remaja dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah maka akan semakin meningkat kualitas hidupnya.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbesar jumlah sampel penelitian. Sampel yang dipergunakan dalam penelitian juga sebaiknya dikhususkan pada orang-orang yang secara aktif mengikuti suatu komunitas atau kegiatan-kegiatan agama. Apabila proses pengambilan data dilakukan pada masyarakat ekonomi rendah, maka sebaiknya diusahakan untuk menghindari pengambilan data secara daring atau menggunakan platform digital.

Kepada pemimpin suatu komunitas agama diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan para anggotanya terutama yang berusia remaja, mengingat hasil temuan menunjukkan remaja cenderung lebih mudah terpengaruh oleh nilai-nilai dari komunitas yang diikutinya. Dengan demikian, para remaja dapat terhindar dari nilai-nilai yang lebih negatif. Selain itu kepada sesama pengikut atau anggota komunitas agama diharapkan untuk secara berkala mengadakan kegiatan positif yang ditujukan untuk mempererat hubungan atau mengakrabkan diri satu sama lain, sehingga dapat menimbulkan rasa kepedulian dan persepsi tentang adanya dukungan sosial dan religius.

REFERENSI

- Adine, P. A., Listiyandini, R. A., & Rahmatika, R. (2018). Peran Self-compassion terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Fakultas Psikologi UNDIP*, 20–40.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Berapa Garis Kemiskinan Penduduk Indonesia?* Diakses pada 11 Desember 2020 dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/08/01/berapa-garis-kemiskinan-penduduk-indonesia>
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI. (2019). *Persentase penduduk miskin DKI Jakarta Maret 2019 sebesar 3,47 persen.* Diakses pada 10 Desember 2020 dari

<https://jakarta.bps.go.id/pressrelease/2019/07/15/358/persentase-penduduk-miskin-dki-jakarta-maret-2019-sebesar-3-47-persen.html>

- Bjorck, J. P. & Maslim, A. A. (2011). The multi-faith religious support scale: Validation with a sample of Muslim Women. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 62–80.
- Ciptadi, B. & Umar, J. (2012). Metode alternatif untuk mendeteksi bias respons social desirability pada item-item tes kepribadian. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 1(1), 1–21.
- Didsbury, M. S., Kim, S., Medway, M. M., Tong, A., McTaggart, S. J., Walker, A. M., ... Wong, G. (2016). Socio-economic status and quality of life in children with chronic disease: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 52(12), 1062–1069.
- Fiala, W. E., Bjorck, J. P., & Gorsuch, R. (2002). The religious support scale: construction, validation, and cross-validation. *American Journal of Community Psychology*, 30, 761–786.
- Hasan, J. (2018). Sumbangsih pemikiran James W. Fowler dalam pendidikan agama di Perguruan Tinggi Indonesia. *Jurnal Respons*, 23(02), 185–204.
- Hasibuan, D. A., Listiyandini, R. A., & Rahmatika, R. (2018). Peran bersyukur terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin Kota Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Fakultas Psikologi UNDIP*, 50–66.
- Hermalinda, Deswita, Oktarina, E. (2017). Hubungan karakteristik remaja dengan perilaku bullying pada siswa SMP di Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12, 1-11.
- Holt, C. L., Wang, M. Q., Clark, E. M., Williams, B. R., & Schulz, E. (2013). Religious involvement and physical and emotional functioning among African Americans: The mediating role of religious support. *Psychology and Health*, 28(3), 267–283.
- Lazar, A., & Bjorck, J. P. (2008). Religious support and psychosocial well-being among a religious Jewish population. *Mental Health, Religion and Culture*, 11(4), 403–421.
- Minooei, M. S., Ghazavi, Z., Abdeyazdan, Z., Gheissari, A., & Hemati, Z. (2016). The effect of the family empowerment model on quality of life in children with chronic renal failure: children's and parents' views. *Nephro-Urology Monthly*, 8(4).
- Nuriana, D., Rizkiyah, I., Efendi, L., Wibowo, H., & Raharjo, S.T. (2019). Generasi baby boomers (lanjut usia) dalam menghadapi era revolusi industri 4.0. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(1), 32-46.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2015). *Human Development (12th ed.)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pontoh, Z. & Farid, M. (2015). Hubungan antara religiusitas dan dukungan sosial dengan kebahagiaan pelaku konversi agama. *Persona*, 4(1), 100-110.
- Pratiwi, H. R. (2019). LSM Sebut Kualitas Hidup Orang Miskin di RI Membaik. Retrieved September 30th, 2019, from <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190410073410-532-384806/lsm-sebut-kualitas-hidup-orang-miskin-di-ri-membaik>
- Purba, F. D., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Passchier, J., & Busschbach, J. J. V. (2018). Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest

- reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS ONE*, 13(5), 1–20.
- Rahmah, H. (2017). Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup remaja penyandang disabilitas fisik. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 11(23), 19–46.
- Ranakusuma, O. I. (2015). Perbedaan kualitas hidup, kecemasan, dan faktor-faktor kepribadian antara kelompok sosial ekonomi rendah dan menengah-atas di DKI Jakarta. *Jurnal Psikogenesis*, 3(2), 164–176.
- Rusydi, A. (2012). Konsep berpikir positif dalam perspektif psikologi islam dan manfaatnya bagi kesehatan. *Proyeksi*, 7(1), 1–31.
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence*. NY: McGraw-Hill.
- Stansfield, R., Mowen, T. J., O'Connor, T., & Boman, J. H. (2016). The role of religious support in reentry: evidence from the SVORI data. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 54(1), 111–145.
- Susmiati, Khairina, I., & Rahayu, H. O. (2019). Perbandingan kualitas hidup berdasarkan status gizi pada remaja. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(1), 48–53.
- Tina, F. A., & Utami, M. S. (2016). Religiusitas dan kesejahteraan subjektif pada pasien jantung koroner. *Gadajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 2(3), 162–171.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: Results from a European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), 130–135.
- Wagiran, D. I. L., Kaunang, W. P. J., & Wowor, V. N. S. (2014). Kualitas hidup remaja SMA Negeri 6 Manado yang mengalami maloklusi. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(2), 85–89.
- Wahl, A. K., Rustøen, T., Hanestad, B. R., Lerdal, A., & Moum, T. (2004). Quality of life in the general Norwegian population, measured by the Quality of Life Scale (QOLS-N). *Quality of Life Research*, 13(5), 1001–1009.
- Webb, M., Charbonneau, A. M., Mccann, R. A., & Gayle, K. R. (2011). Struggling and enduring with God, religious support, and recovery from severe mental illness. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1161–1176.
- Widodo, A.S & Pratitis, N.T. (2013). Harga diri dan interaksi sosial ditinjau dari status sosial ekonomi orang tua. *Persona*, 2(2), 131-138.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558.