

Apakah Kebutuhan Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal Ginjal Laki-laki dan Perempuan Berbeda ?

Heny Ayuning Tyas, Setia Asyanti
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
setia_asyanti@yahoo.commailto:Henyyuningtyas@gmail.com

ABSTRAK. Terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal membawa dampak baik fisik maupun psikis. Kualitas hidup pasien pun terpengaruh. Pasien mengalami penurunan kualitas hidup, produktivitas, mengalami stres bahkan bisa pula mengalami depresi. Dalam kondisi ini, dukungan sosial dirasa penting mengingat dukungan sosial terbukti cukup efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa – masa sulit dan menekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kebutuhan dukungan sosial antara pasien gagal ginjal laki – laki dan perempuan. Sebanyak 49 pasien gagal ginjal berjenis kelamin laki-laki dan 51 berjenis kelamin perempuan yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr Moewardi menjadi subjek penelitian. Data yang didapatkan melalui skala kebutuhan dukungan sosial, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan independent sample t– test. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan kebutuhan dukungan sosial antara laki – laki dan perempuan. Prioritas jenis kebutuhan dukungan sosial antara laki-laki dan perempuan juga berbeda.

Kata kunci : kebutuhan dukungan sosial, jenis kelamin, pasien gagal ginjal

Latar belakang

Ginjal merupakan organ yang bertugas menyaring air yang tidak terpakai dan limbah dari darah serta membuat urin. Ginjal juga membantu mengontrol tekanan darah sehingga tubuh dapat tetap sehat. Orang yang mengalami penyakit ginjal, berarti ginjal telah rusak dan tidak dapat menyaring darah seperti yang seharusnya. Kerusakan ini dapat menyebabkan limbah dan racun menumpuk di dalam tubuh (Japaries, 1993).

Jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun. Diperkirakan jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 300.000 orang. Data dari Pemerintah Kota Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2011 penderita gagal ginjal mencapai jumlah 477 orang, tahun 2012 meningkat menjadi 350 orang dan tahun 2013 mencapai 398 orang. Selain itu, ada kecenderungan penderita baru yang berusia lebih muda (Listiana, 2013)

Data di RSUD Dr. Moewardi pun menunjukkan kecenderungan peningkatan yang cukup signifikan. Tahun 2010 terungkap jumlah penderita gagal ginjal sebanyak 2.016 orang, tahun 2011 menjadi 2.771 orang dan 2012 meningkat lagi menjadi 3.380 orang (<http://beritamania.com/2013/03/17/penderita-gagal-ginjal-di-rsud-moewardi-capai-3-380-pasien/>).

Salah satu jenis terapi pada penderita gagal ginjal adalah hemodialisis atau cuci darah. Melalui hemodialisis, fungsi kerja ginjal yang rusak digantikan atau dibantu. Dengan waktu terapi yang cukup lama yaitu 4 hingga 6 jam untuk 1 kali terapi, muncul pula efek samping yang dirasakan pasien. Beberapa efek samping tersebut antara lain : tekanan darah menjadi rendah, perdarahan, gangguan keseimbangan garam dan air, tanpa sengaja gelembung udara ikut masuk, infeksi serta pecahnya sel darah (Japaries, 1993).

Selain akibat fisik yang telah disebutkan diatas, terapi hemodialisis juga menimbulkan beberapa gejala lain misalnya sakit pada tulang persendian, mati rasa, mulut kering, penurunan minat seksual dan gangguan tidur. Pasien juga menggambarkan adanya gangguan pada kualitas hidupnya seperti menurunnya produktivitas, adanya stres dan depresi yang tinggi setelah mengetahui kondisi kesehatannya (Yuwono, 2000).

Mengingat banyaknya dampak hemodialisis yang dirasakan pasien, tidak saja bersifat fisik namun juga psikologis, maka berbagai upaya dilakukan untuk meminimalisirnya. Salah satunya adalah melalui pemberian dukungan sosial oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang dekat dengan pasien. Menurut Buunk (dalam Taylor dkk, 2009) pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, jamaah gereja atau masjid, dan teman kerja atau atasan di tempat kerja merupakan sumber dukungan sosial bagi pasien.

Pentingnya dukungan sosial telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Fungsi dukungan sosial antara lain membantu penderita gagal ginjal melalui masa – masa sulitnya (Taylor dkk, 2009; Baum dkk, 2010), membantu pasien beradaptasi dengan penyakit dan mengurangi stres yang dialami (Siklos, 2001), mempercepat pemulihan dari sakitnya (Taylor dkk, 2009) bahkan mengurangi resiko kematian (Christensen, dalam Baum, 2010). Adapun bentuk dari dukungan sosial itu sendiri meliputi dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan jaringan (Sarafino, 1994).

Masyarakat menerapkan pola-pola peran tertentu yang membedakan antara laki-laki dan perempuan baik dari sisi tugas, cara berfikir, penampilan maupun perilaku. Sebagai akibatnya, dalam menyikapi suatu peristiwa termasuk kondisi sakit antara laki-laki dan perempuan kadang kala berbeda. Hal ini memunculkan pertanyaan bagi peneliti “apakah ada perbedaan kebutuhan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal laki-laki dan perempuan ? Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : 1. perbedaan kebutuhan dukungan sosial antara pasien penderita gagal ginjal laki – laki dan perempuan. 2. prioritas jenis dukungan sosial yang dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal laki – laki dan perempuan

Tinjauan Pustaka

Kebutuhan Dukungan Sosial Pasien Gagal Ginjal

Sebagai manusia individu akan selalu dihadapkan dengan berbagai macam kebutuhan, entah dalam keadaan sehat maupun sakit. Jika kebutuhan satu telah terpenuhi maka akan muncul kebutuhan yang lain. Kebutuhan itu sendiri merupakan suatu konstruk (konsep hipotesis) yang mewakili suatu daya pada bagian otak, kekuatan yang mengatur persepsi, aperepsi, pemahaman, konasi dan kegiatan untuk mengubah situasi yang ada. Kondisi tubuh dengan gagal ginjal akan memunculkan kebutuhan yang akan mengarahkan seseorang untuk mencari, menghindari ataupun menghadapi juga mengarahkan perhatian dan memberikan respon terhadap jenis tekanan yang dialami. Kebutuhan tersebut akan disertai dengan emosi atau perasaan tertentu dengan cara tertentu yang akan bertahan lama juga menimbulkan serangkaian tingkah laku untuk menghasilkan situasi atau kondisi yang menenangkan (Hall dan Lindzey, 1985).

Setiap individu membutuhkan level maupun jenis dukungan sosial yang berbeda. Faktor yang mempengaruhinya yaitu harga diri, jenis kelamin, status, penghasilan dan usia (Gracia, 2004). Sarafino (1994) menambahkan bahwa frekuensi interaksi, peran serta keakraban antara penerima dengan pemberi dukungan sosial merupakan faktor yang berpengaruh.

Selain itu menurut Kreutzer, Camplair., dan Waaland (dalam Merwe, 2004) terdapat enam bentuk dukungan sosial yaitu :

1. Informasi kesehatan yang mencakup pemberian informasi dan penjelasan yang diberikan mengenai kondisi dan penyakit yang diderita.
2. Dukungan emosional yang mencakup rasa empati, perhatian, dan kepedulian yang diberikan oleh orang lain yang memberikan perasaan nyaman terhadap orang yang menerima.
3. Dukungan instrumental, yakni bantuan yang diberikan dalam bentuk sesuatu yang nyata.
4. Dukungan professional yang berupa dorongan atau bantuan yang diberikan dari tenaga medis dan orang yang memberikan pengobatan menyangkut semua bentuk tindakan-tindakan yang diberikan kepada penerima dukungan.
5. Dukungan jaringan yaitu bentuk keakraban atau hubungan relasi terhadap orang lain yang menimbulkan perasaan nyaman saat berbaur dengan orang lain.
6. Perawatan, yang merupakan bentuk dari perilaku dan tindakan untuk membantu orang lain mengatasi masalahnya.

Mendengar diagnosis gagal ginjal serta menerima keputusan untuk menjalani terapi hemodialysis sepanjang hayat merupakan stressor psikososial. Finkelstein dan Finkelstein (2000) menjelaskan bahwa begitu pasien mendengar diagnosa, pasien akan cenderung menyalahkan diri sendiri, mengungkapkan perasaan yang sedang dialami dengan cara yang maladaptif, seperti marah, menarik diri, dan depresi. Hubungan sosial pun menjadi tegang, mudah terlibat dalam gesekan sosial dan isolasi, atau menolak membicarakan penyakit karena dapat menjadi depresi.

Belum lagi efek samping dari terapi hemodialysis ini. Secara fisik pasien bisa mengalami hipotensi, hipertensi, nyeri dada, pruritus kram otot, mual dan muntah, sindrom disequilibrium dialysis. Selain itu, muncul pula dampak psikologis seperti dorongan seksual yang hilang serta impotensi, rasa kehilan-

gan, putus asa, ketakutan terhadap kematian, khawatir terhadap perkawinan keluarga, dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (Brunner dan Suddart, 2002).

Penderita gagal ginjal mengalami rasa ketidakberdayaan. Ada rasa cemas mengenai kondisinya, menjadi kurang percaya diri karena merasa berbeda dari yang lainnya, merasa tidak dihargai oleh orang lain karena selalu disepelekan dan kecenderungan untuk depresi (Utami, 1998). Perasaan-perasaan negatif yang muncul ini bisa mengakibatkan perilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan kurang adanya kontrol dari penderita mengenai emosi yang dialami serta kekurangpekaan orang-orang yang disekitar penderita dalam membantu penderita untuk beradaptasi dengan penyakitnya.

Perbedaan Kebutuhan Dukungan Sosial pada Laki-laki dan Perempuan

Masyarakat memandang bahwa laki-laki dan perempuan berbeda. Dalam hal cara berfikir, perempuan dipandang sebagai orang yang berfikir dengan melibatkan perasaan yang dialami, sedangkan laki-laki lebih berfikir dengan mengandalkan logika. Perempuan juga dikatakan lebih banyak mengalami gangguan cemas dibandingkan pria.

Hasil penelitian Luana dkk (2012) yang menjelaskan mengenai kecemasan yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialysis tergantung dari frekuensi hemodialisis itu dilakukan. Selanjutnya hasil penelitian Rustina (2012) menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, didapatkan kejadian depresi terbanyak pada laki-laki daripada perempuan meskipun hanya pada taraf depresi sedang dan depresi ringan. Ditambah oleh Yuwono (2000) bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan perempuan, dan apabila semakin lama menjalani hemodialisis maka kualitas hidupnya akan semakin rendah. Kecenderungan perempuan mencari perawatan medis bukan berarti kesehatan perempuan lebih buruk daripada laki-laki, hanya saja perempuan lebih sadar akan kesehatan. Sedangkan bagi laki-laki penyakit adalah sesuatu yang tidak "maskulin" dan mencari bantuan berarti kehilangan kendali. Penelitian menunjukkan bahwa laki-laki sangat kecil untuk mencari bantuan karena menganggap bahwa harga dirinya akan terancam atau orang lain akan menyepelekan (Papalia dkk, 2009). Berdasarkan uraian diatas, hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan kebutuhan dukungan sosial antara pasien gagal ginjal laki-laki dan perempuan.

Metode penelitian

Subjek Penelitian adalah pasien penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialysis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Keseluruhan subjek berjumlah 100 orang, yang terdiri atas 49 laki-laki dan 51 perempuan. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah skala kebutuhan dukungan sosial yang dimodifikasi dari Family Need Questions (FNQ) Kreutzer, J., Camplair., dan Waaland, P. tahun 1988. Skala ini memiliki koefisien validitas (r_{xy}) yang bergerak dari $r_{xy} = 0.218$ sampai $r_{xy} = 0.670$ dan koefisien reliabilitas diperoleh hasil Cronbach's Alpha sebesar 0.92.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Data Demografi Subjek penelitian

Subjek penelitian ini sebagian besar berasal dari wilayah eks Karisidenan Surakarta. Hanya sebagian kecil yang berasal dari wilayah Jawa Timur, yang memang berbatasan atau relatif dekat dengan kota Surakarta. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari sisi usia, sebanyak 81 % pasien laki-laki dan sebanyak 83 % perempuan masih dalam kategori usia produktif. Data juga menunjukkan pasien gagal ginjal juga ditemukan pada usia muda yaitu mulai usia 20 tahun. Selain itu, pada rentang usia 45 – 60 mempunyai jumlah penderita paling banyak diantara rentang usia lainnya. Hal tersebut bukan hanya terjadi pada laki-laki namun juga pada pasien perempuan. Rentang usia tersebut oleh Papalia dkk (2009) disebut dengan masa masa dewasa tengah yaitu masa awal terjadinya kemunduran kemampuan sensori, kesehatan, stamina dan kekuatan.

Tabel 1.
 Distribusi responden berdasarkan tingkat usia

Rentang usia	Laki – laki		Perempuan	
	f	%	f	%
12 – 20 tahun	-	-	-	-
20 – 45 tahun	11	22%	8	16%
45 – 60 tahun	29	59%	34	67%
>60 tahun	9	18%	9	18%
Total	49	100%	51	100%

Dalam hal tingkat pendidikan, pada pasien laki-laki, 36 % penderita memiliki pendidikan dasar, 43 % memiliki pendidikan menengah dan 20 % memiliki pendidikan tinggi. Artinya pada pasien laki-laki prosentase pasien yang berpendidikan tinggi lebih kecil yang memiliki gagal ginjal. Begitu pula yang nampak pada pasien perempuan. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin banyak jumlah pasien penderita gagal ginjal yaitu 65 % tidak berpendidikan dan berpendidikan rendah. Hasil selengkapnya dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2
 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Laki – laki		Perempuan	
	f	%	f	%
Tidak sekolah	-	-	8	16%
SD	9	18%	16	31%
SMP	9	18%	9	18%
SMA	21	43%	13	25%
Sarjana	10	20%	5	10%
Jumlah	49	100%	51	100%

Tabel 3 dibawah ini menunjukkan bahwa pada pekerjaan pasien laki-laki yang prosentasenya tinggi adalah karyawan swasta (29%) sedangkan pada perempuan adalah pada ibu rumah tangga (52%).

Tabel 3.
 Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Pekerjaan	Laki – laki		Pekerjaan	Perempuan	
	f	%		f	%
Swasta	14	29%	Ibu rumah tangga	27	52%
Tidak bekerja	8	16%	Pedagang	5	10%
Buruh	6	12%	Swasta	4	8%
PNS	6	12%	PNS	4	8%
Petani	4	8%	Buruh	3	6%
Pensiunan	4	8%	Petani	3	6%
Wiraswasta	4	8%	Pensiunan	3	6%
Pedagang	-	-	Wiraswasta	2	4%
Jumlah	49	100%	Jumlah	51	100%

Uji Hipotesis dan Pembahasan

Selanjutnya, dilakukan Hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk pengujian hipotesis yang dilakukan dengan parametric sehingga diperoleh hasil $t = -2.296$ dengan nilai signifikansi (p) = 0,024 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kebutuhan dukungan sosial laki – laki dan perempuan.

Hal ini sama dengan penelitian Rambod dkk (2010) di Iran yang menyatakan bahwa antara laki – laki dan perempuan memiliki kebutuhan dukungan sosial yang berbeda. Penelitian-penelitian lain yang menunjukkan adanya perbedaan kebutuhan dukungan sosial antara laki-laki dengan perempuan dilakukan Kurniawan dan Mulyati (2004), Merwe (2004) dan Gracia dan Herrero (2012).

Dalam penelitian ini, perempuan lebih membutuhkan dukungan sosial dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini tampak dalam tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4.
Perbedaan rerata Kebutuhan dukungan Sosial antara laki-laki dan perempuan

	Mean	SD
Laki-laki	110.98	13,28
Perempuan	117.65	15.7

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Kurniawan dan Mulyati (2004) pasien gagal ginjal perempuan menerima lebih banyak dukungan daripada laki – laki dengan presentase 54.55 % untuk perempuan dan 51.52 % untuk laki – laki . Dibandingkan laki – laki , perempuan lebih awal dan lebih peduli terhadap keadaan dan kondisi tubuhnya apalagi kesehatan. Perempuan sangat memperhatikan bagaimana cara – cara terbaik untuk memelihara kesehatan yang dimilikinya.

Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rambod dkk (2010). Hal ini disebabkan perbedaan karakteristik budaya pada subjek penelitian. Penelitiannya yang dilakukan di Iran, menunjukkan laki – laki Iran akan menerima lebih banyak dukungan sosial daripada perempuan. Hal ini disebabkan laki – laki di Iran mempunyai jaringan interaksi sosial yang lebih daripada perempuan.

Sementara itu, penelitian ini dilakukan di masyarakat Indonesia (dalam hal ini Jawa) yang menempatkan laki-laki sebagai seorang yang kuat secara fisik serta rasional (Fakih, 2007). Sebagai konsekuensinya, laki-laki cenderung kurang mengungkapkan kebutuhannya. Sementara itu, perempuan lebih

Apabila dilihat dari sisi prioritas kebutuhan dukungan sosial bagi pasien laki-laki dan perempuan, maka dari 6 jenis dukungan sosial berikut ini urutan prioritasnya.

Tabel 5.
Prioritas kebutuhan dukungan sosial laki – laki dan perempuan

Faktor	Laki – laki		Perempuan	
	Mean	SD	Mean	SD
Informasi kesehatan	3.133	0.377	3.231	0.493
Dukungan emosional	2.808	0.454	3.063	0.519
Dukungan instrumental	2.630	0.445	2.812	0.423
Dukungan professional	2.850	0.531	2.967	0.502
Dukungan jaringan	2.604	0.457	2.878	0.528
Perawatan	2.819	0.399	2.989	0.483

Berdasarkan tabel 5 diatas, dukungan yang dibutuhkan antara laki – laki dan perempuan yang paling dominan adalah berupa informasi kesehatan. Taylor dkk (2009) mendefinisikan dukungan informasi

melibatkan pemberian informasi mengenai situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Menurut Kimmel (1995) orang dengan penyakit ginjal dan yang sedang menjalani hemodialisis sangat rentan dengan gangguan fisik dan psikis, sehingga informasi yang jelas mengenai apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan menjadi hal terpenting yang berguna untuk menjaga kelangsungan hidup pasien.

Apabila dicermati lebih jauh maka urutan prioritas dukungan sosial pada perempuan adalah dukungan emosional, perawatan, dukungan profesional, dukungan jaringan dan terakhir dukungan instrumental. Sedangkan pada laki-laki urutan kedua adalah perawatan, dilanjutkan dengan dukungan profesional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan jaringan.

Dukungan emosional menjadi dukungan kedua setelah dukungan informasi, hal ini dikarenakan sifat dasar perempuan adalah makhluk yang lebih mengandalkan perasaan. Perempuan memperlihatkan kebutuhan dukungan sosial dengan level yang tinggi pada dukungan emosional daripada laki – laki. Dukungan emosional tersebut meliputi perasaan empati, perhatian, yang diberikan orang lain terhadap penerima, bentuknya dapat berupa rasa percaya dan perasaan peduli. Taylor dkk (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional merupakan salah satu faktor yang penting untuk membantu seseorang dalam melewati masa – masa sulitnya.

Penutup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kebutuhan dukungan sosial antara laki – laki dan perempuan. Perempuan lebih membutuhkan dukungan sosial dibandingkan laki-laki.

Urutan prioritas kebutuhan antara laki – laki dan perempuan juga relatif berbeda, meskipun keduanya menempatkan kebutuhan dukungan informasi kesehatan sebagai prioritas utama.

Oleh karena itu, disarankan bagi keluarga pasien dan dokter agar berupaya memberikan informasi kesehatan yang dibutuhkan pasien baik mengenai penyakitnya, cara perawatan maupun. Baik dokter maupun keluarga agar memperhatikan kebutuhan dukungan sosial pasien berdasarkan jenis kelaminnya.

Daftar Pustaka

- Baum, A., Revenson, T A & Singer, J E. (2010). Sosial Network and Sosial Support. Handbook of Health Psychology halaman 209 – 234. London : Lawrence Erlbaum Associates
- Brunner, L & Suddarth, D. (2002). Buku Ajar Keperawatan Bedah (Terjemahan H. Kuncoro, A.Hartono, M.Ester, Y. Asih). Jakarta : ECG
- Fakih, M. (2007). Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Finkelstein, F.O. & Finkelstein, S.H.. (2000). Depression in Chronic Dialysis Patients: Assessment and Treatment. *Nephrol Dial Transplant* Vol. 15 Hal. 1911-1913.
- Gracia, E & Herrero, J. (2004). Personal And Situational Determinants Of Relationship-Specific Perception. *Journal Sosial Behavior and Personality*, Volume 32 No. 5 Hal. 459 – 476
- Hall, C & Lindzey, G. 1985. Teori – teori Holistik. Yogyakarta : Kanisius
- Japaries, W. (1993). Penyakit Ginjal. Arcan : Jakarta
- Kimmel, P L. (1995). Aspects of Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal of the American Society of Nephrology* Volume 6 . Number 5 Hal. 1418-1426
- Kurniawan, M D & Mulyati, R. (2004). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Penderita Gagal Ginjal Terminal. Naskah Publikasi
- Listiana, A. (2013). Penderita Gagal Ginjal Makin Di dominasi Kaum Muda. Error! Hyperlink reference not valid.. Diunduh Pada Tanggal 26 September 2013.
- Luana, NA, Panggabean, S, Lengkong J & Cristine, I. (2012) .Kecemasan Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Universitas Kristen Indonesia. *Artikel* Vol 46 No. 3
- Merwe, J. (2004). Family Needs Following Adult Traumatic Brain Injury. *Clinical Psychology : University Of Port Elizabeth*
- Rambod, M & Raffi, F. (2010). Perceived sosial support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship; Third Quarter 2010; Volume 42, 3*

- Rustina. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kroni Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran : Universitas Tanjungpura
- Sarafino. (1994). Health Psychology : Biopsosiosial Interactions. Second edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Siklos. S & K. A. Kerns. (2006). Assesing Need for Sosial Support in Parent of Children with Autism and Down Syndrome. *Jurnal Autism Dev Disord* Volume 36 Hal. 921 – 933.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Utami, N . (1998). Ketidakberdayaan Psikis Pada Penderita Gagal Ginjal Ditinjau Dari Dukungan Sosial. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata
- Papalia, D E., Olds, S.W, & Feldman, R.D.(2009). Human Development (Psikologi Perkembangan) edisi kesepuluh. Jakarta : Kencana
- Yuwono, A. (2000). Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis RSUD Dr. Kariadi Semarang. Skripsi (Tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran : Universitas Diponegoro
- <http://beritamania.com/2013/03/17/penderita-gagal-ginjal-di-rsud-moewardi-capai-3-380-pasien/>.