

MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL YANG EFEKTIF PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS

Setia Asyanti, M.Si., Psi
Fakultas Psikologi UMS
setia_asyanti@yahoo.com

Abstract

Indonesian people are known as communal society which has tight relationships between each other. When someone is sick or hospitalized, there are colleges, friends, neighbors, friends from religious community or other social networks visited them. Sometimes they give advice, bring food or give some money to the patients. Does the presence of friends, neighbors, which is called as structural social support, really have positive impacts to the patients and their family? Does functional social support such as attention, advice, money, giving by them really work to minimize the effect of illness? This article will discuss social supports that work to solve the emotional problems, illness and health behavior facing by the patient and their family.

Key words : social support, chronic illness, the patients

Abstrak

Masyarakat Indonesia adalah masyarakat komunal yang memiliki hubungan erat antara 1 dengan yang lain. Ketika seseorang sakit dan harus dirawat di rumah sakit, umumnya orang yang menengok tidak saja tetangga sekitar yang jumlahnya sangat banyak, namun juga rekan kerja, teman sekolah, teman di pengajian atau jaringan pertemanan lain yang dimiliki pasien. Selain itu pengunjung pasien juga sering menasihati pasien, membawa berbagai buah tangan seperti makanan maupun uang. Yang menjadi pertanyaan adalah apakah kehadiran tetangga, dan teman dari berbagai lingkup tadi, yang disebut dengan jenis dukungan sosial struktural, akan membawa manfaat optimal bagi pasien dan keluarganya ? Apakah dukungan sosial yang bersifat fungsional yang diberikan oleh pengunjung pasien baik berupa kehadiran pengunjung, kata-kata, uang atau makanan sungguh dibutuhkan pasien ? Artikel ini akan membahas upaya yang efektif dalam memberikan dukungan bagi pasien agar memberikan efek optimal bagi kondisi emosi pasien, kondisi sakit maupun perilaku sehatnya.

Kata Kunci : dukungan sosial, penyakit kronis, pasien

PENGANTAR

Sakit kronis adalah kondisi mental dan fisik yang mempengaruhi fungsi individu sehari-hari selama lebih dari 3 bulan dalam 1 tahun atau kondisi menjalani rawat inap di rumah sakit lebih dari 1 bulan (Newacheck, 1991). Jenis penyakit kronis pada anak berbeda dengan pada orang dewasa. Newacheck dkk (2007) menyebutkan jenis penyakit kronis pada anak antara lain *cerebral palsy*, diabetes, *chronic renal insufficiency*, *epilepsy*, *down's syndrome* dan ketidaknormalan kromosom turunan lainnya, *cystic fibrosis*, jantung, kanker, arthritis, asthma, dermatitis (termasuk *eczema* and *psoriasis*), leukaemia dan berbagai tipe anemia. Contoh lain penyakit kronis pada anak adalah hemophilia, HIV/AIDS, keadaan dan kondisi sakit bawaan sejak lahir yang membutuhkan perawatan lama dan terus menerus (Martin, dalam Aritonang, 2009). Sedangkan jenis penyakit kronis pada orang dewasa misalnya : jantung, hipertensi, kanker, stroke, diabetes, osteoporosis.

Di Amerika serikat sekitar 49 juta orang menderita arthritis, 10,1 juta orang menderita kanker, 20,8 juta orang memiliki diabetes, lebih dari 5 juta orang hidup dengan stroke, 15,8 juta orang memiliki riwayat serangan jantung dan 72 juta orang didiagnosa

hipertensi (Taylor, 2009). Adapun populasi anak dengan sakit kronis di seluruh dunia diperkirakan sekitar 10 % dan satu sampai dengan dua persen diantaranya dalam kondisi yang sangat serius (Eiser, dalam Aritonang 2008). Studi epidemiologi menunjukkan satu dari 10 anak dibawah usia 15 tahun menderita penyakit kronis, sedangkan penelitian lain menyatakan satu dari tiga anak usia dibawah 18 tahun mengalami penyakit kronis (Harrington dkk, 2006; Costello dkk, 2006; Gallasi dkk, 2006). Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada 5,6 juta orang menderita diabetes pada tahun 2000 dan diperkirakan jumlah tersebut menjadi 8,2 juta orang pada 2020.

Kondisi kronis ini mempunyai dampak bagi penderita maupun keluarganya, baik secara ekonomi maupun psikologis, berdampak terhadap interaksi sosial, penyelesaian tugas atau pekerjaan, bahkan bisa berpengaruh terhadap konsep diri penderitanya (Asyanti, 2013). Kondisi kronis ini sering kali membawa perubahan permanen maupun sementara pada aktivitas fisik, sosial maupun vokasional. Begitu didiagnosa memiliki penyakit kronis, seorang pasien bisa mengalami ketidakseimbangan psikologis, sosial dan fisik (Cheng, Hui & Lam, dalam Taylor 2009). Jika pasien gagal merespon masalah yang muncul akibat penyakit kronis ini secara adekuat dengan menggunakan coping yang biasa digunakannya, sebagai akibatnya muncul kecemasan, ketakutan bahkan depresi (Taylor, 2009).

Sudah menjadi kebiasaan bagi orang Indonesia untuk menengok ketika ada kerabat, tetangga ataupun teman yang sakit. Umumnya, orang Indonesia mengabarkan kepada teman, tetangga atau siapa saja yang memiliki hubungan dengan orang yang sakit tentang kondisi orang tersebut. Tak jarang orang Indonesia membuat kesepakatan untuk menengok si sakit dengan membawa buah tangan. Motivasinya adalah untuk meringankan beban si sakit. Hal ini menggambarkan adanya perhatian dari orang lain terhadap orang yang sakit, yang dikenal dengan istilah dukungan sosial.

Dukungan sosial diartikan sebagai adanya informasi yang mengarahkan seseorang untuk percaya bahwa ia diperhatikan, dicintai, dianggap, dihargai dan penting dalam jaringan sosial yang bersifat timbal balik (Cobb, dalam Siklos dan Kerns 2006). Berbagai penelitian tentang dukungan sosial menemukan bahwa dukungan sosial yang positif memiliki keterkaitan dengan rendahnya rawat inap (*hospitalization*) dan menurunkan resiko kematian akibat gagal jantung (Rozanski dkk, dalam Sayer dkk 2008), meningkatkan kepatuhan terhadap tritmen (DiMatteo, dalam Sayer dkk 2008), membuat perawatan diri menjadi lebih baik (Cohen, dalam Sayer dkk 2008).

Artikel ini akan membahas upaya-upaya yang bisa dilakukan orang-orang disekitar pasien dalam memberikan dukungan sosial agar dapat berefek positif bagi kondisi emosi pasien, kondisi sakit maupun perilaku sehatnya.

Penyakit Kronis dan Dampaknya bagi pasien dan keluarganya

Menurut Taylor (2009) penyakit kronis memiliki dampak pada kondisi emosi pasien, dari menolak, cemas, dan depresi. Selain itu penyakit kronis juga menimbulkan perubahan drastis pada konsep diri dan harga diri penderitanya, baik yang berlangsung sementara

maupun permanen. Adapun dampak penyakit kronis pada keluarga dijelaskan oleh Stein dkk (dalam Taylor 2009) yaitu munculnya distress pada pasangan. Sebagai contoh pada keluarga yang salah satu anggotanya memiliki diabetes, banyak keluarga mengalami tekanan dalam mengelola diabetes khususnya siapa yang bertanggung jawab atas perawatan. Tertekan dengan diagnosis awal, tidak memiliki pengalaman hidup dengan penyakit ini, tertantang dengan keterbatasan sumber daya dan dukungan keluarga (Denham dkk, 2007).

Taylor (2009) menambahkan bahwa ketika orangtuanya sakit kronis, anak-anak terpaksa menjadi individu yang mengambil lebih banyak tanggung jawab dibandingkan anak-anak lain seusianya. Kondisi ini bisa berdampak pada perilaku bermasalah pada anak seperti regresi, kesulitan di sekolah, terlibat aktivitas seksual, penyalahgunaan obat, dan bersikap antagonis terhadap anggota keluarga lainnya.

Selain biaya psikologis baik pada pasien maupun keluarganya seperti yang telah dipaparkan diatas, penyakit kronis juga menimbulkan dampak ekonomi karena mahalnyanya biaya yang dikeluarkan keluarga untuk perawatan dalam jangka panjang. Stein (Bulletin *Australian Institute of Health and Welfare* 2005) menyebutkan perawatan pada anak dengan penyakit kronis sering kali sangat mahal, dan biaya ini menjadi lebih mahal lagi karena penyakit ini tetap ada selama periode yang panjang.

Dukungan Sosial, bagai pisau bermata dua

Saat krisis karena sakit, pada umumnya orang akan mencari dukungan sosial pada keluarga (Croog, Lipson & Lawrence, dalam Goldie 1999). Berdasarkan asumsi teoritisnya, dukungan sosial dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang bersifat struktural dan fungsional. Dukungan sosial struktural lebih menekankan pada jumlah total jaringan sosial yang dimiliki individu dalam komunitasnya. Yang termasuk didalamnya adalah kuantitas yang tetap, keterhubungan sosial yang teratur, dan derajat keterhubungan yang berbeda dengan bagian komunitas yang berbeda. Selain itu peran sosial yang dimiliki seseorang juga penting (Hall & Wellman, dalam Baum dkk 2001).

Baum dkk (2001) mengatakan dukungan sosial yang bersifat fungsional mendasarkan diri pada asumsi bahwa kualitas sumber daya yang bisa didapatkan seseorang adalah lebih penting. Dukungan sosial yang bersifat fungsional ini, memiliki 4 jenis yaitu : dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan *companionship* (kebersamaan sebagai teman). 1) Dukungan emosi merujuk kepada siapa seseorang bisa berbagi ketakutan dan kecemasan, bercerita tentang masalah secara bebas, merasa dipahami dan diterima. 2) dukungan instrumental (disebut juga dukungan praktis atau material), ketersediaan bantuan ketika ada masalah keuangan, transportasi, perbaikan-perbaikan, pekerjaan rumah tangga, atau perawatan anak. 3) dukungan informasi (disebut juga nasihat, petunjuk atau umpan balik) merujuk pada apakah ada seseorang yang bisa memberikan informasi yang berguna, dapat memberikan saran tentang sumber daya yang relevan, dan alternative-alternatif tindakan. 4) dukungan kebersamaan adalah adanya seseorang yang bisa menemani dalam beraktivitas di waktu luang seperti pergi ke bioskop, even olah raga, museum, hiking atau berperahu.

Meskipun dengan istilah yang sedikit berbeda, secara umum Taylor (2009) juga membagi dukungan sosial fungsional menjadi beberapa. Hanya saja, dukungan sosial yang bersifat *companionship* yang tidak dipisahkan secara tersendiri. Secara lebih jelas dukungan sosial tersebut antara lain :

1. *Tangible assistance*, yaitu menyediakan dukungan yang berupa materi seperti layanan, bantuan finansial, atau barang-barang. Sebagai contoh pemberian makanan setelah sebuah keluarga mengalami kehilangan anggotanya akibat kematian karena keluarga tersebut tidak memasak dan mengunjungi saudara ketika mereka dalam kondisi energy dan antusiasnya menurun.
2. *Informational support*, yaitu informasi yang diberikan agar individu memahami kejadian stress yang sedang dialaminya dengan lebih baik, kemudian memutuskan sumber daya dan strategi coping yang akan digunakan untuk menanganinya. Misalnya ketika ada individu yang mengalami prosedur medis yang kurang menyenangkan, maka seorang teman yang menyambangnya dapat memberikan informasi mengenai tahapan tahapan yang akan dilalui, potensi ketidaknyamanan yang akan muncul dan sejenisnya.
3. Selama masa stress seseorang sering kali menderita secara emosional dan mengalami suatu periode depresi, kesedihan, kecemasan atau rendahnya harga diri. Teman dan keluarga yang suportif dapat memberikan dukungan emosi. Caranya adalah meyakinkan orang tersebut bahwa ia adalah individu yang berharga yang layak diperhatikan. Kehangatan, kesediaan membantu yang ditampakan orang lain dapat membuat seseorang yang berada dibawah tekanan menghadapinya dengan lebih yakin.

Masyarakat Indonesia adalah masyarakat religious, dengan aktivitas keagamaan yang marak diberbagai lapisan masyarakat. Oleh karena itu, ketika ada seseorang yang sakit, dukungan sosial yang diberikan juga bisa berupa dukungan spiritual seperti mendoakan.

Berbagai penelitian menemukan bahwa dukungan sosial ini bermanfaat luas bagi pasien. Berkaitan dengan efek dukungan sosial yang bersifat struktural, Umberson (dalam Sayers dkk 2008) menyatakan bahwa ketersediaan dukungan dalam lingkungan sosial atau jaringan sosial berkaitan erat dengan perilaku sehat yang lebih positif dan *health outcomes* pada populasi medis secara umum. Simpson dkk (dalam Sayers dkk 2008) juga menemukan bahwa pasien yang memiliki jaringan teman dan anggota keluarga yang memberi dukungan melaporkan adanya penurunan hambatan untuk pengobatan terhadap penyakit gagal jantung yang dimilikinya.

Pada pasien remaja, Shilo dkk (Asyanti, 2011) menemukan bahwa dukungan sosial akan menurunkan distress yang dialami dan meningkatkan *wellbeing*. Selain itu, dukungan sosial berpengaruh pada semakin baiknya penyesuaian terhadap penyakit, seperti mengurangi kecemasan, meningkatkan harga diri, memperbaiki kemampuan berfungsinya seseorang.

Dukungan dari orang lain yang signifikan ternyata berhubungan erat dengan keyakinan pasien melakukan perawatan diri. Pasien yang sakit sering kali tidak yakin dengan kemampuannya sendiri melakukan perawatan diri. Hasil penelitian Sayers dkk (2008) menemukan pentingnya dukungan orang lain yang berpengaruh pada pasien melalui penegasan keyakinan bahwa ia mampu menangani problem sakitnya

Dukungan sosial juga bisa bersifat problematis. Ini berarti dukungan sosial memiliki dampak ganda. Pada pasien kronis yang memiliki dukungan yang supportif, yaitu memberikan perhatian yang terus menerus, justru akan meningkatkan ekspresi sakit dan pengalaman disabilitasnya (Ciccone, Just & Badilla, dalam Taylor 2009). Selain itu, memiliki kontak sosial yang sangat *intrusive* kemungkinan justru memperparah stress. Ketika dukungan sosial lebih bersifat mengontrol dan direktif, hal ini dapat membawa dampak positif pada perilaku sehat namun justru menghasilkan distress psikologis (Lewis & Rook, dalam Taylor 2009). Orang yang memiliki jaringan sosial yang ‘banyak dan dekat’ (misalnya teman, keluarga-keluarga yang sangat interaktif dan setiap orang saling mengenal) merasakan nasihat yang membludak dan campur tangan yang kurang diinginkan dari orang – orang tersebut pada masa-masa stress (Taylor, 2009)

PEMBAHASAN

Pasien dengan penyakit kronis dan keluarganya menghadapi berbagai persoalan yang tidak mudah diluar penyakit pasien itu sendiri. Selain masalah emosi (seperti kecemasan, ketakutan dan depresi), mereka juga dihadapkan pada masalah finansial. Kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai penyakit juga mungkin dimiliki. Selain itu, perubahan situasi di dalam rumah tangga juga mengakibatkan tanggung jawab yang diambil anak menjadi lebih besar dibandingkan anak lain seusianya.

Dalam kondisi yang demikian, dukungan dari luar menjadi begitu penting apalagi bagi orang Indonesia yang memiliki keterikatan yang erat dengan masyarakatnya. Berkaitan dengan dukungan sosial yang bersifat structural, maka seseorang yang memiliki kontak sosial atau jaringan sosial yang banyak memiliki kemungkinan mendapatkan dukungan sosial dari berbagai sumber. Ketersediaan dukungan sosial ini dalam banyak penelitian dikatakan berpengaruh pada kesehatan mental maupun mempercepat proses pemulihan pasien. Sayers dkk (2008) menemukan bahwa pasien dengan penyakit jantung yang telah menikah dan yang tinggal bersama anggota keluarga lain yang dekat dengannya, memiliki dukungan yang akan meningkatkan perawatan dirinya. Schwarzer dkk (dalam Kadushin 1999) menemukan bahwa pasien lelaki dengan HIV/AIDS lebih mencari dukungan sosial dari teman-teman dan pasangan dibandingkan dengan keluarganya. Meskipun demikian, sejalan dengan penyakitnya lelaki dengan AIDS lebih memilih keluarga sebagai sumber dukungan sosial dalam menghadapi AIDS nya serta kecemasan menghadapi kematian (Kadustin, 1999). Pada pasien dengan hemodialysis, dukungan sosial pun dibutuhkan (Rambod & Rafii, 2010).

Meskipun demikian, mengingat kontak sosial bisa bersifat instrusif yaitu terlalu mengontrol dan direktif dan kontak yang demikian bisa memunculkan distress psikologis

(Lewis & Rook, dalam Taylor 2009) maka perilaku mengontrol dan direktif yang seperti ini yang perlu diminimalisir. Orang-orang disekitar pasien sebaiknya berlaku lebih suportif dan bukan mengedepankan kontrol dan direktif.

Selain itu, biasanya orang yang memiliki jaringan sosial yang 'banyak dan dekat' (misalnya teman, keluarga-keluarga yang sangat interaktif dan setiap orang saling mengenal) merasakan nasihat yang membludak dan campur tangan yang kurang diinginkan dari orang-orang tersebut pada masa-masa stress (Taylor, 2009). Implikasi dari hasil penelitian ini adalah bagi pengunjung pasien baik teman, tetangga ataupun keluarga besar agar menghindarkan diri dari memberi nasihat yang berlebihan.

Mengingat sebenarnya maksud atau tujuan dari orang-orang disekitar pasien dan keluarganya untuk memberikan dukungan sosial itu baik, maka hal yang perlu diingat adalah bagaimana memberikan dukungan yang berdampak positif dan menghindari tindakan yang justru kontraproduktif. Berdasarkan fungsinya ada beberapa jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan *companionship*, dukungan informasi serta dukungan spiritual. Yang menjadi pertanyaan selanjutnya adalah bagaimana memberikan dukungan tersebut secara tepat kepada pasien dan keluarganya.

Berdasarkan *matching hypothesis*, Cohen dan McKay (dalam Baum 2001) menekankan bahwa dukungan yang diberikan akan bermanfaat jika dukungan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan seseorang. Sebagai contoh, seseorang yang berasal dari status ekonomi sosial rendah dengan masalah finansial akan lebih membutuhkan bantuan uang atau bantuan finansial dibandingkan jenis dukungan sosial yang lain.

Merujuk pada pendapat Cohen dan McKay (dalam Baum 2001) diatas, maka dalam aplikasinya baik teman, tetangga maupun keluarga besar bisa mengamati terlebih dahulu apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya. Hal ini bisa ditafsirkan bahwa kedatangan untuk mengunjungi pasien secara bersamaan dalam jumlah pengunjung yang sangat banyak bisa jadi kurang bermanfaat jika hal tersebut tidak dibutuhkan pasien dan keluarganya. Misalnya kondisi sakit pasien tidak memungkinkan atau mengganggu jam istirahat pasien. Perhatian atau saran yang diberikan, buah tangan yang dibawa yang dimaksudkan untuk memberikan dukungan sosial juga bisa bermanfaat bagi pasien dan keluarganya sekaligus bisa jadi justru tidak bermanfaat. Dengan titik penekanan bahwa makna kebermanfaatan ini diletakkan pada kebutuhan pasien dan keluarganya.

Disisi lain, dukungan emosional merupakan dukungan yang dibutuhkan secara luas (Wills, dalam Baum dkk 2001) mengingat adanya dampak emosi sebagai akibat penyakit kronis pada pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dukungan ini bisa diberikan oleh tetangga, teman, keluarga besar kepada pasien maupun keluarganya dengan tujuan mengurangi kecemasan, ketakutan atau depresi. Adapun bentuk tindakan yang bisa dilakukan adalah menyediakan telinga secara sungguh sungguh sehingga baik pasien maupun keluarganya dapat berbagi kecemasan, ketakutan atau perasaan negatif lainnya yang sedang dialaminya. Adanya kemauan atau kesediaan untuk menerima sharing seperti ini akan membantu meringankan beban emosi pasien dan keluarganya.

Jika dihubungkan antara dukungan emosi dengan frekuensi mengunjungi orang sakit, maka sekali mengunjungi dalam rombongan besar kurang baik jika dibandingkan dengan mengunjungi rutin dalam skala kecil. Dengan demikian, hamper setiap saat pasien dan keluarganya ada yang menemani dan memiliki orang-orang yang siap sedia mendengarkan curahan hati atas permasalahan yang dimiliki baik berkaitan dengan sakitnya maupun masalah yang muncul mengiringi sakit.

Dukungan informasi, biasanya lebih diutamakan diberikan oleh orang yang memiliki informasi yang akurat tentang penyakit, prosedur medis yang dijalani. Oleh karena itu professional kesehatan menjadi rujukan utama dalam memberikan dukungan informasi ini. Jangan sampai terjadi justru semua orang dating menasihati yang akhirnya membuat pasien merasa stress secara psikologis. Sedangkan dukungan *companionship*, yaitu menemani pasien dan keluarganya dalam mengisi waktu luang, bisa dilakukan siapa saja termasuk tetangga, teman, keluarga besar. Mengingat biasanya sakit kronis berlangsung dalam jangka waktu lama, maka kegiatan menemani aktivitas waktu luang ini juga bisa dilakukan kapanpun sesuai kebutuhan dan kondisi pasien dan keluarganya.

Dalam kategori umum dukungan fungsional ada pertanyaan mengenai manakah diantara jenis dukungan tersebut yang memiliki efek yang besar. Namun demikian, tidak ada literature yang secara tegas menyebutkan atau bahwa salah satu jenis dukungan sosial lebih bermanfaat dibandingkan jenis yang lain.

Selain itu, dalam penelitian Sayers dkk (2008) menemukan bahwa cara memberikan dukungan merupakan aspek penting yang menentukan perbaikan perawatan diri pada pasien jantung. Keluarga yang memberikan dukungan namun menggunakan cara negatif (misalnya membuat seseorang merasa bersalah) justru memunculkan distress psikologis tanpa adanya peningkatan perawatan diri pada pasien. Sebaliknya, taktik positif dalam upaya mengontrol perawatan diri pasien jantung (memberi perhatian pada perubahan positif yang dicapai) mendorong adanya perubahan perilaku sehat lebih lanjut.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Dukungan sosial memiliki efek positif dan negative. Oleh karena itu, memaksimalkan efek positif dan meminimalkan efek negative menjadi penting bagi pasien dan keluarganya.
2. Sebagai bagian masyarakat komunal, pasien dan keluarga pasien memiliki potensi jaringan dukungan sosial yang luas dan beragam. Oleh karena itu, pasien perlu mengenali sumber dukungan sosial yang potensial yang ada di sekitarnya dan menggunakan dukungan sosial ini secara positif.
3. Bagi orang-orang disekitar pasien seperti keluarga besar, teman, tetangga perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarganya ketika akan memberikan dukungan. Pertimbangan kebutuhan pasien dan keluarganya ini yang akan membawa dampak positif dukungan yang diberikan baik untuk kesehatan fisik maupun mental pasien dan keluarganya

DAFTAR PUSTAKA

- Asyanti, S. (2011). Melibatkan keluarga dalam manajemen nyeri kronis. Prosiding konferensi kesehatan ke 1. Fakultas Psikologi Universitas Yarsi Jakarta
- Asyanti,S.(2013). Dinamika Permasalahan pada Orangtua Yang Memiliki Anak dengan Penyakit Kronis dan Tantangannya dalam Mengantarkan Anak Menjadi Pribadi yang Lebih Sehat dan Berkarakter Tangguh. Prosiding Seminar Nasional Parenting Peran Orang Tua dalam Pendidikan Karakter Bangsa. Surakarta : Muhammadiyah University Press
- Australian Institute of Health and Welfare. (2005). Selected Chronic Diseases Among Australia's Children. Bulletin no. 29. AIHW cat. no. AUS 62. Canberra: AIHW.
- Aritonang, M.V. (2008) Pengalaman Keluarga dengan Anak yang Menderita Penyakit Kronis. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Baum,A;Revenson,T.A;Singer,J.E.(2001).*Handbook of Health Psychology*.London : Lawrence Erlbaum
- Denham,S.A; Manoogian,M.N., Schuster,L. Managing Family Support and Dietary Routines : Type 2 Diabetes in rural Appalachian family. *Family System and Health*. 2007; 25 (1): 36-52
- Handajani,A., Roosihermatie,B.,Maryani., H. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degenerative di Indonesia. *Ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2755/1513*, download 29 Nopember 2013
- Kadushin,G. Barriers to social support and support from their families of origin among gay men with HIV/AIDS. *Health & Social Work*. 1999; 24 (3) : 198-209
- Newachek M., McManus M., Fox H. Prevalence and impact of chronic illness among adolescence, *Archieve of Paediatrics and Adolescent Medicine*. 1991; 145 (12): 41-46
- Newachek, P.W; Houtraw,A.J; Kim, S.E; Chen, A.Y. Preventive Health Care for children with and Without Special health care Needs. *Pediatrics*.2007;119:e821. <http://pediatrics.aapublication.org/content/119/4/e821.full.html>
- Taylor, S.E.(2009). *Health Psychology*. McGraw-Hill. Singapore
- Sayers,S.L;Rigel,B;pawlowski,S;Coyne,J.C;Samaha,F.F. Social support and self care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*.2008; 35:70-79