

The Relationship Between Social Support and Quality Of Life In Adolescent With Special Needs

**Diah Ayu Novita
Resnia Novitasari
E-mail : diahhayuu@yahoo.com**

**Program studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta**

Abstract

The aim of the study is to understand the relationship between social support and quality of life in adolescent with special needs. The hypothesis in this study that there was a relationship between social support and quality of life in adolescent with special needs. The study sample involves 63 subject from special needs school Sleman and special needs school Bantul in Yogyakarta which consist 37 males and 26 females within age range 11 – 18 years old. The measuring tool of this study are adopted Multidimensional Scale of Perceived Social Support from Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) and translation from Youth Quality Of Life Instrument – Short Form (YQOL-SF) Version 2.0 from Edwards, Huebner, Connel and Patrick (2002). The data analisis of this study was using Product Moment Pearson. Based on the result, it shows that there is a significant relationship between social support and quality of life in adolescent with special needs. ($r = 0,264$ and $p = 0,018$, $p < 0,05$)

Keyword : Social Support, Quality of Life, Adolescent, Special Needs

PENDAHULUAN

Setiap individu menginginkan terlahir secara normal dan sempurna dengan memiliki anggota tubuh lengkap dan berfungsi secara normal tanpa kekurangan atau kelebihan suatu apapun pada dirinya. Namun, individu yang terlahir ke dunia tidak semuanya dalam keadaan yang normal secara fisik dan mental, ada yang terlahir secara sempurna dengan anggota tubuh yang lengkap dan berfungsi secara normal, selain itu ada pula yang terlahir sebaliknya. Anggota tubuh pada individu diharapkan dapat membantu untuk hidup dan melakukan kegiatan sehari-hari (Virlia & Wijaya, 2015). Walaupun begitu, terkadang hal itu tidak dapat tercapai secara keseluruhan karena adanya keterbatasan fisik yang tidak dapat dihindari seperti kecacatan atau ketidakmampuan untuk melaksanakan suatu sehingga seseorang membutuhkan perawatan khusus agar dapat menjalani kehidupan sehari-hari.

Kebutuhan khusus pada individu dapat dilatarbelakangi masalah kesehatan yang timbul sejak lahir, penyakit kronis maupun akut dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusuhan, bencana dan sebagainya. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia, ditengarai akan meningkatkan jumlah individu berkebutuhan khusus akibat meningkatnya gangguan kesehatan akibat penyakit kronis degeneratif (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Menurut Heward dan Orlansky (Nida, 2014), individu yang berkebutuhan khusus adalah individu yang memiliki atribut fisik atau kemampuan belajar yang berbeda dari individu normal, baik di atas atau di bawah yang tanpa selalu menunjuk pada ketidakmampuan fisik, mental, atau emosi, sehingga membutuhkan program individual dalam pendidikan khusus.

Menurut *Global Burden Of Diseases* tahun 2004, prevalensi penyandang disabilitas sedang atau parah sebesar 15,3% (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004). Sedangkan menurut Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2012, penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 2,45%. Jumlah penyandang dan tipe disabilitas berdasarkan data dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2012 terdapat 130.572 anak penyandang disabilitas dari keluarga miskin, yang terdiri dari: cacat fisik dan mental (19.438 anak); tunadaksa (32.990 anak); tunanetra (5.921 anak), tunarungu (3.861 anak); tunawicara (16.335 anak); tunarungu dan tunawicara (7.632 anak); tunanetra, tunarungu, dan tunawicara (1.207 anak); tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa (4.242 anak); tunarungu, tunawicara, tunanetra, dan tunadaksa (2.991 anak); retardasi mental (30.460 anak). Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Prevalensi dan rerata skor disabilitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang bertempat tinggal di pedesaan, pada kelompok usia yang lebih tinggi, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja atau bekerja sebagai petani/buruh nelayan, dan indeks kepemilikan terbawah (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Individu berkebutuhan khusus adalah seseorang yang berbeda dengan orang lain yang memiliki keadaan normal, hal tersebut bukan hal yang mudah untuk diterima. Menurut Unicef (2013), individu berkebutuhan khusus adalah salah satu kelompok yang biasanya terpinggirkan dari yang lainnya dan sering mengalami diskriminasi yang disebabkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan, takut tertular atau kontaminasi dan memandang

negatif individu yang berkebutuhan khusus, sehingga individu yang berkebutuhan khusus terkadang menarik diri dari lingkungan dan kurang berperan aktif dalam masyarakat sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup menurut Meeberg (Galloway, 2005) adalah perasaan kepuasan kehidupan seseorang secara umum. Dilihat dari beberapa uraian sebelumnya, idealnya individu yang berkebutuhan khusus harus tetap memiliki rasa percaya diri yang tinggi, tetap ikut berperan aktif di dalam lingkungan masyarakat, tidak merasa malu dengan keadaan dirinya dan merasa puas atas keadaan dirinya walaupun dirinya tidak sempurna seperti yang lain.

Berdasarkan penelitian Edwards, Patrick dan Topolski (2003) sebanyak 220 remaja yang berkebutuhan khusus di Amerika menunjukkan bahwa remaja yang berkebutuhan khusus lebih rendah kualitas hidupnya jika dibandingkan dengan remaja yang tidak berkebutuhan khusus. Orang-orang dengan kebutuhan khusus sering mengalami kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga hal itu dapat menyebabkan status kesehatan yang rendah. Kemudian, Thurston, Paul, Loney, Wong dan Browne (2010) mengungkapkan anak-anak yang berkebutuhan khusus memiliki beberapa masalah selain keadaan dirinya yang berbeda dari yang lain yaitu terkait dengan psikososialnya, stres orangtua yang cukup tinggi dan gaya pengasuhan orangtua terhadap remaja berkebutuhan khusus. selanjutnya pada penelitian Borujeni, Hatamizadeh, dan Vameghi (2015) menyatakan bahwa remaja yang tunarungu mengalami beberapa keterbatasan dalam menginterpretasikan suara, terlambat dalam kemampuan bahasa, pendidikan, ekonomi, isolasi sosial dan stigmatisasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Law, Hanna, Anaby, Kertoy, King, dan Xu, 2014 mengungkapkan bahwa anak yang memiliki cacat fisik yang mengacu kondisi biologis misalnya cerebral palsy, cedera otak dan cedera tulang belakang menyebabkan gangguan yang mengakibatkan partisipasi yang terbatas dalam kegiatan sehari-hari. Terlebih lagi kualitas hidup pada anak-anak dengan cacat fisik tidak hanya mencakup fungsi dan partisipasi dalam kehidupan mereka sehari-hari, tetapi juga dampak dari ketidakmampuannya di dalam keluarga. Sehingga dapat diketahui bahwa faktor seperti hambatan lingkungan, fungsi atau dampak keluarga, fungsi fisik, kesulitan perilaku dan kesehatan umum secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup anak dengan disabilitas.

Selain itu, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada Maret 2016 terhadap salah satu remaja berkebutuhan khusus (tunadaksa) yang berusia 19 tahun bahwa terkadang teman-teman subjek enggan bergaul dan mengejek subjek, sehingga hal itu dapat mengganggu interaksi dengan orang lain di lingkungannya. Selain itu subjek kurang mendapat informasi mengenai kegiatan di sekolahnya karena teman-teman subjek kurang percaya kepada subjek dapat melakukannya. Selanjutnya, subjek mengatakan bahwa dirinya merasa berharga dan bersemangat karena selalu didukung oleh kedua orang tuanya seperti diberi nasihat dan semangat untuk menjalani kehidupannya, kemudian selalu dihibur dan diajak bermain bersama oleh saudara-saudara kandunginya seperti .

Beberapa kasus di atas jika dikaitkan dengan teori kualitas hidup menurut Edward, Huebner, Connel dan Patrick (2002) yang memiliki beberapa

aspek. Pada aspek-aspek kualitas hidup yaitu yang pertama hubungan sosial dimana saat hubungan subjek dengan orang lain atau dengan orang terdekat mengalami gangguan, partisipasi dalam masyarakat menjadi terbatas, hal itu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kedua, perasaan terhadap diri subjek yang berkaitan dengan percaya terhadap diri sendiri, seperti bagaimana remaja berkebutuhan khusus harus merasa tetap percaya diri dan menjaga kesehatan mental maupun fisiknya. Selanjutnya, lingkungan hidup yang menyangkut aktivitas sehari-hari individu yang menyangkut dengan sumber finansial, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan lingkungan yang sesuai dengan keinginan subjek. Apabila hal-hal tersebut memiliki dampak negatif terhadap diri individu, maka dapat menurunkan kualitas hidup.

Ada bermacam-macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (2013) selain karakteristik sosiodemografi, stress dan kemampuan coping, dukungan sosial juga dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Dukungan sosial adalah suatu usaha pemberian bantuan kepada individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, meningkatkan rasa percaya diri (Utami, 2013). Dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan dapat berupa dorongan, semangat, perhatian, penghargaan, bantuan dan kasih sayang membuat individu menganggap bahwa dirinya dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain, dukungan ini dapat berasal dari lingkungan sekitar, teman-teman dan yang terpenting adalah keluarga yaitu orangtua. Jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap

dirinya sendiri dan individu mampu hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat luas yang harmonis (Kumalasari & Ahyani, 2012).

Menurut Yasin dan Dzulkifli (2010), dukungan sosial sangat penting bagi individu dalam hidup dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mengelola masalah psikologis. Kurangnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyak masalah psikologis. Elliot dan Gramling (Yasin & Dzulkifli, 2010) menemukan bahwa dukungan sosial membantu mahasiswa untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan stres. Mereka juga menemukan bahwa dukungan sosial dapat membantu mahasiswa mengelola dan mengurangi masalah psikologis mereka. Selain itu Unsar, Erol, dan Sut (2016) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang mencakup sumber daya yang dirasakan oleh individu yang diberikan dari orang lain sehingga individu merasa diperhatikan dihargai dan dianggap menjadi bagian dari kelompok. Kemudian, dukungan sosial dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan individu yang berasal dari orang-orang yang memiliki pengalaman positif, berperan aktif dalam kehidupan sosial dan mampu dalam mengatasi stres.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat membantu meningkatkan kualitas hidup individu dan mereka dapat melakukan sesuatu yang dapat bermanfaat bagi hidup mereka dan masyarakat, kemudian membuat hidupnya tidak sia-sia dengan menyesali kehidupan yang dialami sekarang. Penelitian ini dilakukan agar peneliti mengetahui lebih dalam bagaimana hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja berkebutuhan khusus seperti tunadaksa, tunarungu, tunanetra dan tunawicara sebagai subjek penelitian, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia 11-18 tahun, mampu membaca atau menulis dengan lancar serta mampu memahami kuisisioner

Metode Pengumpulan Data Skala Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup dalam penelitian ini disusun berdasarkan translasi dari *Youth Quality Of Life Instrument – Short Form (YQOL-SF) Version 2.0*. Kualitas hidup diungkapkan melalui empat aspek yang dikemukakan oleh Edwards, Huebner, Connel dan Patrick (2002) diantaranya adalah hubungan sosial, perasaan terhadap diri, lingkungan hidup, kualitas hidup secara umum. Skala kualitas Hidup berjumlah 15 item

Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial dalam penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari skripsi yang disusun oleh Jannah (2016) yang mengacu pada Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988). Terdapat tiga aspek yang dikemukakan diantaranya adalah dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan *Significant Others*. Skala dukungan sosial berjumlah 12 item.

Pada penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah analisis statistik dengan bantuan *software Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 22.0. Dengan menggunakan *software SPSS* tersebut, peneliti melakukan sejumlah uji statistik, antara

lain yaitu uji reliabilitas skala, uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis. Analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis pada penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis statistik korelasi *Product Moment Pearson*. Hipotesis dinyatakan diterima apabila $p < 0,05$.

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil uji coba alat ukur pada kedua skala menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS) version 22.0 for Windows*, diperoleh koefisien reliabilitas *Alpha* sebesar 0,779 pada skala ukur dukungan sosial, sedangkan pada skala ukur kualitas hidup diperoleh koefisien reliabilitas *Alpha* sebesar 0,871. Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data berdistribusi secara normal yang ditunjukkan dengan perolehan hasil pada kualitas hidup sebesar $p = 0,200$ ($p > 0,05$), sedangkan pada dukungan sosial sebesar $p = 0,200$ ($p > 0,05$).

Selanjutnya berdasarkan uji linearitas didapatkan hasil bahwa pada variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup menunjukkan koefisien $F = 5,604$ dan $p = 0,023$ ($p < 0,05$). Maka hal ini menunjukkan hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus linear. Lalu peneliti juga melakukan uji hipotesis guna mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil uji hipotesis pada kedua variabel diperoleh data koefisien korelasi $r = 0,264$ dengan $p = 0,018$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus.

Kemudian berdasarkan analisis koefisien determinasi (r^2) variabel

dukungan sosial dan kualitas hidup sebesar 0,069. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan sebesar 6,9% terhadap kualitas hidup. Maka mengacu pada hasil penelitian di atas, dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh remaja berkebutuhan khusus maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh remaja berkebutuhan khusus maka semakin rendah pula kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus. Sehingga hipotesis pada penelitian ini yaitu hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus **diterima**.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan Diatmi dan Fridari (2014) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS. Terkadang pasien dengan ODHA sangat rentan untuk mengalami penurunan akibat adanya masalah secara psikologis, dalam hal ini ODHA juga dapat dikatakan sebagai satu bentuk kebutuhan khusus di dalam penyakit kronis. Selain itu penelitian dari Amendola, Oliveira, dan Alvarenga (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial itu sangat penting terutama pada orang yang memiliki masalah fisik karena membutuhkan bantuan lebih untuk melakukan sesuatu sehari-hari. Sedangkan, dalam hubungan sosial seseorang membutuhkan dukungan dari kerabat teman-teman, dan hal ini dapat memberikan kepuasan yang lebih besar berkaitan dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa kualitas hidup pada subjek paling banyak berada pada tingkatan tinggi (lihat tabel 14). Subjek

yang berada di kategori sangat rendah dan sangat tinggi masing-masing sebesar 19,2%, kategori rendah 20,8%, kategori sedang 17,6%, dan yang terakhir pada kategori tinggi sebesar 23,9%. Sedangkan, untuk dukungan sosial remaja berkebutuhan khusus (lihat tabel 13) Subjek yang berada di kategori sangat rendah sebesar 16%, kategori rendah 23,80%, kategori sedang dan tinggi masing-masing 19%, dan yang terakhir pada kategori sangat tinggi sebesar 22%.

Peneliti kemudian melakukan analisis lainnya yaitu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan jenis kelamin, usia subjek dan sumber-sumber dukungan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada remaja berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa terdapat perbedaan signifikan pada dukungan sosial dan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki dukungan sosial menyumbang 9,4% terhadap kualitas hidup, sedangkan pada perempuan dukungan sosial menyumbang sebesar 4,2% terhadap kualitas hidup. Hal ini dapat diartikan laki-laki membutuhkan dukungan sosial yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Papalia (Noviarini dkk, 2013) menjelaskan bahwa hal ini dapat disebabkan karena perempuan matang lebih awal dan memiliki hubungan sosial yang lebih intim dari pada laki-laki, sehingga laki-laki memerlukan perhatian atau dukungan yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan.

Kemudian, berdasarkan usia subjek dukungan sosial signifikan pada usia ≥ 17 tahun dengan kontribusi dukungan sosial sebesar 10,1% terhadap kualitas hidup, hal itu dapat dikatakan bahwa dukungan sosial cukup penting untuk menentukan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amriel (Noviarini dkk, 2013) yang

menyatakan bahwa pada usia remaja pergaulan sosial yang adekuat merupakan kunci pendukung bagi remaja untuk mencapai kematangan sosial.

Berdasarkan sumber dukungan sosial paling banyak dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah bersumber dari dukungan keluarga. Hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh Utami, 2013 bahwa kehadiran orang terdekat yaitu keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan, keluarga merupakan tempat individu bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan apabila individu mengalami masalah. Individu cenderung menganggap bahwa keluarga merupakan tempat paling nyaman untuk berbagi dalam menghadapi segala persoalan hidup dan berbagi kebahagiaan. Dukungan-dukungan dari orang terdekat berupa ketersediaan untuk mendengarkan keluhan-keluhan remaja akan membawa efek positif sebagai pelepasan emosi dan dapat mengurangi kecemasan (Kumalasari & Ahyani, 2012). Tarmidi dan Ramde, 2010 mengungkapkan bahwa dukungan orang tua merupakan sistem dukungan sosial yang terpenting di masa remaja.

Selanjutnya, analisis tambahan berdasarkan jenis kebutuhan khusus dukungan sosial signifikan pada kebutuhan khusus tunanetra dan tunadaksa. Pada tunanetra dukungan sosial menyumbang sebesar 64,8% terhadap kualitas hidup, sedangkan pada tunadaksa dukungan sosial menyumbang 19,5% terhadap kualitas hidup. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kef dan Dekovic, 2004 mengungkapkan bahwa kelompok tunanetra membutuhkan lebih banyak dukungan sosial dari orang tua daripada rekan-rekan. Selain itu, remaja yang tunanetra mengalami masalah dalam berhubungan dengan dunia luar, sehingga membutuhkan lebih banyak dukungan untuk membantu kegiatannya

(Kef & Dekovic, 2004). Dukungan sosial juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pada remaja yang mengalami tunadaksa, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waqiati, Hardjajani dan Nugroho, 2013 mengungkapkan tunadaksa merupakan kondisi yang dapat menghambat kegiatan individu dalam menjalani kapasitas normal untuk mengikuti pendidikan dan hidup mandiri. Oleh karena ini, remaja yang mengalami tunadaksa membutuhkan dukungan sosial untuk menjalani tugasnya sehari-hari.

Selama melakukan penelitian, peneliti tentunya memiliki beberapa kelemahan. Adapun kelemahan dalam penelitian ini diantaranya peneliti kurang mengetahui apakah subjek mengisi kuesioner penelitian dengan jawaban sejujur-jujurnya atau tidak, karena selama proses pengambilan data sebagian kuesioner ditiptipkan di tempat penelitian selain itu sebagian subjek menjawab kuesioner penelitian dibantu oleh peneliti dalam membacakan dan menjelaskan maksud dari tiap-tiap butir pertanyaan. Kemudian peneliti kurang teliti dalam menerjemahkan alat ukur asli ke dalam alat ukur penelitian. Selain itu peneliti cukup kesulitan pada saat mengambil data pada subjek tunarungu karena peneliti kurang memahami maksud pertanyaan yang diajukan oleh subjek namun peneliti meminta bantuan kepada siswa yang lebih paham untuk menjelaskan. Tentunya hal itu bukanlah alasan satu-satunya, akan tetapi berbagai macam faktor lain juga mempengaruhi kesediaan subjek dalam mengisi kuesioner penelitian ini.

Saran

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin, namun peneliti menyadari masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

Bagi Pihak Subjek.

Sesama siswa diharapkan saling memberi dukungan dan semangat kepada teman-temannya yang lain agar tidak mudah putus asa dan tidak pernah merasa sendiri. selain itu, subjek diharapkan lebih mampu membuka diri kepada keluarga, teman atau *significant others* yang lain seperti guru di sekolah.

Bagi Praktisi dalam Bidang Psikologi.

Praktisi psikologi diharapkan dapat menggunakan kesimpulan dari hasil penelitian ini sebagai bahan pengayaan dalam rangka memperluas pemahaman masyarakat mengenai pentingnya usaha memberikan dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup.

Peneliti Selanjutnya.

Bagi penelitian selanjutnya yang tertarik dengan penelitian serupa diharapkan mampu menghasilkan variasi yang berbeda, seperti menggunakan subjek penelitian yang berbeda, menambah variabel penelitian, maupun menggunakan metode penelitian berbeda. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih memperhatikan subjek pada saat pengisian kuesioner, sehingga tidak ada data yang terlewat pada saat pengambilan data berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Amendola, F., Oliveira, M. A. D. C., & Alvarenga, M. R. M. (2011). Influence Of Social Support On The Quality Of Life Family Caregivers While Caring For People With Dependence. *45(4)*, 880-885.
- Borujeni, S. S., Hatamizadeh, N., & Vameghi, R. (2015). Hearing loss related quality of life adolescents with hearing loss. *Iranian Rehabilitation Journal*. *13(1)*, 38-43.
- Diatmi, K., & Fridari, I. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, *1(2)*, 353-362.
- Edwards, T., Huebner, C., Connell, F., & Patrick, D. (2002). Adolescent Quality Of Life, Part I: Conceptual And Measurement Model. *Journal Of Adolescence*, *25*, 275-286.
- Edwards, T. C., Patrick, D. L., & Topolski, T. D. (2003). Quality Of Life Of Adolescents With Perceived Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, *28 (4)*, 233-241.
- Galloway, S., Bell, D., Hamilton, C., & Scullion, A. (2005). Well-Being and Quality Of Life: Measuring the Benefit Of Culture and Sport: A literature Review and Thinkpiece. In *Scottish Sosial Research*.
- Kumalasari, F., & Ahyani, L. N. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi Pitutur*, *1(1)*, 21-31.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment.

- Journal of Adolescence*. 27, 453–466.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Law, M., Hanna, S., Anaby, D., Kertoy, M., King, G., dan Xu, L. (2014). Healthrelated quality of life of children with physical disabilities: a longitudinal study. *BMC Pediatrics*.
- Nida, F. L. K (2014). Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. 1(2), 45-64.
- Noviarini, N. A., Dewi, M. P., & Prabowo, H. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)*, 5, 116-122.
- Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2013). Quality of Life of People Living with HIV/AIDS under the New Epidemic Characteristics in China and the Associated Factors. *PLOS ONE*, 8(5).
- Tarmidi, & Rambe, A. R. R. (2010). Korelasi Antara Dukungan Sosial Orang Tua dan Self-Directed learning pada Siswa SMA. *Jurnal Psikologi*, 37(2), 216-223.
- Thurston, S., Paul, L., Loney, P., Wong, M., & Browne, G. (2010). the quality of life of a multidagnosis group of special needs children: association and cost. *International Journal of Pediatrics*. 1-13
- Unicef. (2013). *Children and Young People with Disabilities Fact Sheet*. New York. United Nations Children's Fund.
- Unsar, S., Erol, O., & Sut, Necdet. (2016). Social Support and of Life Among Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 249-257.
- Utami, N. S. (2013). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12-21.
- Virlia, S., & Wijaya, A. (2015). Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*, (pp. 372-377). Jakarta.
- Yasin, M. S., & Zulkifli, M. A. (2010). The Relationship between Social Support and Psychological Problems among Students. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3), 110-116.
- Waqiati, H. A., Hardjajani, T., Nugroho, A. A. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dan efikasi diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tunadaksa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrawijaya*. 2(1). 1-12.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assesment*, 52 (1), 30-41