

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Remaja Pengidap HIV/AIDS

Afifah Mutiara Yasmin¹

Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda

ABSTRACT. *HIV / AIDS is a collection of symptoms caused by a decreased immune system due to infection by the HIV virus. AIDS is the final stage of HIV infection, where the course of HIV will continue to become AIDS. HIV / AIDS is a disease with a high level of sufferers, so adolescents who suffer from this disease arise a sense of anxiety. Someone who is anxious will feel restless, or uneasy, therefore they need family support to reduce anxiety and at the same time foster a longer life expectancy. This study aims to determine the relationship between family support and anxiety in HIV / AIDS adolescents in the VCT Clinic of Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda. The research method used is quantitative. Subjects in this study were 50 teenagers. The data collection method used two scales, namely the family support scale, the DASS scale with a Likert scale model. The research sample was taken by using purposive sampling technique. The collected data were analyzed by using Kendall's tau-b test. The analysis showed that the value of $r = -0.208$ and $p = 0.039 < 0.05$, which means that there is a relationship between family support and anxiety in adolescents with HIV / AIDS (at the VCT Clinic of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda).*

Keywords: *family support, anxiety*

ABSTRAK. HIV/AIDS adalah kumpulan gejala yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS. HIV/AIDS merupakan penyakit tingkat penderitanya tinggi, maka remaja yang mengidap penyakit ini timbul rasa kecemasan. Seseorang yang cemas akan merasa gelisah, ataupun tidak tenang, oleh karena itu membutuhkan adanya dukungan keluarga untuk mengurangi kecemasan dan sekaligus menumbuhkan harapan hidup lebih lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 50 remaja. Metode pengumpulan data menggunakan dua skala yaitu skala dukungan keluarga, skala DASS dengan model skala Likert. Pengambilan sampel penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji kendall's tau-b. Hasil analisis menunjukkan nilai $r = -0.208$ dan $p = 0.039 < 0.05$, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja pengidap HIV/AIDS (Pada Klinik VCT RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda).

Kata Kunci: dukungan keluarga, kecemasan

¹ Email: afifah.yasmin09@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang paling diperlukan seseorang dalam menjalani kegiatannya sehari-hari. Problem kesehatan yang sering dihadapi masyarakat dan merupakan sebab-sebab kematian sekarang ini biasanya adalah penyakit-penyakit kronis. Penyakit kronis tersebut antara lain adalah kanker, jantung *coroner*, dan HIV/AIDS. Pada zaman sekarang di Indonesia banyak yang terdiagnosa HIV/AIDS.

Menurut data dari Kementrian Kesehatan RI menyebutkan jumlah penderita HIV di Indonesia sampai 30 September 2015 terdapat 118.792 kasus, 67.028 AIDS dan 8.553 telah meninggal dunia. Selain itu, sangat mengecewakan penyebaran HIV/AIDS di Kalimantan Timur (Kaltim) terus meningkat. Klinik VCT RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda mencatat, data hingga Agustus 2016 menunjukkan HIV sebanyak 599 kasus, AIDS sebanyak 830 kasus dan meninggal dunia sebanyak 269 kasus. Klinik *Voluntary Conseling and Test (VCT)* adalah tempat proses membantu seseorang untuk belajar masalah interpersonal, emosional, dan pengambilan keputusan, serta mengevaluasi penyesuaian diri ketika klien dinyatakan positif.

Pengidap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimulai pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun sosial. Remaja adalah kelompok yang rentan tertular HIV/AIDS karena pola hidupnya yang relatif bebas sehingga memungkinkannya melakukan hubungan seks pranikah di mana cara penularan HIV/AIDS paling sering adalah melalui hubungan seksual yang tidak aman (K4health, 2012). Menurut laporan Komisi Penanggulangan AIDS KPA (2010), diseluruh dunia setengah dari semua infeksi HIV baru dialami remaja berusia 15-24 tahun, ini menunjukkan bahwa sejumlah besar remaja aktif secara seksual pada usia dini. Selain itu, eksperimen dengan narkoba (obat-obat terlarang), termasuk lewat suntikan sering juga menjadikan remaja rentan terhadap infeksi HIV.

HIV/AIDS adalah penyakit yang tingkat kematian penderitanya tinggi, maka remaja yang mengidap penyakit ini timbul rasa kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Beydag (2012), hasilnya menunjukkan pada kelompok usia 17 - 30 tahun memperoleh skor yang paling tinggi tingkat kecemasan, alasannya pada kelompok usia tersebut

belum memiliki pengalaman yang cukup untuk melakukan koping dalam mengatasi rasa sakit yang di alami. Craig (dalam Rachmad, 2009) mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. . Seperti yang dikemukakan oleh Sarafino (2006), suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah, ataupun rasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan negatif.

Selain itu, hal yang juga penting untuk diperhatikan dalam penanganan ODHA adalah dukungan keluarga (Kusuma, 2011). Dalam hal ini, keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan dengan ODHA. Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, dkk 2010). Dukungan keluarga adalah faktor yang penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan), dimana dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2011).

TINJAUAN PUSTAKA

HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksi dan merusak sel-sel tersebut, sehingga mengakibatkan sistem imun terganggu dan daya tahan tubuh berangsur-angsur menurun (Daili, 2009).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi dibuat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Penyakit ini telah menjadi masalah Internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah

pasien dan semakin melanda banyak Negara. Saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia (Widoyono, 2005). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara Menurut Zein, (2006), yakni dengan kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu).

Kecemasan

Wirammihardja (2005), menjelaskan kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya.

Menurut Freud (2005), menjelaskan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Kecemasan/*anxieties* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar untuk menggerakkan tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu dan kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan, dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarso, 2003). Aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2005), membagi aspek kecemasan dalam tiga aspek, yakni, aspek fisik, kognitif, dan aspek perilaku.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Gottlieb (1998), dalam Kuncoro (2002), mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah

komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa terdapat empat aspek dukungan keluarga yakni, dukungan emosional keluarga, dukungan penilaian keluarga, dukungan instrumental keluarga, dan dukungan informasional keluarga.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 128 remaja yang terdiagnosa HIV/AIDS. Sampel dalam penelitian ini 50 orang yang telah terdiagnosa HIV/AIDS, dimana jumlah tersebut mencangkup karakteristik antara lain remaja, usia 18-25 tahun, dan didiagnosa HIV/AIDS dibawah 2 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan uji coba *try out* terpakai.

Metode pengumpulan data ini menggunakan skala *likert*. Bentuk dari skala likert berupa sehimpunan lambang atau simbol angka yang disusun secara berjenjang. Pada skala kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner *Depression Anxiety Stress 42* (DASS 42). DASS berisi 42 aitem pertanyaan kuantitatif yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negative pada seseorang seperti depresi, kecemasan, dan stress. *Psychometric anxiety stress scale of Depression Anxiety stress scale 42* (DASS 42) terdiri dari 42 aitem pertanyaan yang mencangkup subvariabel di antaranya fisik, emosi, dan perilaku.

Pada skala dukungan keluarga dalam penelitian ini disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga yang terdiri dari 4 aspek, yaitu dukungan emosional keluarga, dukungan penilaian keluarga, dukungan instrumental keluarga, dan informasional keluarga. Teknik analisa data yang digunakan untuk pengolahan data penelitian adalah dengan menggunakan analisis uji nonparametrik *Kendall's tau-b*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil statistik uji korelasi *kendall's tau-b* antara dukungan keluarga dengan kecemasan memiliki korelasi = -0.208 dan $p = 0.039 < 0.05$, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja HIV/AIDS. Koefisien korelasi bertanda negatif (-) artinya arah hubungan berlawanan sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecemasan remaja HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda, begitu sebaliknya jika rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi kecemasan remaja HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2013), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam menurunkan kecemasan pasien, yang memiliki nilai $p=0.042 < 0.05$ dan nilai $r= -0.374$ yang artinya terdapat hubungan rendah dan arah hubungan negatif.

Data hasil uji deskriptif yang diperoleh di lapangan yang menunjukkan kecemasan pada remaja HIV/AIDS berada pada tingkat normal yaitu pada rentang 0-7, 1 remaja (2%) yang mengalami tingkat kecemasan normal, 2 remaja (4%) mengalami tingkatan kecemasan ringan, 17 remaja (34%) memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 11 remaja (22%) memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat, dan 19 remaja (38%) memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sangat berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami kecemasan yang sangat berat. Hal ini diperkuat oleh Djoerban (2007), mengatakan bahwa pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS mengalami kecemasan berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS.

Manifestasi pada kecemasan ini umumnya adalah kelelahan meningkat, ketegangan otot, bicara cepat, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, marah dan menangis. (Gakidau, dkk 2008). Berdasarkan hasil penelitian di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 38% mengalami kecemasan dalam kategori sangat berat, dikarenakan kurangnya pembiayaan untuk berobat dan juga reaksi meningkatnya keluhan fisik maupun psikis,

seperti tangan sering berkeringat, perubahan kegiatan jantung, dan tubuhnya merasa gatal-gatal.

Data hasil uji deskriptif yang diperoleh di lapangan yang menunjukkan dukungan keluarga pada remaja HIV/AIDS, terdapat 10 remaja (20%) memiliki tingkat remaja sangat tinggi, 20 remaja (40%) memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sangat tinggi, 14 remaja (28%) memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang, 5 remaja (10%) memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori rendah, 1 remaja (2%) memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa 40% remaja mengalami dukungan keluarga yang sangat tinggi, dalam hal ini dukungan keluarga merupakan kekuatan yang dapat diandalkan karena keluarga lebih mengenal secara mendalam sehingga lebih memahami antara satu dengan lainnya (Hastuti, 2005).

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Utami, dkk (2013), menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan kanker serviks mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien yaitu, sebanyak 76 responden (80%), dan dukungan keluarga sedang sebanyak 19 responden (20%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan.

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi ODHA, dikarenakan keluarga akan memberikan dukungan berupa barang, jasa, informasi, perhatian maupun nasihat yang mampu membuat penerima akan merasa disenangi, dihargai, dan tentram. Perhatian dan dukungan dari keluarga akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus mengurangi kecemasan individu. Hal ini didukung oleh penelitian Andhian (2011), mengatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga sangat membantu mendapatkan rasa aman, rasa puas, rasa nyaman, dan mendapatkan dukungan emosional yang akan mengurangi kecemasan serta membuat responden merasa dihargai. Berdasarkan wawancara subjek JS pada tanggal 22 September 2016 jam 10.00 di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda menuturkan bahwa subjek merasa orang yang paling dekat dan berharga bagi kehidupannya adalah keluarga termasuk orangtua, dan anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan tempat untuk saling bergantung, berbagi dan memiliki pengaruh besar terhadap subjek.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam menghadapi kecemasan. Hal ini diperkuat oleh Oksariandi (2005), bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu kekuatan individu untuk melawan penyakit atau saat dihadapkan pada kecemasan. Hal ini juga didukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Handoko (2003), bahwa keluarga memerankan suatu peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan kepada anaknya yang sedang menghadapi kecemasan.

Pada hasil analisis korelasi parsial bahwa variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), aspek dari dukungan keluarga yakni, dukungan emosional keluarga (X1), dukungan penilaian keluarga (X2), dukungan instrumental keluarga (X3), dan dukungan informasional keluarga (X4), dengan variabel terikat kecemasan (Y), didapatkan nilai $p > 0.05$ dan nilai r hitung $< r$ tabel, sehingga dapat dikatakan dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang erat dalam dukungan emosional keluarga (X1), dukungan penilaian keluarga (X2), dukungan instrumental keluarga (X3), dan dukungan informasional keluarga (X4), dengan variabel terikat kecemasan (Y), yang berdasarkan kaidah menetapkan bahwa hubungan negatif yang signifikan, apabila mendapatkan nilai $p < 0.05$ dan nilai r hitung $> r$ tabel.

Dari penelitian diatas terdapat beberapa kelemahan yang ada dalam penelitian ini, yaitu menunjukkan bahwa data tidak normal, hal ini disebabkan oleh adanya aitem yang tidak tepat, aitem yang tidak tepat dipengaruhi oleh adanya kurangnya kepehaman subjek dari pernyataan yang ada didalam skala, dan juga karena banyaknya data dengan nilai yang sama, sementara data dengan nilai lain tidak mengikuti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada remaja HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda, dimana *coefficient correlation* (r) sebesar -0.208 artinya kekuatan hubungan termasuk kategori rendah. *Coefficient correlation* (r) negatif artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan remaja HIV/AIDS,

2. Tidak terdapat hubungan antara aspek dukungan emosional keluarga (X1), dukungan penilaian keluarga (X2), dukungan instrumental keluarga (X3), dan dukungan informasional keluarga (X4), dengan variabel terikat kecemasan (Y).

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi pengidap HIV/AIDS, diharapkan agar mengikuti berbagai kegiatan positif yang disenangi, seperti olahraga, berkesenian, dan mengikuti komunitas ODHA agar dapat saling berbagi informasi serta meningkatkan kegiatan ibadah.
2. Bagi keluarga, diharapkan dapat lebih aktif memberikan dukungan terhadap ODHA yaitu dengan memberikan perhatian, kasih sayang, empati, memahami kebutuhan ODHA, serta mengingatkan jadwal berobat.
3. Bagi penyedia layanan kesehatan, diharapkan dapat lebih memperhatikan penderita HIV/AIDS, memberikan pelayanan konseling kurang lebih 1 bulan 2 kali pada pasien HIV/AIDS, serta memberikan pelayanan konseling dengan cara bertahap sehingga dapat mengetahui dan mengontrol perkembangan psikologis ODHA, dan penyedia layanan kesehatan sebagai penyebar dan pemberi informasi kepada ODHA. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk peneliti selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, seperti variabel yang berbeda contohnya tentang stigma sosial, kebermaknaan hidup ODHA atau strategi coping ODHA, dengan jumlah sampel yang berbeda, dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhian. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Residen Penyalahgunaan Napza*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala.
- Beydag, K. D. (2012). Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients

- undergoing treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Volume 13. Halaman 2405-2408.
- Craig, G. (2009). *Kesehatan mental*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Daili, S.F. (2009). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Friedman, M. M., Bowden, R, V., & Jones, E, G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Edisi. Lima. Jakarta: EGC.
- Gunarso, S. (2003). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hastuti, R. (2005). Peran Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Di RSUD PKU Muhammadiyah. Skripsi. FK UMY. Yogyakarta.
- Kaplan H. I., & Sadock B. J. (2011). *Sinopsis Psikiatri Jilid Dua*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Laporan kasus HIV/AIDS Indonesia September 2015*. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>.
- Kuncoro, Z. S. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. www.e-psikologi.com.
- Kusuma, H. (2011). *Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. FIK UI. <http://repositoryUI.co.id>.
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid Pertama. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Oksariandi, C. (2005). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Sekolah Saat di Rawat di Bangsal Anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. FK UMY.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA : John Wiley & Sons.
- Utami, D., Andriyani, A., & Fatmawati, S. (2013), Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 4, No 2.
- Widoyono. (2005). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga Medical Series (EMS).
- Wiramihardja, S. A. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Zein, N. A. (2006). *100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. Medan: USU.