

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP REMAJA PENYANDANG DISABILITAS FISIK

Hardiyanti Rahmah, M.Psi.
Email: rahmah.anwar@yahoo.co.id

Abstrak

Kualitas hidup penyandang disabilitas fisik cenderung lebih rendah dibanding orang yang normal. Muncul berbagai perasaan negatif terhadap kehidupan yang mereka jalani, hal ini karena penilaian mereka terhadap sikap dan penerimaan negatif dari keluarga dan masyarakat disekitarnya, sehingga menumbuhkan perasaan bahwa dirinya dikucilkan dan tidak mendapat dukungan dari lingkungan. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup remaja penyandang disabilitas fisik. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional. Pengambilan subjek dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Subjek terdiri dari para penyandang disabilitas fisik yang masih mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Pengukuran dilakukan menggunakan tiga skala, yaitu *Multidimensional scale of perceived social support* (MPSS), *the religiosity and spirituality scale for youth* (RASSY) dan *youth quality of life-short form* (YQOL-SF). Hasil penelitian menunjukkan nilai $F=37,858$ dengan signifikansi $p0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial dan religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

Kata kunci: *Dukungan sosial, religiusitas, kualitas hidup, disabilitas fisik*

A. Pendahuluan

Penyandang disabilitas fisik merupakan istilah bagi orang yang memiliki keterbatasan atau cacat secara fisik, seperti tunanetra, tunarungu, tunawicara dan tunadaksa. Pada anak dengan disabilitas fisik yang sudah memasuki usia sekolah, mereka akan mulai menyadari perbedaan-perbedaan pada dirinya. Kondisi ini kemudian memunculkan perasaan-

perasaan yang membuat anak merasa malu, benci, marah dan perasaan negatif lainnya¹.

Prevalensi penyandang cacat di Indonesia berdasarkan hasil pendataan survei, jumlah penyandang cacat pada 9 provinsi sebanyak 299.203 jiwa dan 10,5% (31.327 jiwa) merupakan penyandang cacat berat yang mengalami hambatan dalam kegiatan sehari-hari².

Sekitar 67,33% penyandang cacat dewasa tidak mempunyai keterampilan dan pekerjaan. Jenis keterampilan utama penyandang cacat adalah pijat, pertukangan, petani, buruh dan jasa. Jumlah penyandang cacat laki-laki lebih banyak dari perempuan sebesar 57,96%. Jumlah penyandang cacat tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat (50,90%) dan terendah ada di Provinsi Gorontalo (1,65%)³. Sedangkan menurut sensus penduduk tahun 2010, sekitar 1,94% anak di Indonesia usia 0 sampai 14 tahun menyandang disabilitas⁴.

Permasalahan yang terjadi pada penyandang disabilitas fisik seperti fenomena gunung es, yang terlihat cenderung lebih sedikit daripada jumlah sebenarnya. Sebagaimana fenomena yang terjadi di salah satu SDLB, kepala sekolah SDLB tersebut menjelaskan bahwa masih banyak orang tua yang memiliki anak disabilitas lebih memilih tidak menyekolahkan anak-anak mereka karena merasa malu memiliki anak yang cacat⁵.

Berbagai perasaan negatif mulai muncul pada penyandang disabilitas fisik yang sudah mulai lebih peka terhadap sikap dari orang-orang terdekatnya, sehingga seringkali mempunyai persepsi

¹Pizzi, J. *Challenges of children with physical disabilities*.(Rivier Academic Journal, 4(1), 1-9, 2008)

²Indarwati, I. *Expose Data Penyandang Cacat Berdasarkan Klasifikasi ICF Tahun 2009* (Diakses dari <https://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=1013>, diakses tanggal 12 September 2015).

³Indarwati, I. *Expose Data Penyandang Cacat Berdasarkan Klasifikasi ICF Tahun 2009*,.....

⁴Hairani, L. *Pemerintah Akui Belum Perhatikan Penyandang Cacat*(Diakses dari <http://www.tempo.co/read/news/2013/05/30/173484546/> Pemerintah-Akui-Belum-Perhatikan-Penyandang-Cacat, diakses 12 September 2015)

⁵Tejo, A. *Malu, Anak Penyandang Cacat Minim Pendidikan*(Diakses dari <http://news.okezone.com/read/2011/07/11/340/478532/malu-anak-penyandang-cacat-minim-pendidikan>, diakses tanggal 12 September 2015).

negatif. Remaja dengan perasaan negatif akan kehilangan kualitas hidup dan menimbulkan perasaan terasing⁶.

Disabilitas fisik menimbulkan masalah dalam berinteraksi dengan masyarakat. Penyandang disabilitas sering diabaikan dari masyarakat, mereka mengalami berbagai hambatan karena pembatasan partisipasinya dalam berbagai kegiatan. Pengabaian dari lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi kualitas hidup para penyandang disabilitas fisik, seperti merasa rendah diri dan tidak memiliki kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan orang lain⁷.

Rendahnya kualitas hidup dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti menghambat pekerjaan, terbatasnya aktivitas sehari-hari, kurangnya kemandirian, dan berdampak pada kualitas hidup di masa depan. Orang-orang yang beresiko memiliki kualitas hidup rendah, diantaranya orang yang memiliki penyakit kronis, orang dengan ketidakmampuan kognitif dan orang dengan keterbatasan fisik⁸. Mengalami disabilitas dan penyakit dapat menghasilkan kualitas hidup lebih rendah dari kondisi orang yang sehat dan normal fisiknya. Remaja normal dapat lebih mudah beradaptasi dengan kondisinya dibanding dengan yang memiliki keterbatasan fisik. Beberapa kategori orang penyandang disabilitas rata-rata memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada populasi orang yang normal⁹.

⁶Pizzi, J. *Challenges of children with physical disabilities,.....*

⁷Abraham, S. *Quality of life among adolescents with physical disability undergoing integrated education.* (International Research Journal of Social Sciences, 2(5), 1-5, 2013).

⁸Amundson, R. *Quality of life, disability, and hedonic psychology.* (Journal for the Theory of Social Behavior, 40(4), 374-392, 2010).

⁹Abraham, S. *Quality of life among adolescents with physical disability undergoing integrated education,.....*

Kualitas hidup yang rendah membuat para penyandang disabilitas fisik menjalani hidup dengan banyak pikiran negatif, serta cenderung menarik diri dari lingkungan masyarakat. Kualitas hidup yang rendah salah satunya disebabkan oleh individu merasa tidak puas dengan hidup yang dijalannya. Bagi penyandang disabilitas yang tidak sempurna secara fisik, rendahnya kualitas hidup yang dimiliki disebabkan karena sulitnya untuk memaknai secara positif tentang bagaimana mereka menjalani kehidupan sebagaimana orang normal pada umumnya. Adapun penyandang disabilitas yang mampu berpartisipasi pada bidang-bidang tertentu, misalnya olahraga, hal tersebut membantu untuk meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki¹⁰.

Penelitian di India menyimpulkan bahwa sebagian subjek yang mengalami disabilitas karena penyakit dan kecelakaan memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan yang sudah mengalami disabilitas fisik sejak lahir. Disabilitas fisik pada penelitian ini disimpulkan telah mempengaruhi partisipasi sosial serta masalah perkawinan subjek¹¹.

Pada penelitian tentang dampak disabilitas terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa bagi penyandang disabilitas fisik mendapat dukungan sosial sangat penting untuk membantu dalam meningkatkan kualitas hidupnya¹². Hal ini dikarenakan, secara fisik mereka sudah berbeda kemampuannya daripada orang-orang dengan fisik yang normal,

¹⁰Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. *Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities.* (Disability and Health Journal, 5(4), 249-253, 2012).

¹¹Kuvakelar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., & Chandrasekaran, V. *Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study.* (Journal of Family Medicine and Prima Care, 4(1), 69-73, 2015).

¹²Hosain, M., Atkinson, D. & Underwood, P. *Impact of disability on quality of life of rural disabled people in bangladesh.* (Journal Health Popular Nutr, 1, 297-305, 2002).

sehingga dengan mendapat dukungan sosial akan membantu mereka untuk memaknai hidupnya secara lebih positif¹³.

Hasil dari penelitian-penelitian terdahulu, menunjukkan bahwa kualitas hidup yang positif saling berkaitan dengan dukungan yang positif dari lingkungan sosial. Terbentuknya hidup yang berkualitas pada penyandang disabilitas fisik akan sangat membantu mereka dalam menjalani hidup dengan lebih baik. Beberapa faktor yang dapat membantu penyandang disabilitas untuk meningkatkan kualitas hidup mereka yaitu memiliki dukungan di lingkungan sosialnya dan memiliki penghayatan terhadap nilai-nilai agama yang dianut.

Bagi remaja dengan fisik normal, tingkat religiusitas mampu memprediksi perilaku prososial remaja (misalnya, inisiatif sosial) dan mampu mencegah remaja dari perilaku antisosial (misalnya, penggunaan narkoba, kenakalan)¹⁴. Kondisi remaja yang mulai belajar tentang keyakinan atau agama yang dianut mulai tumbuh saat masih anak-anak. Sehingga menurut Wagner pada usia remaja muncul tahap kesadaran religius yaitu meningkatnya minat remaja untuk menghayati keyakinan yang dianut¹⁵.

Pemahaman tentang religiusitas pada remaja yang normal secara fisik memiliki dampak positif terhadap kehidupan sehari-hari¹⁶. Hal positif

¹³Ahmmad, M.R., & Islam, M., N. *Impact of disability on quality of life of urban disabled people in bangladesh*.(International Journal of Science and Technology, 7(4), 227-238, 2014).

¹⁴Stolz, H. E., Olsen, J. A., Henke, T. M., & Karber, B.K. *Adolescent religiosity and psychosocial functioning: Investigating the roles of religious tradition, national-ethnic group, and gender*.(Child Development Research,1, 1-13, 2013).

¹⁵Nurihsan, A. J., & Agustin, M. *Dinamika perkembangan anak dan remaja*.(Bandung: Refika Aditama, 2013).

¹⁶Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*.(Education and Training in Developmental Disabilities, 39(2), 95-108, 2004).

tersebut juga diharapkan terjadi pada remaja yang mengalami disabilitas fisik, dengan tingkat religiusitas yang bagus mereka mampu menerima kondisi keterbatasan fisiknya.

Remaja yang merasakan dukungan positif dari lingkungan sosial serta penghayatan pada religiusitas mereka, dapat membentuk kualitas hidup yang tinggi. Adanya dukungan positif dapat mendorong remaja untuk menerima dirinya apa adanya. Hal tersebut bertujuan supaya remaja bisa terlepas dari rasa keterasingan terhadap lingkungannya.

Berbagai faktor dari penelitian terdahulu belum menghubungkan secara langsung pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup, khususnya pada remaja penyandang disabilitas fisik. Maka tujuan dari penelitian ini akan berfokus untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

B. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Sosial, Religiusitas dan Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai hidup yang baik atau menjalani kehidupan dengan kualitas terbaik. Kualitas hidup dikembangkan dari teori Maslow yang terkenal dengan hierarki kebutuhan. Menurut Maslow manusia termotivasi untuk memenuhi tingkat kehidupan mulai dari kebutuhan dasar atau fisiologis hingga kebutuhan aktualisasi diri¹⁷.

Kualitas hidup yang positif dimaknai sebagai bentuk kepuasan dalam hidup seseorang. Kepuasan merupakan salah satu bentuk emosi positif, dimana terdapat kesesuaian antara keinginan yang sudah

¹⁷Pervin, L. A., Cervone, D., & John, O. P. *Psikologi kepribadian teori dan penelitian*. (Jakarta: Salemba, 2010).

terpenuhi dan kelegaan perasaan karena yang diinginkan sesuai dengan harapan. Kualitas hidup berhubungan dengan konsep kesehatan yang diajukan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu hidup yang sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Kualitas hidup merupakan tingkat kepuasan terhadap kebutuhan hierarki dari sebagian besar anggota suatu masyarakat tertentu. Semakin tinggi kepuasan kebutuhan mayoritas di suatu masyarakat tertentu semakin besar kualitas hidup masyarakat tersebut¹⁸.

Kualitas hidup memiliki tiga komponen penting yang terdiri dari komponen objektif, komponen subjektif dan komponen kepentingan. Pada komponen objektif berkaitan dengan kondisi hidup remaja yang sebenarnya pada berbagai aspek kehidupan. Pada komponen subjektif berkaitan dengan penilaian remaja terhadap kondisi kehidupannya saat ini di berbagai aspek kehidupan. Pada komponen kepentingan merupakan pemahaman seberapa penting suatu aspek kehidupan dalam mempengaruhi kualitas hidup remaja tersebut¹⁹.

Pada pembentukan kualitas hidup yang baik maka ada pencapaian hidup yang ideal pada remaja sesuai dengan yang diharapkan. Pembentukan kualitas hidup baik melalui komponen objek, subjek ataupun kepentingan, diperlukan variabel-variabel lain

¹⁸Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. *Quality of life theory. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept.* (The Scientific World Journal, 3, 1030-1040, 2003).

¹⁹Galloway, S. *Quality of life and well-being: measuring the benefits of culture and sport. A literature review.* (Handbook Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece. Edinburgh: Scottish Executive Social Research, 2005).

sebagai dukungan dalam pembentukan kualitas hidup yang positif, khususnya pada remaja disabilitas fisik²⁰.

Pada beberapa penelitian terdahulu, diketahui bahwa kondisi positif secara psikologis, maupun emosional memberi dampak yang baik pada kualitas hidup remaja dengan fisik yang normal. Pada remaja dengan penyandang disabilitas fisik, kualitas hidup dapat ditingkatkan melalui dukungan dari lingkungan sosialnya yang dimiliki²¹.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh individu yang memperhatikan dan menyayangi individu lainnya. Dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan orang yang dibantu untuk menghadapi sebuah masalah. Dukungan sosial berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan psikologis dalam menghadapi masalah kehidupan²².

Konsep dukungan sosial membantu dalam menangani masalah emosional, informasi dan bantuan instrumental. Dukungan sosial memiliki dimensi yang berbeda dan dinyatakan dalam bentuk yang berbeda, serta cara yang berbeda. Sumber dukungan sosial datang dalam bentuk emosional yaitu berupa dukungan dari keluarga, sahabat dekat dan masyarakat. Dukungan sosial juga berasal dari interaksi

²⁰Haimour, A. I., & Hawwash, R. M. A. *Evaluating quality of life of parents having a child with disability*. (International Interdisciplinary Journal of Education, 1(2), 37-43, 2012).

²¹Abraham, S. *Quality of life among adolescents with physical disability undergoing integrated education*

²²Sarason, I.G., Levine, H.M., Bahsam, R.B., & Sarason, B.R. *Assessing social support: The social support questionnaire*. (Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127-139, 1983).

sosial di masyarakat termasuk bantuan dari profesional dan dari interaksi dengan lingkungan²³.

Beberapa komponen dukungan sosial, terdiri dari dukungan yang ditetapkan dan dukungan yang dirasakan. Kedua, dukungan yang ditetapkan mengacu pada dukungan yang diterima sebenarnya. Ketiga, dukungan yang diberikan, mengacu pada bantuan emosional, bantuan yang nyata, atau informasi yang mampu memberi bantuan kepada orang lain. Pada salah satu penelitian menyatakan bahwa jumlah dalam memberikan dukungan adalah prediktor terkuat dari kesejahteraan²⁴.

Pada peningkatan kualitas hidup, dukungan dari lingkungan sosial menjadi faktor yang penting untuk dimiliki, terutama pada individu yang memiliki keterbatasan atau permasalahan mental. Pemberian dukungan dari lingkungan sosial akan membantu dalam meningkatkan kepuasan hidup pada remaja dengan keterbatasan fisik²⁵.

Variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja adalah religiusitas. Religiusitas yang positif akan mampu menguatkan kualitas hidup remaja disabilitas fisik, hal ini dikarenakan remaja dengan pemahaman religiusitas yang baik memiliki perilaku sosial yang baik²⁶.

²³Yadav, S. *Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal*. (Quality of Life Research, 1,1-10, 2009).

²⁴Siedlecki, K. L., Saalhouse, T. A., Oishi, S. & Jeswani, S. *The relationship between social support and subjective well-being across age*. (Social Indicator Research, 112(2), 1-18, 2013).

²⁵Yasien, S., Alvi, T., & Moghal, F. *Does perceived social support predict quality of life in psychiatric patients?* (Asian Journal of Social Sciences and Humanities, 2(4), 32-41, 2013).

²⁶Lim, C., & Putnam, R. D. *Religion, social networks, and life satisfaction*. (American Sociological Review, 75(6), 914-933, 2010).

Religiusitas memiliki definisi yang berbeda dari religi atau agama. Religiusitas menurut beberapa ahli memiliki arti berupa penghayatan terhadap suatu keyakinan yang dimiliki. Secara umum religiusitas dapat diartikan sebagai bentuk penghayatan nilai-nilai agama dalam diri remaja. Penghayatan yang berkaitan dengan kepercayaan terhadap ajaran-ajaran agama baik di dalam hati maupun dalam ucapan, yang kemudian diaktualisasikan dalam perbuatan dan tingkah laku sehari-hari²⁷.

Para peneliti dalam beberapa studi menemukan bahwa remaja yang memiliki penghayatan agama yang baik, mereka mampu memiliki prestasi yang baik dalam bidang pendidikan serta mampu berinteraksi dengan positif di lingkungan masyarakat tempat tinggalnya²⁸.

Fungsi religiusitas pada remaja sangat memberi kontribusi positif untuk perkembangan dirinya. Hal ini dikarenakan remaja yang mampu menghayati nilai-nilai keyakinan atau agama yang dianutnya dan mengaplikasikannya dengan baik, maka dia akan mampu memiliki kehidupan yang lebih positif dan terhindar dari kenakalan remaja²⁹.

Religiusitas terdiri dari lima aspek yang dapat membantu dalam membentuk sikap positif pada perilaku seseorang. Aspek pertama keyakinan atau *religious beliefs*, yang kedua peribadatan atau *religious practice*, yang ketiga penghayatan atau *religious feeling*,

²⁷Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*

²⁸Santrock, J. W. *Remaja*. (Jakarta: Erlangga, 2007).

²⁹Sabatierl, C., Mayer, B., Friedlmeier, M., Lubiewska, K., & Trommsdorff, G. *Religiosity, family orientation, and life satisfaction of adolescents in four countries*. (Journal of Cross Cultural Psychology, 42(8), 1375-1393, 2011).

yang keempat pengetahuan atau *religious knowledge* dan yang terakhir pengalaman atau *religious effect*³⁰.

Pemahaman religiusitas yang baik pada penyandang disabilitas fisik dapat memberi kekuatan untuk menerima kondisi diri mereka. Rasa penghayatan pada religiusitas akan menguatkan keimanan dan membantu menerima takdir Tuhan kepada dirinya dengan segala keterbatasan tersebut³¹.

Konsep-konsep dari dukungan sosial, religiusitas dan kualitas hidup masing-masing memiliki peran dalam pembentukan kehidupan yang baik dan ketiga variabel ini saling berhubungan. Dukungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga, teman dan masyarakat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan cara meningkatkan kemampuan orang yang dibantu untuk menghadapi masalah mereka³². Adapun peran religiusitas dalam membantu meningkatkan kualitas hidup yaitu dalam bentuk kemampuan individu menghayati nilai-nilai agama dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga terwujud perasaan syukur dan kemampuan dalam memaknai kehidupan dengan lebih positif³³. Terbentuknya dukungan sosial dan religiusitas yang baik mampu meningkatkan kualitas hidup, yaitu terwujudnya hidup sejahtera secara fisik, mental dan sosial³⁴.

³⁰Holdcroft, B. *What is religiosity?*(Journal of Inquiry and Practice, 10(1), 89-103, 2006).

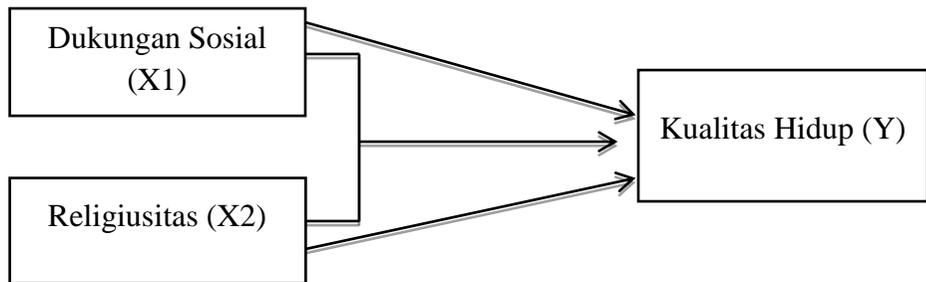
³¹Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*

³²Sarason, I.G., Levine, H.M., Bahsam, R.B., & Sarason, B.R. *Assessing social support: The social support questionnaire*

³³Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*

³⁴Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. *Quality of life theory. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept*

2. Kerangka Pikiran



Gambar 1. Kerangka pikiran

C. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh dari ketiga variabel X_1 , X_2 , dan Y maka dilakukan penyebaran angket atau skala pada subjek yang sudah ditentukan³⁵. Angket kemudian dikumpulkan kembali dan peneliti akan melakukan perhitungan menggunakan metode regresi linier berganda³⁶.

2. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini yaitu para remaja penyandang disabilitas fisik. Syarat-syarat subjek penelitian adalah berada pada rentang usia 12-19 tahun, mampu melakukan pengisian skala baik secara mandiri atau dibantu, mampu berinteraksi dengan orang lain, serta tidak memiliki dua disabilitas sekaligus atau biasa disebut tunaganda. Subjek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik

³⁵Kerlinger, F. N. *Asas-asas penelitian behavioral*. (Jogjakarta: Gadjah Mada University Press, 2006).

³⁶Winarsunu, T. *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. (Malang: UMM Press, 2009).

purposive sampling, yaitu cara pengambilan sampel secara sengaja, sesuai dengan persyaratan yang sudah ditentukan oleh peneliti³⁷.

Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini diperoleh dari Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Inklusi. Pada proses melakukan *screening* pada subjek penelitian dengan karakteristik disabilitas fisik, peneliti bekerja sama dengan para wali kelas. Jumlah dan karakteristik subjek penelitian yang mengikuti proses penelitian ini hingga akhir berjumlah sebanyak 100 subjek dan dideskripsikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Deskripsi statistik data demografis subjek

Karakteristik Subjek Penelitian	Jumlah Subjek	Presentase (%)
Usia		
13 tahun	5	5%
14 tahun	50	50%
15 tahun	17	17%
16 tahun	12	12%
17 tahun	8	8%
18 tahun	5	5%
19 tahun	3	3%
Total	100 Orang	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	66	66%
Perempuan	34	34%
Total	100 Orang	100%
Disabilitas		
Tuna Daksa	33	33%
Tuna Rungu	53	53%
Tuna Wicara	14	14%
Total	100 Orang	100%

³⁷Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.*(Bandung: Alfabeta, 2011).

Agama		
Islam	92	92%
Kristen	8	8%
Total	100 Orang	100%

3. Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel terikat (Y) pada penelitian ini adalah kualitas hidup, yaitu bentuk dari penilaian remaja terhadap posisinya, di dalam pencapaian hidup yang ideal pada diri remaja sesuai dengan apa yang diharapkannya. Alat ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *Youth Quality of Life Short Form (YQOL-SF)*. Item pada instrumen ini terdiri dari 15 item dengan bentuk skala *likert*. Salah satu contoh itemnya adalah: “Saya mampu melakukan banyak hal yang saya inginkan”³⁸. Nilai reliabilitas pada skala kualitas hidup ini adalah 0,80 dan validitas 0,73. Aspek dari skala ini terdiri kepuasan diri, kepuasan kondisi sosial dan kepuasan kondisi lingkungan³⁹. Pada skala kualitas hidup diketahui nilai reliabilitas setelah diujicobakan pada remaja adalah 0,802 dan nilai reliabilitas skala pada remaja disabilitas sebesar 0,840.

Variabel bebas 1 (X_1) pada penelitian ini adalah dukungan sosial, merupakan bantuan bagi remaja yang peduli dengan remaja lainnya untuk meningkatkan kemampuan terhadap yang dibantu dalam menghadapi masalah. Alat ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)*, instrumen ini terdiri dari 12 item untuk mengukur tingkat dukungan

³⁸Edward, L. *Measuring perceived social support in mexican american youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support.* (Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 26(2), 187-194, 2004).

³⁹Patrick, D. L., Edwards, T. C. & Topolski, T. D. *Adolescent quality of life, part II: Initial validation of a new instrument.* (Journal of Adolescent, 25, 287-300, 2002).

sosial dan berbentuk skala *likert*⁴⁰. Salah satu contoh itemnya adalah: “Saya mendapatkan bantuan emosional dan dukungan yang saya perlukan dari keluarga”⁴¹. Nilai reliabilitas skala MSPSS terbaru adalah 0,86 dengan tingkat validitas 0,53. Aspek dari skala ini adalah dukungan dari keluarga, teman dan orang lain⁴². Pada skala dukungan sosial diketahui nilai reliabilitas setelah diujicobakan pada remaja adalah 0,711 dan nilai reliabilitas skala pada remaja disabilitas sebesar 0,730.

Variabel bebas 2 (X_2) pada penelitian ini adalah religiusitas, merupakan bentuk penghayatan terhadap nilai keyakinan yang dimiliki remaja dan mampu diaplikasikan pada perbuatan. Alat ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *the religiosity and spirituality scale for youth* (RaSSY) dengan reliabilitas 0,90-0,94 dan validitas 0,85. Skala ini dikembangkan khusus untuk anak dan remaja dengan jumlah 37 item dan berbentuk skala *likert*. Salah satu contoh itemnya adalah: “Saya percaya bahwa Tuhan memberikan makna terhadap hidup saya.” Aspek dari skala ini adalah *Coping* berbasis kepercayaan dan dukungan sosial keagamaan⁴³. Pada skala religiusitas diketahui nilai reliabilitas setelah diujicobakan pada remaja adalah 0,925 dan nilai reliabilitas skala pada remaja disabilitas sebesar 0,912.

⁴⁰Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. *The multidimensional scale of perceived social perceived social support*. (Journal of Personality Assessment, 52,30-41, 1988).

⁴¹Zimet, .G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S. & Berkoff, K. A. *Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social supports*. (Journal of Personality Assessment, 55, 610-617, 1990).

⁴²Edward, L. *Measuring perceived social support in mexican american youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support*

⁴³Hernandez, B. C. *The religiosity and spirituality scale for youth: development and initial validation*. (Disertasi.Louisiana State University, 2011).

Ketiga skala tersebut berarti sudah reliabel untuk digunakan dalam penelitian, karena syarat reliabilitas yaitu pada nilai *cronbach alpha* 0,60 yang berarti reliabilitas pada penelitian ini sudah melebihi syarat tersebut⁴⁴. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga skala dukungan sosial, religiusitas dan kualitas hidup reliabel diberikan bagi penyandang disabilitas fisik.

D. Analisa Data

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini yaitu peneliti mengambil sampel penelitian dengan memilih subjek menggunakan teknik *nonrandom sampling*. Pada teknik ini, sampel subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Alasan digunakannya teknik *nonrandom sampling* adalah karena subjek penelitian yang terbatas dan jumlah populasinya tidak dapat ditentukan secara menyeluruh⁴⁵.

Setelah melakukan penelitian, dilakukan *entry* data dan dilanjutkan dengan proses analisa data hasil penelitian. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa regresi linier berganda yaitu teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh antara beberapa variabel⁴⁶.

E. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 100 subjek dengan kriteria yang sudah ditentukan, maka diketahui nilai *mean* (M) dan *standar deviation* (SD) masing-masing variabel adalah M=38,00 dan SD=5,397

⁴⁴Azwar, S. *Reliabilitas dan validitas*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. 2011).

⁴⁵Darmawan, D. *Metode penelitian kuantitatif*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2013).

⁴⁶Uyanto, S. S. *Pedoman analisa data dengan SPSS*. (Yogyakarta: Graha Ilmu. 2009).

pada skala kualitas hidup, $M=18,25$ dan $SD=3,147$ pada skala dukungan sosial dan $M=66,80$ dan $SD=10,260$ pada skala religiusitas. Selain itu didapatkan hasil penelitian yaitu hubungan antara tiap variabel penelitian dengan tingkat signifikan $0,000$ sebagaimana tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Signifikansi hubungan antar tiga variabel

	Dukungan Sosial	Religiustitas	Kualitas Hidup
Dukungan Sosial	1	0,475*	0,566*
Religiustitas		1	0,571*
Kualitas Hidup			1

*Sig 0,000

Pada hasil korelasional antar variabel diketahui bahwa nilai korelasi X_1 dan Y serta nilai korelasi X_2 dan Y memiliki nilai $p < 0,05$, maka ada pengaruh dari masing-masing variabel yaitu dukungan sosial dan religiusitas dengan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik.

Adapun hasil dari uji regresi juga menunjukkan bahwa antara variabel bebas X_1 dan X_2 memberi pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y . Hasil analisis ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis regresi

<i>Model</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Regression	1264,298	2	632,149	37,858	0,000 ^a
Residual	1619,702	97	16,698		
Total	2884,000	99			

Berdasarkan hasil analisis regresi, faktor dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik, diperoleh nilai $F 37,858$ dengan $p < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial dan religiusitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Adapun sumbangan efektif masing-masing variabel dijelaskan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup

<i>Model R</i>	<i>R²</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>	<i>Sig. F Change</i>
0,662	0,438	0,427	4,086	0,000

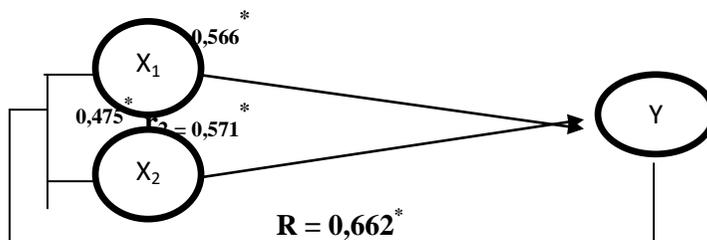
Berdasarkan tabel 4, diperoleh $R^2 = 0,438$, persamaan garis regresi sebesar 43,8%, sehingga pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup yaitu 43,8% sedangkan 56,2% dipengaruhi oleh faktor selain dukungan sosial dan religiusitas. Sedangkan sumbangan efektif masing-masing variabel bebas X_1 dan X_2 terhadap variabel terikat yaitu pada variabel dukungan sosial sebesar 21,62% dan pada variabel religiusitas sebesar 22,18%.

Pada ketiga variabel masing-masing memiliki hubungan antar variabel, nilai koefisiensi korelasi antar variabel dijelaskan pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Korelasi dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup

Koefisiensi Korelasi (r)	Indeks analisis
Koefisien korelasi Ganda (R)	0,662
Koefisien korelasi tunggal 1 (r^1)	0,566
Koefisien korelasi tunggal 2 (r^2)	0,571

Nilai korelasi antar variabel X_1 , X_2 dan Y , diketahui bahwa $\text{sig } 0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial (X_1) dan religiusitas (X_2) dengan kualitas hidup (Y) pada remaja penyandang disabilitas fisik. Hubungan masing-masing variabel secara lebih jelas dapat dilihat pada gambar 2 berikut:



Keterangan:

- X_1 = Dukungan Sosial
- X_2 = Religiusitas
- Y = Kualitas Hidup
- r = Koefisien korelasi tunggal
- R = Koefisien korelasi ganda

Gambar 2. Korelasi antar 3 variabel

* Signifikan $0,000 < 0,05$

Dari semua data yang sudah diperoleh dan dianalisa maka diketahui bahwa variabel dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Begitu juga dengan variabel religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Adapun kedua variabel yaitu dukungan sosial dan religiusitas secara bersama-sama memberi pengaruh positif dengan tingkat signifikan $0,000 < 0,001$ yang menunjukkan bahwa nilai tersebut signifikan dan sumbangan efektif 43,8% terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Hipotesis penelitian ini diterima, karena variabel dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik, begitu juga dengan variabel religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Kedua variabel secara bersama-sama yaitu dukungan sosial dan religiusitas memberi pengaruh yang positif terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

Pada penelitian terdahulu yang meneliti tentang kualitas hidup penyandang disabilitas fisik menunjukkan bahwa penyandang disabilitas fisik di usia 18 tahun ke atas tergantung pada faktor-faktor seperti usia dan kemampuan dalam beraktivitas secara aktif. Durasi bersosialisasi memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan hidup yang dirasakan penyandang disabilitas fisik⁴⁷.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan remaja penyandang disabilitas fisik yang mendapatkan dukungan sosial mampu meningkatkan taraf kualitas hidup yang dimiliki. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menjelaskan dukungan sosial merupakan salah satu penentu sosial dalam meningkatkan kondisi psikologis dalam kehidupan masyarakat dan hal ini berpengaruh positif bagi penyandang disabilitas fisik⁴⁸.

Selain mendapat dukungan sosial, memiliki penghayatan dan penerapan religiusitas menjadi faktor yang dapat menguatkan kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada remaja disabilitas dengan usia 15-18 tahun yaitu pentingnya religiusitas, dapat menjadi sumber pribadi bagi penyandang disabilitas untuk membantu memunculkan rasa nyaman dan membuat mereka menemukan tujuan dalam membantu orang lain⁴⁹.

Kualitas hidup dapat memiliki makna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak faktor yang mempengaruhi seperti keamanan, atau kesehatan. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang remaja yang dapat dinilai dari kehidupan mereka⁵⁰.

⁴⁷Cyprysiak, K. P., Konarska, M., & Zreda, D. Z. *Self perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation*. (International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE), 19(2), 185–194, 2013).

⁴⁸Mahmoodi, Z., Sajjadi, H., Salimi, Y., Shushtari, Z., J., Mahmoodi, A., & Forouzan, A. S. *Perceived social support among people with physical disability*. (Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(8), 663-667, 2013).

⁴⁹Baldwin, P. J., Evans, J., Etherington, N., Nichols, M., Wright, V. *Youth with disabilities talk about spirituality: A qualitative descriptive study*. (The Qualitative Report, 20(7), 941-958, 2015).

⁵⁰Patrick, D. L., Edwards, T. C. & Topolski, T. D. *Adolescent quality of life, part II: Initial validation of a new instrument*

Kualitas hidup remaja dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Sebagaimana hasil penelitian terdahulu, pada penelitian ini sebesar 43,8% dari dukungan sosial dan religiusitas memberi kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang dirasakan oleh remaja penyandang disabilitas fisik, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidupnya. Begitu pula dengan semakin tinggi pemahaman atau nilai keyakinan terhadap religiusitas dari subjek penyandang disabilitas fisik ini, maka juga memberi pengaruh yang semakin tinggi pada tingkatan kualitas hidup yang mereka miliki.

Adapun kontribusi dari kedua variabel dukungan sosial dan religiusitas yang memberi sumbangan efektif masing-masing sebesar 21,62% dari dukungan sosial dan 22,18% dari religiusitas, maka kontribusi ini sudah memberi pengaruh yang signifikan terhadap tingkatan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik, terutama di usia remaja. Walaupun sekitar 56,2% kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Adanya dukungan dari keluarga, teman bahkan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya akan membuat subjek yang masih berusia remaja dan memiliki keterbatasan atau kekurangan secara fisik menjadi lebih bersemangat dan termotivasi untuk menjalani kehidupannya⁵¹. Secara internal, keyakinan subjek terhadap agama yang dianut, bahwa Tuhan selalu memberikan anugerah yang terbaik untuk setiap hambaNya,

⁵¹Cyprysiak, K. P., Konarska, M., & Zreda, D. Z. *Self perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation*

juga dapat membantu subjek agar menerima kondisi dirinya dengan lebih positif dan tetap dapat berkarya, serta mengembangkan kelebihan yang dia miliki sebagaimana remaja-remaja dengan fisik yang lengkap⁵².

Dukungan yang diperoleh dan dirasakan subjek dari lingkungan eksternalnya dan religiusitas yang ditanamkan pada diri subjek dapat membantu subjek menjadi lebih baik dan berkembang wawasannya dari waktu ke waktu. Sebagaimana penelitian terdahulu yang juga menjelaskan bahwa tingkat stres yang dimiliki penyandang disabilitas fisik salah satunya disebabkan oleh terabaikannya para penyandang disabilitas fisik dari lingkungan mereka, sehingga muncul perasaan bahwa mereka dikucilkan⁵³.

Mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial yang positif dapat membantu dalam memotivasi remaja penyandang disabilitas fisik untuk menjalani kehidupan secara lebih baik. Pemahaman religiusitas yang ditanamkan dengan baik, juga membantu bagi remaja penyandang disabilitas fisik untuk memunculkan semangat dan motivasi internal yang berasal dari diri sendiri, agar bisa menjalani kehidupan secara lebih positif⁵⁴.

Bagi penyandang disabilitas fisik, sebagai remaja tentunya masih memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Untuk mengembangkan potensi tersebut perlu adanya dukungan yang dapat dirasakan oleh mereka. Misalnya remaja dengan disabilitas fisik diusahakan agar dapat memiliki

⁵²Baldwin, P. J., Evans, J., Etherington, N., Nichols, M., Wright, V. *Youth with disabilities talk about spirituality: A qualitative descriptive study*

⁵³Shamsul, A. S., Rohaizat, M. H, Muholan, K., Noor, Z. H., Ang W. C., Sei, F. S., Zulfadli, M. H., Husna, N., Azimatun, N. A., Rozita, H. & Nazarudin, S. *Quality of life and its influencing factors among physically disabled teenagers in Kuala Lumpur, Malaysia.*(Malaysian Journal of Public Health Medicine, 13(2), 11-19, 2013).

⁵⁴Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*

peran secara aktif dan positif dalam mengembangkan kemampuan dirinya di kehidupan bermasyarakat, sehingga dukungan dari eksternalnya dapat mereka rasakan⁵⁵.

Penyandang disabilitas fisik yang mendapatkan pengetahuan tentang keyakinan terhadap hal-hal keagamaan, dapat membuat mereka termotivasi untuk meningkatkan potensi dirinya dan membantu mengurangi intensitas perasaan-perasaan negatif yang muncul pada diri mereka, seperti rasa rendah diri, rasa minder dan perasaan negatif lainnya yang disebabkan oleh mereka merasa berbeda dan terbatas kemampuannya dibanding orang lain dengan fisik yang lengkap⁵⁶.

Berdasarkan analisis hasil pada penelitian ini, menunjukkan remaja penyandang disabilitas fisik yang merasa bahwa mereka mendapat dukungan positif dari lingkungan, hal tersebut membantu mereka dalam meningkatkan kualitas hidup. Adapun bagi remaja penyandang disabilitas fisik yang memiliki religiusitas yang baik, namun dia merasa tidak didukung oleh lingkungannya, maka mereka sulit untuk mengembangkan kualitas hidup yang dimiliki⁵⁷. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dan religiusitas keduanya secara bersama-sama dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja penyandang disabilitas fisik.

G. Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan dukungan sosial dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik. Hal ini

⁵⁵Mahmoodi, Z., Sajjadi, H., Salimi, Y., Shushtari, Z., J., Mahmoodi, A., & Forouzan, A. S. *Perceived social support among people with physical disability*

⁵⁶Blanks, A. B., & Smith, J. D. *Multiculturalism, religion, and disability: implications for special education practitioners.*(Education and Training in Developmental Disabilities, 44(3), 295–303, 2009).

⁵⁷Mahmoodi, Z., Sajjadi, H., Salimi, Y., Shushtari, Z., J., Mahmoodi, A., & Forouzan, A. S. *Perceived social support among people with physical disability*

ditunjukkan dengan sumbangan terhadap kualitas hidup sebesar 43,8% dipengaruhi oleh dukungan sosial dan religiusitas. Adapun sumbangan efektif dari masing-masing variabel yaitu dukungan sosial memberi pengaruh sebesar 21,62% dan religiusitas memberi pengaruh 22,18% terhadap kualitas hidup pada remaja penyandang disabilitas fisik.

Implikasi penelitian ini adalah penyandang disabilitas fisik terutama yang berusia remaja, kehidupan mereka menjadi lebih baik saat mereka mampu merasakan bahwa mereka mendapatkan dukungan positif dari lingkungan sosialnya. Religiusitas yang baik tumbuh saat remaja memahami nilai-nilai dari agama yang diyakini, seperti memperdalam pengetahuan agama dan mempelajari tentang kitab suci agamanya.

Bagi para pendidik diharapkan untuk membantu dalam memberikan dukungan sosial kepada remaja disabilitas fisik. Bagi orangtua remaja disabilitas fisik diharapkan menanamkan religiusitas kepada anak mereka sejak dini dan memberikan dukungan positif bagi kehidupan mereka. Menanamkan religiusitas bisa dilakukan dengan cara anak mereka diajari untuk menghayati nilai-nilai yang dianut dalam agamanya, misalnya penghayatan nilai-nilai yang terkandung pada kitab suci, seperti membantu orang lain dalam kehidupan sosialnya, menerima setiap keadaan dalam hidup dengan pikiran yang baik dan lainnya. Selain itu, orang tua juga diharapkan dapat menjadi teladan dalam mengaplikasikan nilai-nilai religiusitas dalam kehidupan sehari-hari, sehingga anak-anak mereka dapat meneladani perbuatan orangtuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S. *Quality of life among adolescents with physical disability undergoing integrated education*. International Research Journal of Social Sciences, 2(5), 1-5, 2013.
- Ahmmad, M.R., & Islam, M., N. *Impact of disability on quality of life of urban disabled people in bangladesh*. International Journal of u-and e- Services, Science and Technology, 7(4), 227-238, 2014.
- Amundson, R. *Quality of life, disability, and hedonic psychology*. Journal for the Theory of Social Behavior, 40(4), 374-392, 2010.
- Azwar, S. *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. 2011.
- Baldwin, P. J., Evans, J., Etherington, N., Nichols, M., Wright, V. *Youth with disabilities talk about spirituality: A qualitative descriptive study*. The Qualitative Report, 20(7), 941-958, 2015.
- Blanks, A. B., & Smith, J. D. *Multiculturalism, religion, and disability: implications for special education practitioners*. Education and Training in Developmental Disabilities, 44(3), 295–303, 2009.
- Cyprysiak, K. P., Konarska, M., & Zreda, D. Z. *Self perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation*. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE), 19(2), 185–194, 2013.
- Darmawan, D. *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2013.
- Edward, L. *Measuring perceived social support in mexican american youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support*. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 26(2), 187-194, 2004.
- Edwards, T. C., Huebner, C. E. Connell, F. A. & Patrick, D. L. *Adolescent quality of life, part I: Conceptual and measurement model*. Journal of Adolescent, 25, 275-286, 2002.
- Edwards, T. C., Patrick, D. L., & Topolski, T. D. *Quality of life of adolescents with perceived disabilities*. Journal of Pediatric Psychology, 28(4), 233-241, 2014.

- Galloway, S. *Quality of life and well-being: measuring the benefits of culture and sport. A literature review*. Handbook Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece. Edinburgh: Scottish Executive Social Research, 2005.
- Haimour, A. I., & Hawwash, R. M. A. *Evaluating quality of life of parents having a child with disability*. International Interdisciplinary Journal of Education, 1(2), 37-43, 2012.
- Hairani, L. *Pemerintah Akui Belum Perhatikan Penyandang Cacat* (online). Diakses dari <http://www.tempo.co/read/news/2013/05/30/173484546/> Pemerintah-Akui-Belum-Perhatikan-Penyandang-Cacat, diakses 12 September 2015.
- Hernandez, B. C. *The religiosity and spirituality scale for youth: development and initial validation*. Disertasi. Louisiana State University. 2011.
- Holdcroft, B. *What is religiosity?* Journal of Inquiry and Practice, 10(1), 89-103, 2006.
- Hosain, M., Atkinson, D. & Underwood, P. *Impact of disability on quality of life of rural disabled people in bangladesh*. Journal Health Popular Nutr, 1, 297-305, 2002.
- Indarwati, I. *Expose Data Penyandang Cacat Berdasarkan Klasifikasi ICF Tahun 2009* (online). Diakses dari <https://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=1013>, diakses tanggal 12 September 2015.
- Kemsos. *Glosarium Penyelenggara Kesejahteraan Sosial* (online). Diakses dari <http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=a>, diakses September 2015.
- Kerlinger, F. N. *Asas-asas penelitian behavioral*. (Terj. L.R. Simatupang). Jogjakarta: Gadjah Mada University Press. 2006.
- Kuvakelar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., & Chandrasekaran, V. *Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study*. Journal of Family Medicine and Prima Care, 4(1), 69-73, 2015.
- Lim, C., & Putnam, R. D. *Religion, social networks, and life satisfaction*. American Sociological Review, 75(6), 914-933, 2010.

- Mahmoodi, Z., Sajjadi, H., Salimi, Y., Shushtari, Z., J., Mahmoodi, A., & Forouzan, A. S. *Perceived social support among people with physical disability*. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(8), 663-667, 2013.
- Nurihsan, A. J., & Agustin, M. *Dinamika perkembangan anak dan remaja*. Bandung: Refika Aditama. 2013.
- Patrick, D. L., Edwards, T. C. & Topolski, T. D. *Adolescent quality of life, part II: Initial validation of a new instrument*. Journal of Adolescent, 25, 287-300, 2002.
- Pervin, L. A., Cervone, D., & John, O. P. *Psikologi kepribadian teori dan penelitian*. (Terj. A. K. Anwar). Jakarta: Salemba. 2010.
- Pizzi, J. *Challenges of children with physical disabilities*. Rivier Academic Journal, 4(1), 1-9, 2008.
- Sabatierl, C., Mayer, B., Friedlmeier, M., Lubiewska, K., & Trommsdorff, G. *Religiosity, family orientation, and life satisfaction of adolescents in four countries*. Journal of Cross Cultural Psychology, 42(8), 1375-1393, 2011.
- Santrock, J. W. *Life span development: Perkembangan masa hidup* (Jilid 2). (Terj. Achmad Chusairi & Juda Damanik). Jakarta: Erlangga. 2002.
- Santrock, J. W. *Remaja* (Jilid 1). (Terj. Benedictine Widyasinta). Jakarta: Erlangga. 2007.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Bahsam, R.B., & Sarason, B.R. *Assessing social support: The social support questionnaire*. Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127-139. 1983.
- Shamsul, A. S., Rohaizat, M. H, Muholan, K., Noor, Z. H., Ang W. C., Sei, F. S., Zulfadli, M. H., Husna, N., Azimatun, N. A., Rozita, H. & Nazarudin, S. *Quality of life and its influencing factors among physically disabled teenagers in Kuala Lumpur, Malaysia*. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 13(2), 11-19, 2013.
- Siedlecki, K. L., Saalhouse, T. A., Oishi, S. & Jeswani, S. *The relationship between social support and subjective well-being across age*. Social Indicator Research, 112(2), 1-18, 2013.
- Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2011.

- Stolz, H. E., Olsen, J. A., Henke, T. M., & Karber, B.K. *Adolescent religiosity and psychosocial functioning: Investigating the roles of religious tradition, national-ethnic group, and gender*. Child Development Research, 1, 1-13, 2013.
- Tejo, A. *Malu, Anak Penyandang Cacat Minim Pendidikan* (online). Diakses dari <http://news.okezone.com/read/2011/07/11/340/478532/malu-anak-penyandang-cacat-minim-pendidikan>, diakses tanggal 12 September 2015.
- Turnbull, A. P., & Poston, D. J. *Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities*. Education and Training in Developmental Disabilities, 39(2), 95-108, 2004.
- Uyanto, S. S. *Pedoman analisa data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2009.
- Winarsunu, T. *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Press. 2009.
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. *Quality of life theory. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept*. The Scientific World Journal, 3, 1030-1040, 2003.
- Yadav, S. *Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal*. Quality of Life Research, 1, 1-10, 2009.
- Yasien, S., Alvi, T., & Moghal, F. *Does perceived social support predict quality of life in psychiatric patients?* Asian Journal of Social Sciences and Humanities, 2(4), 32-41, 2013.
- Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. *Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities*. Disability and Health Journal, 5(4), 249-253, 2012.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. *The multidimensional scale of perceived social support*. Journal of Personality Assessment, 52, 30-41, 1988.
- Zimet, .G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S. & Berkoff, K. A. *Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social supports*. Journal of Personality Assessment, 55, 610-617, 1990.