

## HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS

*THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SELF-ACCEPTANCE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE*

Rosnancy Renolita Sinaga<sup>1</sup>, Ariyanti Yolanda Bakara<sup>2</sup>

Akademi Keperawatan Surya Nusantara<sup>1</sup>, Akademi Keperawatan Surya Nusantara<sup>2</sup>

E-mail: [rosnancy.sinaga@suryanusantara.ac.id](mailto:rosnancy.sinaga@suryanusantara.ac.id)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pasien yang didiagnosis dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sering merasa berkecil hati, kurang penerimaan diri dan merasa tidak berguna untuk keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selanjutnya, pasien yang menjalani hemodialisis sering merasakan depresi dari penyakit tersebut. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional deskriptif untuk menggambarkan hubungan. Sebelum pengumpulan data, para peneliti mendapatkan izin administratif dari rumah sakit. Sampel adalah 30 pasien dengan penyakit ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit. Dua set kuesioner disebarluaskan, dan tanggapan diperlakukan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan profil demografis, sedangkan uji Spearman Rank digunakan untuk mengukur hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. **Hasil:** Menggunakan kuesioner yang valid, pasien menilai tingkat dukungan sosial mereka baik (82,08%). Peserta sepakat bahwa tingkat penerimaan diri adalah baik (71,42%). Temuan menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis ( $r = 0,850$ ,  $p = 0,00$ ). **Diskusi:** Studi ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

**Kata kunci:** penyakit ginjal kronis, dukungan sosial, penerimaan diri

### ABSTRAK

**Introduction:** Patients diagnosed with chronic kidney disease who undergo hemodialysis therapy often feel discouraged, lack of self-acceptance and feeling not useful for the family and the surrounding environment. Furthermore, patients who undergo hemodialysis often feel depression of the disease. **Purpose:** The purpose of this study was to explore the relationship between the social support and self-acceptance in patients with chronic kidney disease. **Method:** This study utilized a descriptive correlational research design to describe the relationship. Before the data collection, the researchers secured an administrative clearance from the hospital. The samples were 30 patients with chronic kidney disease and undergo hemodialysis therapy in the hospital. Two sets of questionnaires were disseminated, and responses were treated analyzed using descriptive statistics to describe the demographic profile, while Spearman Rank test was used to measure the relationship between social support and self-acceptance in patients with chronic kidney disease. **Results:** Using valid questionnaires, the patients rated their level of social support as good (82.08%). Participants agreed that the level of self-acceptance was good (71.42%). The findings indicate that social support was correlated with self-acceptance in patients with chronic kidney disease ( $r=0.850$ ,  $p<0.00$ ). **Discussion:** The study concludes that there was strong relationship

JURNAL

**SKOLASTIK**  
**KEPERAWATAN**

Vol, 5, No. 1  
Januari - Juni 2019

ISSN: 2443 – 0935  
E-ISSN 2443 - 16990

*between social support and selfacceptance in the patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis therapy.*

**Keywords:** *chronic kidney disease, social support, self-acceptance*

## PENDAHULUAN

Dalam keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan pasien gagal ginjal kronik (GGK) mengalami perubahan dalam kehidupannya. Stres merupakan salah satu perubahan kehidupan yang dialami dalam diri pasien. Pasien dengan penyakit GGK akan mengalami masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, impotensi dan ketakutan akan kematian.

Pasien dengan diagnosa GGK yang menjalani terapi hemodialisa (HD) sering sekali merasa putus asa dan merasa tidak percaya diri dan bahkan merasa tidak berguna bagi keluarga dan sekitar lingkungan. Terlebih lagi penderita yang menjalani terapi HD jangka panjang sering merasa depresi akibat sakit.

Menurut WHO (*World Health Organization*) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit GGK. Sekitar 1.5 juta orang harus menjalani hidupnya bergantung pada mesin cuci darah (Hemodialisa). Di Indonesia berdasarkan Pusat Data Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI (2009) pada peringatan hari ginjal sedunia, menyatakan bahwa hingga saat ini terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal

kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya menderita GGK. Di Ponorogo pada bulan Januari sampai September 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sejumlah 8.617 pasien terdiri dari pasien baru sejumlah 170 pasien, dan pasien lama sejumlah 8.447 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2014).

Pada pasien GGK terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu tidak diobati, dialisis kronis (hemodialisa), serta transplantasi. Pilihan tidak diobati pasti dipertimbangkan tetapi jarang dipilih, kebanyakan orang memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan hemodialisa atau transplantasi dengan harapan dapat mempertahankan hidupnya (Fontaine dkk, 2006).

GGK merupakan penyakit degeneratif dimana penderita akan mengalami tahapantahapan penerimaan penyakitnya. Namun pasien harus bekerja keras dalam melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap penerimaan. Selama proses tersebut berlangsung, dukungan sosial baik dari keluarga atau lingkungannya sangat penting terhadap kondisi pasien GGK karena pada umumnya pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan dukungan dalam proses pengobatan dan terapi hemodialisa (Santrock, 2007).

Melakukan hemodialisa tepat waktu dan mengingatkan pada pasien jadwal

hemodialisa adalah perhatian kecil yang bisa membuat pasien merasa diperhatikan. Dengan memberikan dukungan secara terus menerus pasien merasa diperhatikan. Pemberian dukungan pada pasien dapat memberikan semangat kepada pasien untuk menjalani terapi.

Pasien yang mengalami GGK dalam menjalani terapinya sangat membutuhkan dukungan dari keluarga semasa hidupnya. Dalam menjalani terapi hemodialisa ini pasien mengalami perubahan-perubahan dalam hidupnya. Banyak reaksi emosional yang dialami pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan menghadapi masalah yang dialaminya dengan menggunakan coping yang ada dalam dirinya. Dengan adanya dukungan, perhatian dari keluarga secara emosional pasien akan merasa lega dan akan menjadi suatu kesan, atau pesan pada dirinya (Tharob, 2012).

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial pada pasien GGK yang menjalani terapi HD di RSHI, mengetahui gambaran penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD di RSHI, dan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD di RSHI.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yaitu metode yang lebih menekankan pada aspek pengukuran secara objektif terhadap fenomena yang mengeksplorasi lebih lanjut dan menemukan fakta dan menguji fakta-

fakta yang ada. Jenis penelitian ini adalah penelitian *correlation* atau penelitian korelasi yaitu bertujuan untuk mengetahui akibat dari suatu tindakan atau bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang meliputi faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa dan gejala yang diteliti. Variabel-variabel tersebut adalah variabel bebas (X) yaitu dukungan sosial dan variabel terikat (Y) yaitu penerimaan diri.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa/cuci darah di Rumah Sakit Horas Insani. Teknik sampel yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah *total sampling* adalah yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua elemen mempunyai peluang untuk terpilih menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien GGK sebanyak 30 orang yang menjalani terapi dengan kriteria seluruh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSHI, bersedia ikut menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan dapat membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia.

Dalam penelitian ini, tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Horas Insani di ruang hemodialisa di Jalan Medan Pematangsiantar. Penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2018.

Sebelum pengumpulan data, peneliti menerapkan standar etika yang diterapkan sebelum dan selama data dikumpulkan yaitu memperoleh izin dari tempat penelitian, hasil pengisian kuesioner dijamin kerahasiaannya,

dan keikutsertaan responden dalam penelitian adalah atas dasar kerelaan sendiri.

Dalam penelitian ini terdapat 30 responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisa. Setiap responden diberikan satu amplop yang berisi paket informasi dan dua set kuesioner tentang dukungan sosial dan penerimaan diri. Responden diminta untuk mengembalikan kuesioner.

Instrumen riset terdiri dari dua bagian. Di bagian awal instrumen berisi data demografik responden. Kuesioner bagian pertama terdiri dari 14 pernyataan yang mengevaluasi dukungan sosial, terdiri atas pernyataan positif nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 dan pernyataan negatif nomor 12 dan 14. Kuesioner bagian ke dua terdiri dari 14 pernyataan untuk mengevaluasi penerimaan diri responden, terdiri atas pernyataan positif nomor 1, 3, 4, 7, 9, 10, 13, 14 dan pernyataan yang negatif nomor 2, 5, 6, 8, 11, dan 12.

Bentuk skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Skala ini memiliki empat alternatif jawaban yang harus dipilih responden mulai dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisa data terdiri dari penggunaan pengelompokan persen (%) untuk mengolah karakteristik responden, dan selanjutnya peneliti menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial terhadap penerimaan diri pasien GGK. Untuk pengolahan karakteristik

responden yang dikumpulkan peneliti adalah jenis kelamin dan umur.

Pengolahan data yang digunakan adalah dengan cara perhitungan persentase. Rumus presentase menurut Arikunto (2006) adalah:

$$P1 = \frac{F1}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Jumlah butir pertanyaan

N= Jumlah responden

**Tabel 1.** Skala Persentase Responden

JUMLAH	INTERPRETASI
100%	Seluruhnya
76% - 99%	Hampir seluruhnya
51% - 75%	Sebagian besar
50%	Setengah
26% - 49%	Hampir setengah
1% - 25%	Sebagian kecil
0%	Tidak ada

Sumber: Arikunto (2006)

Pengelompokan data persentase pada Tabel 1 berguna untuk memudahkan penafsiran data dan menarik kesimpulan dari jawaban tersebut., pengelompokan persentase tersebut sesuai dengan Arikunto (2006). Tabel 2 menunjukkan kriteria pengukuran dukungan sosial pasien GGK dalam bentuk persentase. Tabel 3 menunjukkan kriteria pengukuran penerimaan diri pasien GGK dalam bentuk persentase

**Tabel 2.** Nilai Persentase Dukungan

Persentase	Interpretasi
75 – 100 %	Baik
56 – 74%	Cukup
<55 %	Kurang

Sumber: Nursalam (2007)

**Tabel 3.** Nilai Persentase Penerimaan Diri

Presentase	Interpretasi
76 – 100%	Baik
56 – 75%	Cukup
40 – 55%	Kurang
< 40%	Tidak Baik

Sumber: Arikunto (1998)

Untuk menjawab identifikasi masalah pertama tentang gambaran dukungan sosial pasien GGK dan identifikasi masalah kedua tentang penerimaan diri pasien GGK, data diolah dengan bantuan Microsoft Excel. Untuk menjawab identifikasi masalah ketiga yaitu hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD, maka data diolah dengan menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), dicari nilai R atau dilakukan hubungan korelasi dengan uji korelasi Spearman.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4 menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (47%). Maka responden penderita gagal ginjal adalah lebih banyak laki-laki. Dalam tabel 5 responden yang terbanyak berumur 50-73 tahun sebanyak 24 orang dengan

persentase 80% dan yang berumur 19-49 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 20%.

Untuk menjawab identifikasi masalah pertama tentang gambaran dukungan sosial terhadap pasien GGK yang menjalani terapi HD, maka dapat dilihat pada tabel 6. Nilai rata-rata persentase dukungan sosial secara keseluruhan yaitu 82.08%. Lalu diinterpretasikan berdasarkan skala persentase responden, maka gambaran dukungan sosial responden adalah baik. Artinya hampir seluruhnya pasien GGK yang menjalani HD mendapat dukungan sosial (Nursalam, 2007).

Pasien yang mengalami GGK dalam menjalani terapinya sangat membutuhkan dukungan dari keluarga semasa hidupnya. Dalam menjalani terapi hemodialisa pasien mengalami perubahan-perubahan dalam hidupnya. Banyak reaksi emosional yang dialami pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengharuskan pasien bereaksi dan menghadapi masalah yang dialaminya dengan menggunakan koping yang ada dalam dirinya. Dengan adanya dukungan, perhatian dari keluarga secara emosional pasien akan merasa lega dan akan menjadi suatu kesan, atau pesan pada dirinya (Tharob, 2012).

Untuk menjawab identifikasi masalah yang kedua tentang gambaran penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD, dapat dilihat pada tabel 7 dengan nilai rata-rata persentase penerimaan diri GGK secara keseluruhan yaitu 71.42%. Interpretasi data berdasarkan nilai persentase penerimaan diri menunjukkan gambaran penerimaan diri pasien GGK adalah cukup. Artinya sebagian besar pasien GGK

dapat menerima dirinya (Arikunto, 1998).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki Laki	16	53%
Perempuan	14	47%
Total	30	100%

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
19 – 49	6	20%
50 – 73	24	80%
Total	30	100%

**Tabel 6** Hasil Nilai Rata-rata Persentase Dukungan Sosial

No.	Pernyataan	Persentase
1	Suami/istri mendampingi saya dalam perawatan	83.33%
2	Suami/istri tetap mencintai dan menyayangi saya	86.67%
3	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah suatu musibah	86.67%
4	Keluarga memberikan semangat saat saya melakukan terapi	86.67%
5	Keluarga menyediakan waktu untuk pengobatan saya	86.67%
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya	83.33%
7	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya	85.83%
8	Keluarga mengingatkan saya untuk jadwal terapi saya	83.33%
9	Keluarga memberikan penjelasan tentang penyakit saya	88.33%
10	Keluarga mengajak saya untuk bersama-sama mengambil keputusan dalam masalah keluarga	82.50%
11	Keluarga selalu memberi dukungan mental sejak saya sakit	83.33%
12	Keluarga membiarkan saya pergi sendiri untuk berobat	41.67%
13	Tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah suatu musibah	85.83%
14	Keluarga menjaga pola makan saya	85.00%
	Jumlah persentase rata-rata	82,08%

**Tabel 7** Hasil Nilai Rata – rata Presentase Penerimaan Diri

No.	Pernyataan	Persentase
1	Saya merasa berharga dihadapan teman-teman	89.17%
2	Saya khawatir ada teman yang membenci saya karena kekurangan yang saya miliki	40.83%
3	Saya mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan baru	90.83%
4	Saya yakin orang lain mengkritik saya untuk kebaikan saya	90.83%
5	Saya lebih suka menyendiri dari pada berkumpul dengan teman-teman	47.50%
6	Saya merasa putus asa atas kritik yang diberikan oleh orang lain	46.67%
7	Saya merasa percaya diri	90.83%
8	Saya merasa malu jika bertemu dengan orang lain	41.67%
9	Dalam suatu pembicaraan saya tegas memberikan pendapat	93.33%
10	Pujian dari keluarga adalah semangat bagi saya	92.50%
11	Saya merasa belum optimal dalam memanfaatkan hidup saya	45.83%

12	Keadaan yang saya miliki menghambat saya dalam berkarya/melakukan pekerjaan saya	45.83%
13	Saya tahu bahwa diri saya tidak sempurna, tetapi saya bahagia	91.67%
14	Saya mampu mengerjakan apa yang orang lain lakukan	92.50%
	Jumlah persentase rata-rata	71.42%

Untuk menjawab identifikasi masalah ketiga tentang hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD maka dapat dilihat pada tabel 8. Hasil analisa uji Spearman rank menyatakan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik dengan nilai R/ koefisien korelasi sebesar  $r = 0.00$  dengan nilai  $p\text{-value} = 0.850$ . Ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik. Hal ini memberikan arti bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi penerimaan diri pasien (Sugiyono, 2009).

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit degeneratif dimana penderita akan mengalami tahapan-tahapan penerimaan penyakitnya. Namun pasien harus bekerja keras dalam melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap penerimaan. Selama proses tersebut berlangsung, dukungan sosial baik dari keluarga atau lingkungannya sangat penting terhadap kondisi pasien GGK karena pada umumnya pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan dukungan dalam proses pengobatan dan terapi hemodialisa (Santrock, 2007).

Hasil penelitian Purnama (2016) menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0.004$  dan nilai  $r$  sebesar  $0,234$ . Artinya penderita gagal ginjal yang mendapat dukungan sosial yang tinggi maka penerimaan dirinya juga tinggi. Adapun sumbangsih dukungan sosial kepada penerimaan diri yaitu sebesar  $5,9\%$ .

Menurut Ani Marni (2015) hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri lansia di panti Wredah, menunjukkan hubungan yang sangat signifikan, dengan persentase  $63.5\%$  dimana dukungan sosial sangat diperlukan agar seseorang dapat menerima dirinya dengan baik.

**Tabel 8** Hasil Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri

		dukungan_sosial	penerimaan_diri
Spearman's rho	dukungan_sosial	1.000	.850**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
penerimaan_diri	dukungan_sosial	.850**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien dengan GGK mendapatkan dukungan sosial yang baik selama menjalani terapi HD. Sebagian besar pasien GGK dapat menerima dirinya dengan cukup baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi HD.

### REFERENSI

- Ali. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.

Bastaman, H.D. 2007. *Logoterapi, Psikologi*

*Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Chaplin, J. P. 2005. *Kamus lengkap psikologi* (alih Bahasa: Dr. Kartini Kartono). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Dolan, Cavana & Pinkerton. 2006. *Family Support as Reflective Practice*, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Fauziyah, 1999. *Hubungan antara Kemampuan Manajemen Waktu dan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Stress pada Ibu Berperan Ganda*. Jurnal anima vol 1 no 33-51.

Fontaine, Morton, Hudak, and Gallo 2006. *Keperawatan Kritis 2*. EGC: Jakarta.

- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga :Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke5. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E.B. 1990. *Psycoly Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga Kanisius.
- King, A. Laura. 2010. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kubler-Ross, Elisabeth. 1998. *On Death and Dying: Kematian Sebagai Bagian Kehidupan*. Jakarta:PT.Gramedia Utama.
- Muhammad Purnama, 2016. *Dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal di Universitas Muhammadiyah Malang*. Diperoleh pada tanggal 19-20 Februari 2018 dari [jefry.wahyu.psi@gmail.com](mailto:jefry.wahyu.psi@gmail.com)
- Muzdalifa, 2009. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dari Keluarga Dan Motivasi Bertahan Hidup Pada Penyandang Cacat*. Surabaya: Fakultas Psikologi Airlangga.
- Natoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nursalam. 2007. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Riena, Effendi. 1999. Hubungan Antara Perilaku Koping dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu Hamil anak Pertama. *Jurnal Anima vol 4 no. 54* (JanuariMaret).
- Santrock, Jhon W. 2007. *Perkembangan Anak – ed ketujuh jilid dua*. Jakarta: Erlangga.
- Schultz.Duane. 1991. *Psikologi Pertumbuhan (Model-model Kepribadian Sehat)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, H. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Smeltzer & Bare. 2008. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol 2*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Sobur, Alex. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung CV PustakaSetia.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Bisnis*: Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suniatul. 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja Tunanetra. *Jurnal Anima vol. 01 no. 01 4047.*



