

Dukungan Sosial Hubungannya dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mempunyai Anak Gangguan Hiperkinetik

The Correlation between Social Support and Depression of Mothers Having Children with Hyperkinetic Disorder

Anisa Renang Yulianti, Soewadi, Sumarni DW

Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

Abstract

Background: Depression will be occurred in mothers who have children with hyperkinetic disorder with symptoms of inattention, hyperactivity, impulsivity, and also having difficulty to obey the regulation. Depression makes mothers felt into failure in taking care of their children. Having sadness and hopeless in a long time leads them will fall into depression. They will need a physic, spiritual, and emotional rehabilitation. Therefore, a social supports is needed to encounter the problem. The social support can be given emotionally (attention or empathy), practically, and financial (money). An informative support can also reduce their problem. In contrast, the lack of support will cause them to be depressed.

Objective: The objective of this research is to identify the correlation between social support and depression of mothers having children with hyperkinetic disorder in Arogya Mitra Clinic Klaten.

Method: The method used in this research is cross-sectional study using descriptive analytic. The research is conducted in Arogya Mitra Clinic Klaten in March - April 2010. The sample is all of the population that the mothers having children with hiperkinetic disorder. The instruments used in the study are private data questionnaire, Sarason's Social Support Questionnaire, and Montgomery-Asberg Depression Rating Scale. The data is analyzed by using linier regression analysis.

Result and Conclusions: According too the research frequency of depression of mothers having children with hyperkinetic disorder at Arogya Mitra Clinic is 31%. There are significant correlation between social support and depression of mothers having children with hyperkinetic disorder at Arogya Mitra Clinic ($p < 0,005$) is 0,001.

Keywords: social support, depression, mother, hyperkinetic disorder

Pendahuluan

Depresi merupakan suatu kondisi medis yang cukup serius karena dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kemampuan untuk berfungsi di dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian NIMH¹ memperkirakan terdapat sekitar 6% dari penduduk Amerika yang berusia antara 9 sampai 17 tahun dan hampir 10% dari orang dewasa di Amerika (berusia 18 tahun ke atas) atau sekitar 19 juta orang mengalami beberapa wujud gejala depresi di setiap tahunnya. Melalui suatu pengumpulan data berdasarkan negara diperkirakan terdapat sekitar 12 juta orang di Indonesia yang mengalami depresi.^{2,3} Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1990, depresi menduduki urutan keempat penyakit di dunia dengan prevalensi 20% pada wanita dan 12% pada pria, diperkirakan di masa mendatang akan menduduki urutan kedua pada tahun 2020.^{1,4}

Depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik seringkali disebabkan karena merasa menjadi orang tua yang buruk dan tidak pantas menjadi orang tua karena merasa gagal dalam men-

didik anaknya. Gejala-gejala gangguan hiperkinetik yang sering ditunjukkan dengan kurang perhatian, mudah terganggu, hiperaktivitas, impulsivitas, dan kesulitan mematuhi peraturan ini membuat ibu menjadi merasa kesulitan dalam mengasuh anaknya. Perasaan sedih dan putus asa yang berkepanjangan, bisa membuat ibu menjadi depresi.⁵

Ibu yang mengalami depresi karena mempunyai anak dengan gangguan hiperkinetik ini membutuhkan teknik - teknik perilaku yang sifatnya membangun untuk meningkatkan keterampilan koping.⁶ Koping ini diharapkan bisa mengatasi masalah terhadap anak dengan gangguan hiperkinetik dan terhadap orang tua sehingga orang tua tidak mengalami depresi dan merasa nyaman dengan kondisi anaknya.

Dukungan sosial diduga berpengaruh terhadap kesehatan dengan cara mencegah respons terhadap kejadian yang penuh dengan stres yang merugikan kesehatan. Dukungan emosional adalah bantuan yang membuat individu dapat mengelola dan nyaman dengan emosinya, seperti kepedulian untuk didengar atau dianggap dalam realita sosial. Dukungan

instrumental atau nyata adalah bantuan dalam bentuk finansial (uang/dana) atau transportasi. Dukungan informasi adalah informasi atau saran yang membantu individu dalam membuat suatu keputusan mengenai apa yang diperbuat.⁷⁻¹² Ketiadaan dukungan sosial atau lingkungan aktual yang suportif meningkatkan kecenderungan ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik untuk tidak nyaman dengan kondisi yang dialami anaknya.⁵

Pada suatu penelitian dilaporkan bahwa bentuk dukungan sosial yang berupa keterlibatan pada banyak peran sosial ternyata berhubungan dengan lebih sedikitnya gejala-gejala depresi, kepuasan hidup yang lebih besar, dan tingkat rasa kemampuan diri yang lebih tinggi.¹³

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten.

Berdasarkan uraian di atas didapatkan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di klinik Arogya Mitra Klaten?

Bahan dan Cara Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian diambil dengan cara *consecutive sample* hingga memenuhi besar sampel yang dibutuhkan. Sampel diambil dari populasi ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten selama periode bulan Maret-April 2010. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten, berpendidikan minimal tamat SD dan bersedia ikut dalam penelitian (mengisi *inform consent*).

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kejadian depresi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Kejadian depresi dinilai dengan instrumen *Montgomery - Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) yang telah divalidasi oleh Hadin¹⁴ mengacu pada *gold standart* PPDGJ II

dan skala L-MMPI. Dukungan sosial dinilai dengan instrumen *Sarason's Social Support Questionnaire* yang telah divalidasi oleh Ismanto.¹⁵

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data pribadi, kuesioner dukungan sosial *Sarason's Social Support Questionnaire*, skala depresi *Montgomery - Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), dan data lainnya. Untuk mencari hubungan antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya depresi dilakukan uji *chi-square*. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Klinik Arogya Mitra adalah klinik akupunktur yang terletak di Dukuh Ngemplak, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Klinik ini berdiri tanggal 9 Maret 1999 yang memfokuskan diri pada terapi autis, hiperaktif dan gangguan syaraf khususnya anak-anak. Luas area seluruhnya 3500 meter persegi. Terdiri dari tiga bangunan gedung rawat inap, aula untuk bermain anak-anak dan menyelenggarakan kegiatan rutin, 21 ruang kelas, 2 sanggar kegiatan yaitu Sanggar Kutilang untuk berlatih musik dan Sanggar Karyaku untuk belajar keterampilan memasak, menjahit, membatik dan aneka kerajinan lain. Selain itu, juga ada kolam renang, taman bermain, dan halaman parkir kendaraan.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Arogya Mitra Klaten pada bulan Maret-April 2010. Semua ibu pasien yang melakukan terapi akupunktur rawat jalan di klinik tersebut dilakukan penapisan dan diperoleh jumlah sampel yaitu ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan sebanyak 55 orang. Dari 55 orang tersebut dilakukan eksklusi, dan terdapat 3 orang ibu yang menolak dilakukan penelitian. Didapatkan 52 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diikuti penelitian dan analisis lebih lanjut (Tabel 1).

Dari 52 responden didapatkan hasil ibu yang mengalami depresi sebanyak 16 orang (31%) berdasar MADRS mempunyai skor > 14. Melalui analisis pada 52 orang responden, diperoleh data distribusi frekuensi sebagai berikut: responden yang mengalami depresi sebagian besar pada kelompok usia 31-40 tahun (21%). Mayoritas responden memiliki suami (96%), hanya ada dua responden yang mempunyai status perkawinan sebagai janda (4%). Responden yang mengalami depresi berstatus me-

Tabel 1. Distribusi frekuensi depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik di Klinik Arogya Mitra Klaten

Variabel	Depresi		Tidak Depresi	
	n=16	%	n=36	%
Usia				
Kelompok usia 21-30 th	5	10	17	32
Kelompok usia 31-40 th	11	21	19	37
Status Pernikahan				
Menikah	14	27	36	69
Janda	2	4	0	0
Tingkat Pendidikan				
Rendah (tamat SD atau SMP)	0	0	1	2
Tinggi (tamat SMA, Diploma, S1)	16	31	35	67
Pekerjaan				
Bekerja	5	10	28	54
Tidak Bekerja	11	21	8	15
Kepuasan Dukungan Sosial				
Puas	3	6	24	46
Tidak Puas	13	25	12	23
Jumlah Dukungan Sosial				
Banyak	1	2	25	48
Sedikit	15	29	11	21

nikah (27%), responden yang berstatus janda dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa semuanya mengalami depresi (4%). Hampir semua responden mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (SMA, diploma, sarjana) dan hanya satu orang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lulus SMP. Responden yang mengalami depresi semuanya mempunyai tingkat pendidikan tinggi (31%). Hanya sebagian kecil responden yang depresi adalah ibu bekerja (10%). Dalam hal dukungan sosial total, dari semua responden yang mengalami depresi merasakan tidak puas dengan dukungan sosial yang diterimanya (25%). Jumlah dukungan sosial yang diterima responden yang mengalami depresi hanya sedikit (29%).

Gejala depresi yang paling banyak dialami adalah rasa bersalah, harga diri yang rendah, dan menyalahkan diri sendiri yaitu sebanyak 69%. Urutan kedua gejala depresi adalah kurangnya perhatian pada sekeliling sebanyak 58%, dan urutan ketiga

gejala depresi yang banyak dialami adalah menyatakan kesedihan yaitu 42%.

Hasil pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik yang mengalami depresi (memiliki skor depresi > 14), terinventarisasi keluhan, perasaan, gangguan kesehatan, maupun gangguan dalam kegiatan sehari-hari baik dalam pekerjaan, di rumah tangga, maupun dalam masyarakat.

Keluhan-keluhan di bawah ini menunjukkan adanya gejala depresi berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri.

"Mengapa saya? Itu semua adalah kesalahan saya. Tuhan sedang menghukum saya karena..."(Ny Bt).

"Saya telah membuat masa depan anak saya suram. Saya adalah orang tua yang buruk. Saya telah gagal dalam mengasuh anak." "Saya tidak pantas menjadi orang tua" (Ny In).

"Ini semua adalah kesalahan saya. Tuhan telah menghukum saya karena keteledoran saya. Jika saja saya mengawasinya dengan ketat, tentu tidak akan jatuh terpeleset dan kepalanya membentur dinding kolam renang"(Ny As).

Keluhan tersebut adalah manifestasi dari anggapan rasa bersalah ibu yang diikuti oleh perasaan duka cita dan penyesalan.

Keluhan yang dialami oleh responden yang mengalami depresi berupa gejala kesulitan memulai atau lambat dalam aktivitas sehari – hari adalah sebagai berikut: **"Hemmmm...(menghela napas panjang). Hari-hari kok kayak gini terus ya bu... kadang-kadang saya bingung bu....apa yang mesti saya lakukan...mau memulai pekerjaan rasanya aras-**

Table 2. Distribusi Frekuensi Gejala Depresi Berdasar MADRS

Jenis Gejala	n	%
Penampakan kesedihan	18	35
Menyatakan kesedihan	22	42
Merasa tegang	3	6
Kurang tidur	12	23
Kurang nafsu makan	4	8
Kesukaran berkonsentrasi	17	33
Kesulitan memulai atau lambat dalam aktivitas sehari-hari	20	38
Kurangnya perhatian pada sekeliling	30	58
Perasaan bersalah, rendah diri, menyalahkan diri	36	69
Pikiran bunuh diri	0	0

arasan. Kalau sudah bekerja, misalnya mencuci piring atau menyapu, baru sebentar saja rasanya malas... badan lungkrah...padahal belum selesai, pekerjaan jadi terbengkalai” (Ny. Rn).

Keluhan ini menunjukkan adanya gejala tidak percaya diri, merasa rendah diri, dan kurangnya perhatian pada sekeliling. **“Saya kok sering deg-degan ya bu... terutama kalo kumpul-kumpul banyak orang... saya jadi males ke luar rumah dan ketemu dengan tetangga...rasanya saya gak PD ... (Ny Dw).**

Keluhan – keluhan yang berhubungan dengan timbulnya perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, serta adanya rasa kurang percaya diri pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik ini sesuai dengan pendapat Amir N⁴ yang menyatakan bahwa gejala depresi ditandai dengan adanya harga diri yang rendah.

Hasil analisis bivariat korelasi antara dukungan sosial dengan depresi terlihat pada Tabel 3 dengan menggunakan nilai *coefficient contingency*.

Kepuasan terhadap dukungan sosial total dari responden yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna dengan depresi yaitu $p = 0,001$. Korelasi menunjukkan nilai keeratan yang lemah yaitu $C = 0,405$. Kepuasan terhadap dukungan emosional dari responden yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan depresi ($p < 0,05$) yaitu $0,04$. Korelasi menunjukkan nilai keeratan yang lemah pula yaitu $C = 0,373$. Kepuasan terhadap dukungan instrumental responden yang diteliti tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan depresi ($p > 0,05$) yaitu $0,077$ dan

kepuasan terhadap dukungan informasi juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan depresi ($p > 0,05$) yaitu $0,577$. Jumlah dukungan sosial yang diperoleh responden menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna dengan depresi ($p < 0,01$) yaitu $0,000$. Korelasi tersebut menunjukkan nilai keeratan $C = 0,504$. Hal ini berarti bahwa keeratan hubungan antara jumlah dukungan sosial dengan depresi adalah sangat erat.

Berdasarkan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam didapatkan keluhan yang dialami oleh seorang responden berstatus janda yang mengalami depresi dan sedikit mendapatkan dukungan sosial, adalah sebagai berikut: **”Wong saya sudah gak punya suami, bu... jadi apa-apa ya ngurus sendiri...Ini semua gara-gara laki-laki keparat itu. Suami saya telah berselingkuh dengan teman sekantor ketika saya hamil dan saya telah kena santhet... Makanya anak saya jadi seperti ini. Sekarang saya harus banting tulang mencari nafkah juga untuk kesembuhan Sinta (pasien). Di samping itu, untuk melunasi hutang. Meskipun bapaknya Sinta mentransfer dana, tetapi tidak rutin tiap bulan” (Ny Rst).**

Keluhan di atas menunjukkan bahwa Ny Rst yang berstatus janda cerai sedikit mendapat dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pernyataan tersebut mengandung makna bahwa Ny Rst merasa tidak puas terhadap dukungan sosial yang diterima dari suaminya.

Keluhan berikut menunjukkan tidak adanya dukungan emosional dari suami walaupun mereka masih terikat pernikahan.

“Halah bu...suami saya itu bisanya cuma menyalahkan. Katanya saya gak becus me-

Tabel 3. Hubungan antara variabel dukungan sosial dengan depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik

Variabel		Depresi	Tidak depresi	x ²	p	CC	RP	CL (95%)
		16 (31%)	36 (69%)					
Kepuasan Dukungan Sosial Total	Puas	3	24	10,188	0,001*	0,405	0,115	0,028 - 0,484
	Tidak Puas	13	12					
Kepuasan Dukungan Emosional	Puas	2	20	8,413	0,040*	0,373	0,114	0,023 - 0,878
	Tidak Puas	14	16					
Kepuasan Dukungan Instrumen	Puas	10	13	3,127	0,077	0,238	0,339	0,100 - 1,148
	Tidak Puas	6	23					
Kepuasan Dukungan Informasi	Puas	8	21	0,312	0,577	0,077	0,714	0,219 - 2,331
	Tidak Banyak	1	25					
Dukungan Sosial Total	Sedikit	15	11	17,694	0,000*	0,504	0,029	0,003 - 0,251

ngurus anak...makanya anak saya seperti ini..."(Ny Tk).

"Saya sedih bu...suami saya sangat cuek ...saya jadi mikir sendiri...padahal saya kewalahan dengan Evan (pasien)" (Ny Hs) .

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Ny Tk dan Ny Hs tidak puas dengan dukungan sosial yang diterima dari suaminya.

Berikut adalah keluhan salah seorang ibu yang hidup serumah dengan mertua dan sedikit mendapatkan dukungan emosional dan dukungan instrumental. "Bingung saya bu....tinggal di rumah mertua, sementara Rio (pasien) sering merusak barang-barang.. mertua jadi sering marah-marah bahkan memukul Rio... suami saya masih kuliah, saya sendiri repot ngurus Rio....dulu saya kerja, tapi pembantu gak ada yang betah ngurus Rio, mertua juga gak sanggup... akhirnya saya ke luar kerja... bantu mertua jaga toko kelontong" (Ny E).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial berupa instrumental dan emosional berhubungan dengan kejadian depresi. Kurangnya dukungan sosial dan tidak adanya kepuasan dukungan sosial dapat menjadi penyebab atau memperberat depresi yang dialami.

Berikut adalah ungkapan rasa puas yang diutarakan seorang ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan informasi yang cukup baik.

"Alhamdulillah bu...orang tua saya mau tinggal bersama saya...dan membantu mengasuh bahkan mengantar Kayla (pasien) untuk terapi ke sini...yang kasih tahu klinik ini juga mertua, dari majalah Kartini" (Ny Tt).

"Wah, kalau suami saya sabar sekali bu... kadang saya nangis karena jengkel...dialah yang selalu memberi semangat dan menghibur saya"(Ny Nv).

Pernyataan tersebut di atas menunjukkan adanya kepuasan dukungan emosional yang diterima responden.

"Yach...biasanya saya ngutang ke ortu... tapi ibu juga gak pernah nagih...habis biaya terapi Uta (pasien) kan mahal...sementara suami belum mapan, bu..."(Ny Bt).

"Masalah materi sich saya gak ada kesulitan bu...suami saya gak pelit ...bahkan kadang saya minta uang lagi selain yang rutin tiap bulan..." (Ny In).

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya kepuasan dukungan instrumental yang diterima responden.

Hasil analisis *chi-square* antara faktor-faktor bebas lain yang berhubungan dengan dengan kejadian depresi pada 52 ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik di Klinik Akupunktur Arogya Mitra Klaten terlihat pada Tabel 4.

Hasil analisis di atas mengidentifikasi bahwa usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p > 0,05$) yaitu 0,282. Tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p > 0,05$) yaitu 0,777. Status pernikahan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p < 0,05$) yaitu 0,01. Pekerjaan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p < 0,05$) yaitu 0,01.

Table 4. Hubungan antara faktor-faktor bebas lainnya dengan kejadian depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik

Variabel		Depresi	Tidak depresi	χ^2	p	RP	CL (95%)
		16 (31%)	36 (69%)				
Usia	21-30	5	17	1,158	0,282	1,968	0,568 - 6,824
	31-40	11	19				
Tingkat Pendidikan	Tinggi	16	35	0,800	0,777	0,808	0,164 - 3,552
	Rendah	0	1				
Status Pernikahan	Janda	2	0	10,103	0,010*	1,471	1,216 - 1,779
	Nikah	6	23				
Pekerjaan	Kerja	5	28	0,341	0,577	0,130	0,035 - 0,485
	Tidak	11	8				

Kesimpulan

Angka depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten lebih besar dari angka depresi pada populasi umum. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan depresi pada ibu yang mempunyai anak gangguan hiperkinetik rawat jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten.

Kepustakaan

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR), 4th-ed, American Psychiatric Association. Washington DC, 2000.
2. Anonim. Depression causes. 2007a. Available at: <http://www.wrongdiagnosis.com/d/depression/statscountry.htm.extrawarning>. Diakses pada tanggal 7 Februari 2007.
3. Anonim. 2007b. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Available at: <http://en.wikipedia.org/wiki/hypothalamic-pituitary-adrenalaxis>. Diakses pada tanggal 7 Februari 2007.
4. Amir N. Depresi aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2005.
5. Martin GL. Terapi untuk anak ADHD. Edisi pertama, Buana Ilmu Popular, Jakarta. 2008.
6. Vedantam S. Child's ADHD affect parent's relationship. 2009. www.pressofatalanticcity.com. Diakses pada tanggal 6 April 2009.
7. Cohen S, Gottlieb BH. Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientist, Oxford University Press, New York. 2000:1-23.
8. Cohen S. and Pressman. Encyclopedia of Health and Behavior, Sage Publications, California. 2004:780-1.
9. Cohen S. and Syme SL. Issues in the Study and Application of Social Support. In: Social Support and Health. Academic Press, New York. 1985:3-22.
10. Coventry WL, Gillespie NA, Health AC, and Martin NG. Perceived social support in a large community sample age and sex differences, Soc. Psych. Epid., 2004;39: 625-36.
11. Crammer D. Social desirability, adequacy of social support and mental health, J. Comm. Appl Soc Psychology, 2000;10:465-74.
12. Etzion D, Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship, Journal of Applied Psychology, 1984; 69: 615-22.
13. Silver LB. Dr. Larry Silver's advice to parents on attention-deficit hyperactivity disorder. American Psychiatric Press, Washington. 1993.
14. Profil Saraf Jiwa. Yayasan Djiwo Binangun, Yogyakarta. 1992.
15. Ismanto SH. Kontribusi dukungan sosial terhadap kesembuhan gangguan psikosomatik asma bronkhiale di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 1999.