
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD DOK II JAYAPURA**Hotnida Erlin Situmorang****Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Cenderawasih**

Abstrak, Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura. Populasi penelitian adalah semua pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa yang terdiri dari 35 orang Teknik sampel yang digunakan adalah teknik sampel jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada semua responden. Data dianalisis menggunakan teknik statistik uji korelasi dengan bantuan aplikasi SPSS 16.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Hubungan tersebut adalah termasuk dalam kategori tinggi dan searah yang ditunjukkan oleh koefisien $R = 0,784$.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup, gagal ginjal kronis, terapi hemodialisa.

***Abstract.** This study is a correlational study aimed to assess the relationship with the family support quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy in hospitals Dok II Jayapura. The study population was all patients with chronic renal failure on hemodialysis space consisting of 35 sample technique used is the technique of saturated samples. Data collection is done by distributing questionnaires to all respondents. Data were analyzed using statistical techniques correlation test with the help of SPSS 16.0 application. The results showed that there was a significant relationship between family support with the quality of life of patients with chronic renal failure with a significance level $\alpha = 5\%$. The relationship is included in the high category and the direction indicated by coefficient $R = 0.784$.*

Keywords: family support, quality of life, chronic renal failure, hemodialysis therapy.

PENDAHULUAN

Pada umumnya manusia yang hidup dengan kesehatan normal mempunyai sepasang ginjal, yaitu ginjal kiri dan ginjal kanan. Ukuran ginjal normal pada usia dewasa, umumnya mempunyai ukuran rata-rata panjang sekitar 10 cm, lebar 5,5 cm, tebal 3 cm, dan berat sekitar 150 gr, (Wikipedia, 2007). Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi yang sangat vital. Fungsi utamanya adalah sebagai penyaring darah kotor. Hasil saringan tersebut dikeluarkan dalam bentuk air seni, sedangkan darah yang telah bersih dikembalikan ke pembuluh darah besar untuk beredar kembali ke seluruh tubuh. Jika diperhatikan lebih dalam lagi, selain menyaring darah kotor, ginjal juga bekerja dalam menghasilkan urin, mengeluarkan kelebihan air dari tubuh dalam bentuk urin, mengeluarkan produk-produk sisa dari dalam tubuh, ikut berperan dalam pembentukan darah, membantu mempertahankan integritas tulang dan memegang peranan penting untuk mempertahankan tekanan darah normal.

Meskipun manusia dianugrahi sepasang ginjal yang sehat sejak lahir, seseorang dapat mengalami gagal ginjal, di mana kedua ginjal orang tersebut tidak dapat melakukan fungsinya karena suatu proses penyakit. Gagal ginjal yang dimaksud di sini adalah apabila ginjal seseorang tidak mampu melaksanakan fungsi dengan baik. Dalam hal ini, fungsi ginjal dalam menyaring darah kotor telah turun dan hanya berfungsi sekitar 5 % dari keadaan normal.

Pada umumnya seseorang mulai merasa sakit dan memerlukan cuci darah (dialisis) apabila kondisi ginjal tidak berfungsi di atas 75% (gagal ginjal terminal atau tahap akhir). Jenis gagal ginjal dapat dibedakan dalam dua jenis ditinjau dari proses terjadinya gagal ginjal tersebut, yaitu gagal ginjal dapat timbul tiba-tiba (akut) dan gagal ginjal yang terjadi secara perlahan-lahan (kronis). Gagal ginjal akut umumnya bersifat sementara dan reversibel, artinya masih ada kemungkinan ginjal tersebut berfungsi dengan baik jika diterapi dan diobati dengan baik, sedangkan gagal ginjal kronis bersifat permanen.

Pasien yang mengalami gagal ginjal memerlukan penanganan khusus dengan hemodialisa, dialisis peritoneal atau hemofiltrasi untuk mencegah komplikasi serius. Lamanya penanganan tergantung pada penyebab dan luasnya kerusakan ginjal. Pada proses hemodialisis, darah dari pembuluhnya disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut *dializer*. Setelah itu, darah yang telah bersih dikembalikan ke dalam tubuh. Di dalam *dializer*, darah akan melewati membran yang berfungsi sebagai saringan. Sampah hasil penyaringan akan dimasukkan ke dalam cairan yang disebut larutan *dialisat*. Selanjutnya, *dialisat* yang telah tercampur dengan sampah hasil penyaringan akan dipompa keluar, kemudian diganti dengan larutan *dialisat* yang baru (Nephrology Channel, 2001).

Pasien dengan kondisi gagal ginjal tentu mempunyai beban psikologis yang sangat berat di samping beban penyakit yang dideritanya. Apalagi jika dia harus harus melakukan hemodialisa secara rutin dalam hidupnya, maka dia sangat memerlukan dukungan dari orang-orang yang mencintainya, teristimewa dukungan dari pihak keluarganya. Pasien dan keluarga pasien sangat memerlukan bantuan, penjelasan dan dukungan selama masa hemodialisa.

Banyak orang berpikiran bahwa kalau seseorang terkena penyakit gagal ginjal maka tidak ada lagi harapan hidup, tinggal hanya menunggu harinya untuk meninggal dunia. Tidak sedikit yang berpikir bahwa mereka yang gagal ginjal sudah tidak bisa lagi sembuh dan sudah tergantung pada mesin pencuci darah dan hanya akan menghabiskan uang/biaya saja. Pikiran seperti itu akan berdampak negatif pada keseriusan keluarga dalam mendukung pasien gagal ginjal untuk tetap bertahan hidup.

Data dari Yayasan Peduli Ginjal (Karamoy, 2009) menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 40.000 penderita gagal ginjal kronis (GGK). Dari jumlah tersebut hanya sekitar 3.000 penderita yang bisa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisa. Sisanya, hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, karena pada dasarnya penderita hemodialisa tidak bisa sembuh.

Di Provinsi Papua, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dok II Jayapura, berdasarkan data dari ruang hemodialisa studi tahun 2010, penderita

gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa adalah sebanyak 96 orang. Pada tahun 2011, pada periode bulan Januari sampai dengan bulan April 2011 hanya terdapat 35 orang pasien yang patuh menjalani terapi hemodialisis secara teratur dengan rata-rata kunjungan 2 kali seminggu. Menurut informasi yang didapat dari perawat di ruang hemodialisa mengatakan bahwa pasien kurang taat melakukan terapi hemodialisa karena berbagai hal, seperti dukungan keluarga, kondisi keuangan keluarga, rasa takut dan lain-lain.

Pasien penderita gagal ginjal memerlukan dukungan keluarga dalam melakukan terapi hemodialisa. Terapi tersebut tidak cukup satu atau dua bulan saja, tetapi butuh waktu yang lama. Pasien tidak bisa melakukannya sendiri, butuh bantuan untuk mengantar ke rumah sakit dan melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil program terapi hemodialisa bisa dilakukan sesuai jadwal. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang melaksanakan terapi hemodialisa adalah sangat perlu, Rismauli (2007).

Jika program terapi hemodialisa tidak dilakukan secara teratur (sesuai jadwal) maka kesehatan pasien akan menurun. Kesehatan yang menurun akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang dimaksud di sini adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana

mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (WHO 1994). Hal ini terangkum secara kompleks yang mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka. Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura ?

METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *ex post facto*, yaitu penelitian yang mengungkap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi. Penelitian ini berusaha untuk menemukan apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah dukungan keluarga dan variabel terikat adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis .

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dok II Jayapura periode bulan Januari 2011 sampai bulan April 2011 yang berjumlah 35 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik sampel jenuh. Sehingga semua anggota populasi dijadikan sebagai anggota sampel.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup didapat menggunakan kuisioner. Kuisioner dibagikan kepada semua pasien gagal ginjal kronis (populasi) yang melakukan terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Dok II Jayapura. Data yang diperoleh adalah data yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

4. Teknik Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisa dengan teknik/uji statistik korelasional menggunakan SPSS 16.0. Teknik ini berusaha untuk menemukan apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Untuk menguji hipotesis maka akan dibandingkan antara nilai signifikansi F dengan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$.

5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura.

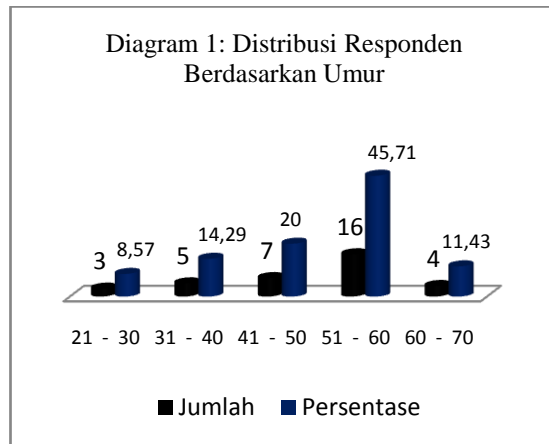
H_a : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura.

HASIL DAN PEMBAHASAN

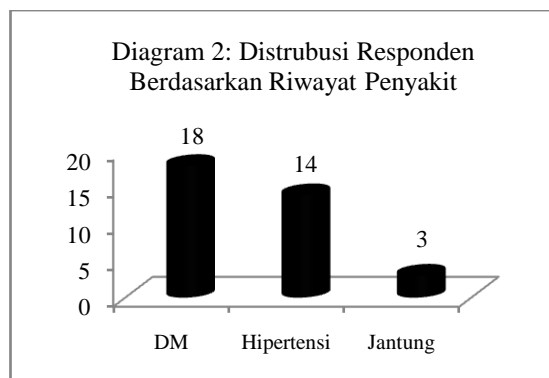
Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Penyebaran responden berdasarkan umur disajikan dalam diagram di bawah ini.



Dari diagram 1 di atas diketahui bahwa responden yang paling banyak berasal dari golongan umur 51 - 60 tahun, kemudian diikuti oleh pasien dari golongan umur 21 - 50 tahun, dan yang paling sedikit adalah pasien dari golongan umur 21 - 30 tahun. Selanjutnya jika ditinjau dari riwayat penyakit yang pernah diderita oleh para responden, didapat data pada diagram di bawah ini.



Berdasarkan diagram 2 di atas didapat bahwa jumlah responden yang mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM)

ada sebanyak 18 orang, jumlah responden yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi ada sebanyak 14 orang dan jumlah responden yang mempunyai riwayat penyakit jantung ada sebanyak 3 orang.

b. Deskripsi Tentang Dukungan Keluarga

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga. Dukungan keluarga tersebut ditinjau dari jenis dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan harga diri. Sedangkan pemberian dukungan tersebut dikategorikan dalam empat kategori, yaitu sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah. Tabel di bawah ini menyajikan data mengenai dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis.

Tabel 1: Deskripsi Tentang Dukungan Keluarga

No	Keterangan	Jenis Dukungan Keluarga									
		Instrumental		Informasional		Emosional		Penghargaan		Harga Diri	
		Jlh	Skor	Jlh	Skor	Jlh	Skor	Jlh	Skor	Jlh	Skor
1	Sangat Sering	40	160	20	80	78	312	57	228	75	300
2	Sering	26	78	71	213	86	258	44	132	156	468
3	Jarang	3	6	12	24	10	20	4	8	13	26
4	Tidak Pernah	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1
	Jumlah	70	245	105	319	175	591	105	368	245	795

i. Dukungan Instrumental

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas didapat bahwa skor dukungan keluarga (dukungan instrumental) adalah sebesar 245. Nilai ini terletak pada interval skor 227,5 - 280. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental dari keluarga pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa adalah sangat baik.

ii. Dukungan Informasional

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas didapat bahwa skor dukungan keluarga adalah sebesar 319. Nilai ini terletak pada interval skor 262,5 – 341,25. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan informasional dari keluarga terhadap penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa adalah baik.

iii. Dukungan Emosional

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas didapat bahwa skor dukungan keluarga adalah sebesar 591. Nilai ini terletak pada interval skor 437,5 – 568,75. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa adalah baik.

iv. Dukungan Pengharapan

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas didapat bahwa skor dukungan keluarga adalah sebesar 368. Nilai ini terletak pada interval skor 341,25 – 420. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pengharapan dari keluarga pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa adalah sangat baik.

v. Dukungan Harga Diri

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas didapat bahwa skor dukungan keluarga adalah sebesar 795. Nilai ini terletak pada interval skor 612,25 – 796,25. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan harga diri dari keluarga pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa adalah sangat baik.

c. Deskripsi Kualitas Hidup Responden

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai kualitas hidup responden. Kualitas hidup responden ditinjau dari kesejahteraan, kepuasan diri, kebahagiaan, makna dalam hidup, pemenuhan kebutuhan dan gambaran biologis kualitas hidup. Kualitas hidup tersebut dilihat dari pemenuhan kualitas hidup yang ditunjukkan atau dialami oleh responden dan dikategorikan dalam empat kategori, yaitu sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah. Tabel di bawah ini menyajikan data mengenai dukungan terhadap pasien gagal ginjal kronis.

Tabel 2: Deskripsi Tentang Kualitas Hidup

No	Ket	Jenis Kualitas Hidup											
		Kesejahteraan		Kepuasan Diri		Kebahagiaan		Makna Dalam Hidup		Pemenuhan Kebutuhan		Gambaran Biologis	
		Jl	Skor	Jl	Skor	Jl	Skor	Jl	Skor	Jl	Skor	Jl	Skor
1	Sangat Sering	19	76	31	124	68	272	48	192	34	136	20	80
2	Sering	74	222	85	255	72	216	76	228	90	270	94	282
3	Jarang	12	24	55	110	35	70	14	28	16	32	23	46
4	Tidak Pernah	0	0	4	4	0	0	2	2	0	0	3	3
Jumlah		105	322	175	493	175	558	140	450	140	438	140	411

i. Kesejahteraan

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor tingkat kesejahteraan adalah sebesar 322. Nilai ini terletak pada interval skor 262,5 – 341,25. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan yang dialami oleh penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

ii. Kepuasan Diri

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor kepuasan diri adalah sebesar 493. Nilai ini terletak pada interval skor 437,5 – 568,75. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan diri yang dialami oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

iii. Kebahagiaan

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor kebahagiaan adalah sebesar 558. Nilai ini terletak pada interval skor 437,5 – 568,75. Hal ini menunjukkan bahwa kebahagiaan yang dialami oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

iv. Makna Dalam Hidup

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor makna dalam hidup adalah sebesar 450. Nilai ini terletak pada interval skor 350 – 455. Hal ini menunjukkan bahwa makna dalam hidup yang dialami oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

v. Pemenuhan Kebutuhan

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor pemenuhan kebutuhan adalah sebesar 438. Nilai ini terletak pada interval skor 350 – 455. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan yang dialami oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

vi. Gambaran Biologis Kualitas Hidup

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas didapat bahwa skor gambaran biologis kualitas hidup adalah sebesar 411. Nilai ini terletak pada interval skor 350 – 455. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran biologis yang ditunjukkan (dialami) oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang

menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.

d. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan software SPSS 16.0 diperoleh tabel *Model Summary* di bawah ini.

Tabel 3: Model Summary^b

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	0,784 ^a	0,614	0,602	488,018	0,614	52,505	1	33	0	1,737

a. Predictors: (Constant), Dukungan; b. Dependent Variable: Kualitas.

Dari tabel 3 di atas diketahui bahwa nilai koefisien korelasi adalah R adalah 0,784. Untuk menguji apakah nilai koefisien hubungan tersebut berarti atau tidak berdasarkan output yang berupa *Model Summary* diperlukan besaran statistik lain, yaitu nilai taraf kesalahan (α) yang telah ditentukan dan F Significant Change. Dari tabel tersebut didapat bahwa R= 0,784 dan signifikansi F = 0,000 dan nilai $\alpha = 0,05$.

Kriteria pengujian hipotesis dengan menggunakan hasil dari tabel model summary tersebut adalah menolak hipotesis Ho dan menerima hipotesis Ha apabila nilai signifikansi F lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, serta menerima hipotesis Ho dan menolak hipotesis Ha apabila nilai signifikansi F lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Dengan menggunakan kriteria di atas dan tabel *Model Summary* maka didapat bahwa nilai signifikansai F lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa hipotesis Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa hipotesis Ha diterima,

yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura. Selanjutnya, nilai koefisien korelasi $R = 0,784$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut termasuk dalam tingkat hubungan yang tinggi, Suherman (2001). Hal ini menyatakan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah tinggi.

SIMPULAN

1. Riwayat penyakit yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis pada umumnya adalah DM, hipertensi dan jantung.
2. Dukungan keluarga yang diterima (dialami) oleh para pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik
3. Kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah baik.
4. Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dok II Jayapura adalah termasuk dalam kategori tinggi, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $R = 0,784$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlija, L. (2006). Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311>
- Aurora, P., (2009). Cronic renal failure. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview>.
- Brunner & Suddarth. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (terjemahan, volume II). Jakarta : ECG.
- Cahyaningsih, 2008, Hemodialisis (Cuci Darah). Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Friedman, M. M. (1998). Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktek Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Kurtus. R. (2005). University of Toronto Quality of Life Model. Diunduh dari http://www.school-for-champions.com/life/toronto_univ_quality_life.htm.
- Karamoy, A. 2009. Waspadai Ginjal . <http://www.shvoong.com/medicine-and-health/1900040-waspadai-ginjal/>.
- Nephrology Channel, 2001, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20218/4/>
- Rismauli, 2007: Hubungan tingkat pengetahuan dan strategi coping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang melaksanakan hemodialisa di RSUP Dr. Pringadi Medan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Sumatera Utara.
- Sheridan & Radmacher, 1992 : Health Psychology: Challenging the Biomedical Model; **John Wiley & Sons; USA.**
- Ventegodt, S., Merrick, J., dan Andersen, N.J. (2003). Quality of Life Teori I. IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. Diunduh dari http://www.thescientificworld.co.uk/TSW/toc/TSWJ_ArticleLanding.asp?ArticleId=1222.
- Wikipedia, 2007. Hemodialisis: Bila Ginjal Tak Berfungsi. <http://www.catatandokter.com/2007/11/hemodialisis-bila-ginjal-tak-lagi.html>.
- _____, (1994). Programe on Mental Health, Divison of Mental Health and prevention of Substance Abuse – World Health Organization (**WHO**), Diunduh dari www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf.