

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT STRES KLIEN PASCA STROKE
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
IDAYATI DWI AGUSTINI
080201121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

THE RELATION BETWEEN THE FAMILY SUPPORT AND THE STRESS LEVEL OF PASCA-STROKE CLIENT AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA

Idayati Dwi Agustini, Sugiyanto

ABSTRACT

Background of Study: Any acute attack of stroke might cause death within a short time. Of all disease, stroke appears to be the biggest cause for any physical defect. In addition, pasca-stroke clients, especially those who suffer from permanent defect as the remaining symptoms of any stroke attack, will experience different level of stress. The provision of the family support becomes one of the causes for level differentiation of stress. **Research Findings:** The research found τ value was 0.640 with the significant level (p) 0.000. It was assumed that there was a strong relation between the family support and the stress level of pasca-stroke client at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. **Advice:** The family is expected to give all pasca-stroke clients the maximum support and adequate information about the disease in order to decrease the stress level of the client.

Key words: family support, stress level

Meningkatnya usia harapan hidup manusia pola penyakit didalam masyarakat pun berubah. Penyakit yang dahulu jarang dijumpai, kini justru menjadi sering terjadi, seperti misalnya stroke, demensia, parkinson dan lain-lain. Padahal dengan semakin meningkatnya harapan hidup, mestinya tidak hanya umur panjang, tetapi juga kualitas hidup semakin baik. Sehingga di usianya yang lanjut para lansia masih tetap bisa mandiri, sehat mentalnya dan mampu mempertahankan harga diri, tidak mengalami banyak hambatan fisik dan mampu mengatasinya serta puas dengan hidup, berikut keadaannya. Untuk itu perlu diupayakan agar penyakit jangan sampai merusak harapan itu (Laksmiasanti, 1999 dalam Hasan, 2009).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi

otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh iskhemia yaitu berkurang / terhentinya aliran darah pada sebagian otak, dan perdarahan karena pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini dapat menimbulkan penurunan fungsi bahasa, komunikasi, penginderaan, persepsi, gerakan, seksual, gangguan perilaku dan memori (Luckmann & Sorensen, 1993 dalam Hariyati, 2004). Serangan stroke yang akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Selain itu stroke merupakan penyebab cacat badan terbesar dari seluruh penyakit. Masalah yang paling sering dialami penderita pasca serangan stroke adalah kelumpuhan pada sebagian tubuh, terjadi kekakuan dan atau mengalami gangguan komunikasi yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari klien. Hal ini menimbulkan banyak problem psikiatrik dengan akibat penurunan produktivitas kerja atau sumberdaya manusia yang pada

akhirnya dapat menjadi beban sosial baik bagi keluarganya maupun masyarakat dan negara pada umumnya.

Klien penderita pasca stroke, khususnya yang mengalami cacat permanen sebagai akibat gejala sisa akan mengalami tingkat stres yang berbeda. Diantara penyebab perbedaan tingkat stres adalah ada tidaknya dukungan dari pihak keluarga, bagaimana mereka tidak hanya menerima keadaannya, tetapi juga membantu memenuhi kebutuhannya.

Masalah psikologis yang muncul pada klien pasca stroke disertai dengan cacat permanen salah satunya adalah stres yang berhubungan erat dengan kualitas hidup klien. Stres yang tidak tertangani dan dikelola dengan baik jelas akan menurunkan kualitas hidup dan memperburuk kondisi serta dapat mengarah pada keinginan untuk bunuh diri.

Gangguan emosional, terutama cemas, stres dan depresi merupakan masalah yang umum dijumpai pada klien pasca stroke. Tidak jarang dijumpai masalah lain, yaitu: pikiran yang kaku, tidak fleksibel, ketergantungan pada orang lain, tidak sabar, mudah tersinggung, impulsif, kurang memahami masalah, tidak sensitif terhadap perasaan atau pendapat orang lain, persepsi sosial yang buruk, sesekali dijumpai pikiran bunuh diri dan waham paranoid (Lumbantobing, 2003).

Stres dan depresi sering dijumpai, baik pada masa akut maupun pada masa kronik. Melihat mundurnya mobilitas, kekuatan fisik, kesulitan kerja, kemampuan kognitif akan mencetuskan munculnya stres atau bahkan depresi. Banyak klien menilai harga dirinya dari sudut pandang kemampuan aktivitasnya. Ditaksir sekitar 26%-60% klien stroke menunjukkan gejala klinis stres hingga depresi. Robinson dkk, 1993 dalam Lumbantobing (2003) mendapatkan

pada 103 klien pasca stroke lamanya stres hingga depresi pada dua per tiga klien adalah sekurang-kurangnya 7-8 bulan bila tidak diobati, dan selama 6-24 bulan didapatkan meningkatnya serangan ulang serta beratnya stres dan depresi dibanding kurun waktu lainnya. Keadaan stres dan depresi ini akan mempengaruhi kualitas hidup.

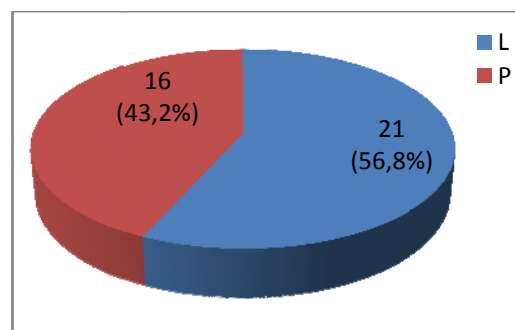
Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian jenis *non eksperimen* menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosis stroke selama satu bulan yang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjumlah 37 orang.

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Metode Pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan secara langsung/ data primer. Metode Pengolahan Data Penelitian meliputi *Editing, Coding,* dan *Tabulating*. Analisa data menggunakan *Kendal Tau (τ)*

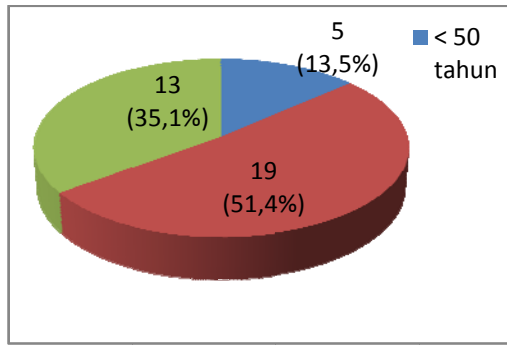
Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



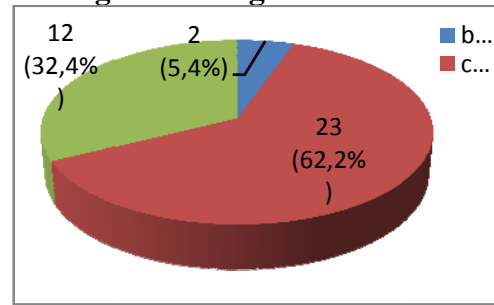
Gambar 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



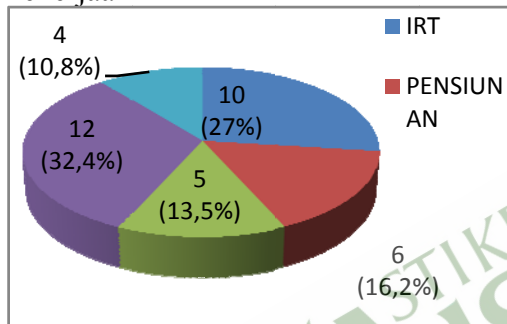
Gambar 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil Penelitian Dukungan Keluarga



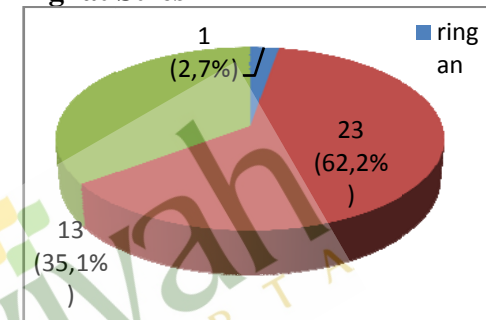
Gambar 4.4. Dukungan Keluarga Terhadap Klien Pasca Stroke

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat Stres



Gambar 4.5 Tingkat Stres Klien Pasca Stroke

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Klien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.1.

Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Klien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No.	Dukungan Keluarga	Tingkat stres		Ringan		Sedang		Berat		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Buruk	1	2,7	0	0	1	2,7	2	5,4		
2.	Cukup	0	0	21	56,8	2	5,4	23	62,2		
3.	Baik	0	0	2	5,4	10	27	12	32,4		
	Jumlah	1	2,7	23	62,2	13	35,1	37	100		

Sumber : data primer 2010

Tabel 4.1. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan mengalami stres sedang yaitu 21 orang (56,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga buruk dan mengalami stres ringan dan berat yaitu masing-masing satu orang (2,7%).

Hasil uji statistik Kendall Tau memperlihatkan nilai τ sebesar 0,640 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,000 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel.

Pembahasan

Dukungan keluarga

Gambar 4.4. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan cukup dari keluarganya yaitu 23 orang (62,2%) sedangkan responden yang paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak dua orang (5,4%). Sisanya adalah sebanyak 12 orang (32,4 %) responden mendapat dukungan baik.

Responden/klien yang mendapat dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi klien yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi klien. Friedman, 1998 *dalam* Handayani (2008) mengatakan keluarga berfungsi sebagai system yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu

siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Klien dengan dukungan yang baik akan memberikan koping yang positif.

Responden/ klien yang sebagian besar mendapat dukungan cukup dari keluarganya selama menjalani perawatan, tidak akan terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga responden tidak merasa sendirian. Dukungan yang diberikan keluarga responden dapat berupa dukungan moral maupun material sehingga responden merasa berkurang bebannya dalam menjalani perawatan. Tetapi sisi lain, sebenarnya responden yang mendapat dukungan cukup dari keluarga menunjukkan bahwa keluarga kurang maksimal dalam memberikan dukungan sosial yaitu sebagian keluarga hanya memberikan aksi sugesti yang umum pada responden tanpa memberikan umpan balik responsif, guna penyelesaian permasalahan yang dihadapi responden (Setyaningrum,2009). Hal ini sesuai dengan teori menurut Cohen dan Syme, 1985 *dalam* Nurkhayati (2005), baik, cukup dan buruknya dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pemberi dukungan sosial, jenis dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan, serta lama pemberian dukungan dan kapasitasnya.

Adanya dukungan sosial keluarga yang cukup dapat dipengaruhi karena pemberi dukungan berasal dari sumber yang berbeda, jenis dukungan kurang sesuai dengan situasi yang ada, kurangnya kemampuan penerima dukungan untuk mencari dan mempertahankan dukungan sosial, waktu pemberian dukungan dan kapasitasnya. Menurut Johnson dan Johnson, 2002 *dalam* Kuntjoro, (2002),

dukungan keluarga dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas, menambah harga diri serta dapat mengurangi stress.

Dalam penelitian ini didapatkan dua orang (5,4%) responden yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya, walaupun yang satu orang mengalami stres ringan. Responden/klien yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya lebih merasakan beban berat dalam menjalani perawatan. Responden merasa hidup sendiri, mengurus semuanya sendirian, tanpa ada keluarga yang mau membantunya. Menurut Johnson dan Johnson, 2002 dalam Kuntjoro (2002), dukungan keluarga dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan dapat mengurangi stress. Tidak adanya dukungan keluarga membuat responden lebih cepat mengalami stres dan frustrasi yang dapat berakibat pada kematian. Dan hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lubis, 2006 dalam Setyaningrum (2009) bahwa ketidaksesuaian pemberian dukungan sosial dapat mengakibatkan klien mengalami stress tambahan yang terakumulasi ke dalam stress yang telah dialaminya. Maka dari itu klien membutuhkan dukungan yang sesuai dengan situasi yang ada dari keluarga sebagai sumber dukungan utama.

Tingkat stres

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang yaitu 23 orang (62,2%) sedangkan responden yang paling sedikit mengalami stres ringan dan stress berat yaitu masing masing satu orang (2,7%) sebagaimana diperlihatkan gambar 4.5.

Responden/ klien yang mengalami stres berat ini terjadi karena klien menerima dukungan yang buruk dari keluarganya. Menurut Smet (1994) dalam Handayani (2008), dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan individu dan individu itu sendiri terhadap efek negatif dari stress yang berat. Dukungan sosial berfungsi lebih efektif melindungi klien apabila mengalami stress yang berat. Selain itu responden/ klien yang mengalami stress berat mengalami kecacatan fisik lebih kompleks dari pada yang lain yaitu mengalami gangguan bicara dan kelumpuhan anggota gerak. Sehingga akan sangat mengganggu dalam berkomunikasi dan pemenuhan kebutuhannya karena sangat tergantung orang lain/ keluarganya. Secara fisik stress dapat mengancam homeostasis seseorang dan secara emosional dapat menimbulkan perasaan negatif atau perasaan non konstruktif tentang seseorang (Kozier, 1995 dalam Handayani, 2008) Selain itu juga pekerjaan responden/ klien kebanyakan adalah swasta (32,4%). Dengan adanya kelemahan pada dirinya oleh karena kecacatan yang dialami, ditakutkan klien sudah tidak mampu lagi bekerja sehingga tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraeni, (2002) bahwa penderita pasca stroke pada usia produktif mengalami depresi lebih banyak (67%) daripada usia non produktif (0%).

Responden/klien mengalami stres sedang (stres tingkat III-stres tingkat IV) dapat terlihat dari gejala-gejala yang timbul antara lain kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala: gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mules, sering ingin kebelakang), otot-otot merasa lebih tegang, perasaan tegang lebih meningkat, gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun, susah untuk tidur

kembali, bangun terlalu pagi), badan terasa mau pingsan. Tahap selanjutnya gejalanya sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, biasanya untuk dapat bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit serta kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sangat sulit. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi pergaulan sosial dan kegiatan rutin lain terasa berat. Memulai tidur yang semakin sulit, sering mimpi yang tidak menyenangkan dan seringkali terbangun dini hari. Klien juga mengalami kemampuan konsentrasi menurun tajam, perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, sesuai pernyataan Hawari, 2004.

Responden/klien yang sebagian besar mengalami stres sedang dalam menghadapi perawatan dapat disebabkan karena usia responden yang belum terlalu tua. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 51-60 tahun yaitu 19 orang (51,4%) sebagaimana diperlihatkan gambar 4.2. Usia 51-60 tahun, bagi laki-laki merupakan usia yang masih bisa produktif untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Dengan adanya penyakit stroke yang dideritanya menyebabkan responden tidak dapat memenuhi kewajibannya untuk mencukupi kebutuhan keluarganya secara maksimal. Menurut Soewardi (2003) klien yang berusia muda mempunyai tingkat stres yang lebih berat dibanding klien yang berusia lanjut. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraeni, (2002) bahwa penderita pasca stroke pada usia produktif mengalami depresi lebih banyak (67%) daripada usia non produktif (0%).

Dalam penelitian ini, responden/klien yang mengalami stres ringan ada satu orang, secara finansial sudah terpenuhi kebutuhannya walaupun keluarga tidak ada disampingnya tetapi

selalu memenuhi kebutuhan hidupnya. Klien sendiri mempunyai pekerjaan tetap yang cukup jika hanya untuk mencukupi kebutuhannya sendiri. Karena selama ini klien sudah terbiasa hidup sendiri, hanya ditemani oleh seorang pembantu. Menurut Soewardi (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stres seseorang adalah finansial. Semakin tinggi tingkat finansial yang dimiliki maka semakin ringan stres yang dialami. Kebetulan cacat fisik yang dialaminya pun tidak terlalu berat. Sehingga klien masih mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Bisa juga karena klien mempunyai sikap menerima apa adanya, pikiran yang *semeleh*, sesuai tradisi orang Jawa pada umumnya atau klien menyadari bahwa keadaan ini diterima sebagai cobaan dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Klien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan mengalami stres sedang yaitu 21 orang (56,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga buruk dan mengalami stres ringan dan berat yaitu masing-masing satu orang (2,7%) seperti yang diperlihatkan dalam Tabel 4.1.

Responden/klien yang mendapatkan dukungan cukup dari keluarganya dan mengalami stres sedang dapat disebabkan karena pengaruh finansial. Menurut Soewardi (2003) seseorang dengan penghasilan rendah mengalami stres lebih tinggi daripada klien yang mempunyai penghasilan lebih tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja

sebagai karyawan swasta yaitu 12 orang (32,4%) sebagaimana diperlihatkan gambar 4.3. Sebagai karyawan swasta, kehidupan responden secara finansial sangat tergantung pada kemampuannya dalam bekerja di perusahaan tempatnya bekerja. Jika dirinya dinilai tidak lagi produktif, sewaktu-waktu dapat dikeluarkan dari pekerjaannya. Hal tersebut mempengaruhi responden ketika mengalami stroke yang mengakibatkan sebagian anggota tubuhnya tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Pada Tabel 4.1. juga diperlihatkan bahwa ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk dan mengalami stres ringan dan stres berat yaitu masing-masing satu orang (2,7%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk namun mengalami stres ringan disebabkan karena responden tidak mempunyai keluarga yang berdekatan tempat tinggal, sehingga responden terbiasa hidup sendiri. Selain itu responden telah bekerja sebagai PNS sebagaimana diperlihatkan gambar 4.3. yang menyebutkan bahwa terdapat lima orang (13,5%) yang bekerja sebagai PNS. Pekerjaan responden sebagai PNS, sedikit banyak meringankan beban responden dalam pemenuhan kebutuhan finansial selama perawatan. Menurut Soewardi (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stres seseorang adalah finansial. Semakin tinggi tingkat finansial yang dimiliki maka semakin ringan stres yang dialami.

Responden/klien yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk dan mengalami stres berat disebabkan karena responden merasa tidak dipedulikan oleh keluarganya sehingga semakin menambah beban hidupnya. Menurut Friedman, 1998 dalam Susanti (2007), dukungan sosial keluarga kemampuan anggota keluarga

memberikan penguatan satu sama lain dengan kemampuan menciptakan suasana saling memiliki dengan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Hal ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan Friedman bahwa salah satu fungsi keluarga adalah memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda/tua. Juga menurut Setyawati dan Darmawan (2007) bahwa keluarga berfungsi sebagai perawat/pemeliharaan kesehatan yaitu adalah berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Hasil uji statistik Kendall Tau memperlihatkan nilai τ sebesar 0,640 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Stres yang dialami responden dipengaruhi karena adanya dukungan keluarga. Hal ini terjadi karena responden menyadari bahwa dirinya masih mempunyai tanggung jawab terhadap keluarga, sementara kemampuannya sangat terbatas yang disebabkan oleh penyakit stroke yang dialaminya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2007) tentang Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stres Pada Klien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (pasangan) dengan tingkat stres klien gagal ginjal kronik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pada klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan $p=0,000$.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada: 1) Bagi Responden, agar dapat meningkatkan motivasi dan semangat hidup yang tinggi serta meningkatkan pengetahuan tentang stroke sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat stress; 2) Bagi Keluarga Responden, agar dapat memberikan informasi dan dukungan sosial yang maksimal, karena dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada klien; 3) Bagi Peneliti Selanjutnya, agar dapat melanjutkan penelitian dengan menggali informasi lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres seperti penghasilan keluarga; 4) Bagi Perawat, agar mempertahankan bahkan lebih meningkatkan pendidikan dan pengawasan serta motivasi untuk keluarga agar selalu memberikan dukungan sosial kepada klien pasca stroke sehingga diharapkan klien tidak mengalami stress; 5) Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, agar diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada klien dan keluarganya dengan memberikan motivasi kepada penderita stroke sehingga tidak mengalami stres yang dapat mengganggu kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

Handayani, R. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Klien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. PSIK. FK UMY . Tidak dipublikasikan.

Hariyati,S.T.dkk.(2004). *Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Dan Keluarga Dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Jurnal keperawatan Vol 8 No 2 September 2004. Jakarta.

Hasan, M.N.(2009). *Lebih Berakibat Fatal: Hindari Serangan Stroke Ulang* (11 Januari 2009) Kedaulatan Rakyat Yogyakarta, hal 8.

Kuntjoro,Z.S. (2002). *Dukungan Sosial Pada Ibu Menyusui* dalam www. E- psikologi. diakses tanggal 12 Januari 2010.

Setyaningrum, D.(2009). *Hubungan Dukungan sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. PSIK STIKES 'Aisyiyah. Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.

Setiawati,S. Darmawan, A,C.(2008). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media. Jakarta.

Soewadi.(2003). *Pendekatan Psikiatrik Penderita Gagal Ginjal. Materi Pendidikan Dan Pelatihan Perawat Ginjal Intensif RS Dr. Sardjito Yogyakarta.*

Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. PSIK FK UMY. Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.

Susanti, D.(2007). *Dukungan Keluarga(Pasangan) Dan Tingkat Stres Pada Klien Gagal*



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA