

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA PENDERITA HIV/AIDS
(Analisis Pada Komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi)**

*Relationship between Family Support and Depression Levels in People with
HIV/AIDS (Analysis of the HIV/AIDS Community, Jamanis Ciawi)*



Artikel ilmiah

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
Program Studi S-1 Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

Disusun oleh:

Delisya Mega Aulia

H2A017006

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2021

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Penderita HIV/AIDS (Analisis Pada Komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi)

Delisya Mega Aulia¹, Ratih Widayati², Andra Novitasari²

¹Mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

²Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

*Korespondensi. email: adelisya.mega@gmail.com Telp.085320555720

Abstrak

Latar belakang: Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap penderitanya. Salah satunya adalah depresi. Pada penderita HIV/AIDS terdapat $\pm 4-40\%$ penderita yang dilaporkan memenuhi kriteria diagnostik gangguan depresi. Hal ini lebih tinggi dari prevalensi depresi pada masyarakat umum, yaitu $\pm 5-10\%$ dari total kasus depresi. Dukungan keluarga merupakan dukungan terdekat bagi seseorang untuk meningkatkan motivasi penderita dalam membangun respon efektif yang dapat mempengaruhi keadaan depresi yang timbul akibat rasa putus asa karena menderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Interumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan BDI-II. Analisis hipotesa menggunakan uji Fisher's Exact lalu di lakukan uji korelasi menggunakan uji korelasi koefisien kontigensi. Kriteria inklusi penderita HIV/AIDS di komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi dan eksklusi tidak memiliki riwayat gangguan jiwa berat dan imunodefisiensi lain. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling.

Hasil: Hasil penelitian dari 32 responden, menunjukkan sebanyak 87.5% responden termasuk dalam kategori depresi dengan sebaran depresi ringan 25.0%, depresi sedang 59,4% serta depresi berat 3.1%, dan sebanyak 12.5% penderita Normal. Sebanyak 78.1% responden memiliki dukungan keluarga rendah. Berdasarkan uji Fisher's exact didapatkan $p = 0,000(p \leq 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita HIV/AIDS. Serta berdasarkan uji korelasi koefisien kontigensi didapatkan $C_c=0.630$ berarti terdapat hubungan cukup kuat antara kedua variabel.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Tingkat depresi, HIV/AIDS.

***Relationship Between Family Support and Depression Levels in
People with HIV/AIDS
(Analysis of The HIV/AIDS Community, Jamanis Ciawi)***

Delisya Mega Aulia¹, Ratih Widayati², Andra Novitasari²

¹Student of Medical Undergraduate Study Program, Muhammadiyah University of Semarang

²Lecturer at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Semarang

* Correspondence. email: adelisya.mega@gmail.com Telp.085320555720

Abstract

Background: HIV / AIDS causes a wide range of problems for sufferers. One of them is depression. In people with HIV/AIDS, there are \pm 4-40% reported according to criteria that meet the diagnostic criteria for depressive disorders. This is higher than the prevalence of depression in the general population, which is 5-10% of the total cases of depression. Family support is the closest support to increase the motivation of the patient in building an effective response that can affect the depression that arises from feeling hopeless because of HIV / AIDS. This study aims to determine the relationship between family support and depression levels in people with HIV / AIDS.

Methods: This research use analytical observational method with cross sectional approach through family support questionnaires and BDI-II questionnaires. Therefore, Fisher's Exact with contingent coefficient correlation test is used by using consecutive sampling with HIV/AIDS patient community in Jamanis - Ciawi as inclusion criteria without mental disorder and other immunodeficiency as exclusion criteria.

Results: The study of 32 respondents showed that 87.5% of respondents were included in the depression category with the distribution of mild depression 25.0%, moderate depression 59.4% and major depression 3.1%, and as many as 12.5% of normal patients or not depressed. As many as 78.1% of respondents still have low family support. Based on the Fisher's exact test, it was found that $p=0.000$ ($p\leq 0.05$), which means that there is a relationship between family support and depression levels in HIV/AIDS sufferers. And based on the contingency coefficient correlation test, it was found that $C_c = 0.630$ means that there is a strong enough relationship between the two variables.

Conclusion: There is a relationship between family support and depression level in HIV/AIDS sufferers in the HIV/AIDS community in Jamanis Ciawi.

Key words: family support, depression level, HIV/AIDS

PENNDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia terutama sel CD4⁺. Memiliki tipe klinis berupa sumber penyakit infeksi yang kronis, periode laten yang panjang, dan replikasi virus yang persisten. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Veronica, 2016). Penyakit HIV/AIDS akan menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap penderita yang terinfeksi baik meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Salah satu masalah emosional yang sering dihadapi penderita HIV/AIDS adalah depresi (Ethel, 2016).

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang termasuk dalam gangguan afektif atau gangguan mood (suasana perasaan) (Sadock, 2012). Menurut *American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke-5 (DSM-5), gangguan suasana hati adalah fitur utama gangguan mood. Gangguan mood adalah sekelompok besar gangguan dengan mood patologis serta gangguan terkait

mood yang mendominasi gambaran klinisnya. Pada penderitanya ditandai dengan mood depresif, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur atau nafsu makan terganggu, energi menurun, hilangnya konsentrasi serta gagasan atau tindakan melakukan bunuh diri, dengan gejala minimal dirasakan selama 2 minggu (Kaplan, 2010). Pada penderita HIV/AIDS terdapat kira-kira 4-40% penderita yang dilaporkan memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan depresi (Fatmawati, 2018). Hal ini lebih tinggi dari prevalensi depresi yang ada pada masyarakat umum, yaitu hanya sekitar 5-10% dari total kasus depresi (Fitri, 2017).

Peristiwa kehidupan yang menyebabkan suatu stres, lebih sering mendahului episode pertama dari gangguan mood. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa hidup memegang peranan utama dalam tingkat depresi pada seseorang (Ramadhan, 2018).

Pada penderita HIV/AIDS faktor yang mempengaruhi adalah faktor stressor kehidupan. Stressor yang dialami oleh penderita diantaranya yaitu stigma,

penurunan harga diri, gangguan dalam hubungan seksual dan keluarga, gangguan pola hidup, disfungsi seksual, kehilangan pekerjaan, masalah status seksual, masalah sosial ekonomi, ketidak berdayaan dan ketergantungan yang dapat membuat penderitanya rentan akan terjadinya depresi (Fitri, 2017).

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi depresi yaitu Jenis kelamin, ras, status perkawinan, kepribadian, usia, geografis, riwayat keluarga, stressor sosial, dukungan sosial dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga bagi penderita HIV/AIDS adalah suatu sistem pendukung terdekat untuk mendukung penderita dalam membangun respon efektif untuk bisa beradaptasi dan menangani *stressor* yang dihadapi terkait dengan penyakitnya (Ramadhan, 2018).

Keluarga merupakan sumber pertolongan utama bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan secara umum penderita memerlukan dukungan terkait penyakit yang dialaminya. Selain itu dukungan keluarga juga berguna sebagai motivasi bagi penderita HIV/AIDS untuk

menjalani hidupnya (Ramadhan, 2018).

Dukungan keluarga memiliki 4 aspek, yang terdiri dari dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Dukungan konkrit yaitu suatu bantuan yang dapat terlihat secara nyata berupa tingkah laku. Dukungan ini dapat berupa materil maupun non materil. Dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita berupa empati maupun simpati yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan. Dukungan informasi yaitu dukungan berbentuk saran dan nasihat yang umumnya dapat membuat penderita menjadi aman dan merasa tenang. Serta dukungan penghargaan yaitu sebuah dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita berupa pengakuan atas kemampuan atau keahlian yang dimiliki oleh penderita (Fatmawati, 2018).

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang ada di komunitas HIV/AIDS

Jamnais Ciawi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada 12–14 Januari 2021 berjumlah 32 responden dengan pengambilan data secara *Consecutive sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang bersedia berkerja sama dengan penelitian ini dan telah menandatangani atau mengisi surat persetujuan (*informed consent*) setelah diberi penjelasan oleh peneliti, penderita HIV/AIDS yang tinggal bersama keluarga baik keluarga besar maupun keluarga inti, penderita HIV/AIDS berusia 20-59 tahun, penderita yang telah terdiagnosis HIV/AIDS selama 7 bulan - 5 tahun dan penderita HIV/AIDS yang positif karena penularan sex dan jarum suntik. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan yaitu penderita HIV/AIDS yang terdiagnosis mengalami gangguan jiwa berat, sedang dalam pengobatan gangguan jiwa, penderita yang memiliki penyakit immunodefisiensi lain seperti leukimia dan multiple myeloma dan penderita HIV/AIDS yang pernah terdiagnosis depresi sebelum terdiagnosis HIV/AIDS.

Data yang diperoleh merupakan data primer dari

kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *beck depression inventory II*. Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari data demografi, variabel dukungan keluarga serta variabel tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS. Sedangkan uji hipotesa yang digunakan menggunakan uji *Fisher's exact* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0.05$ dengan $\alpha = 0,05$. Serta uji korelasi untuk melihat kekuatan hubungan anatar variabel menggunakan uji korelasi koefisien kontigensi. Dengan hasil apabila nilai 0 berarti tidak berhubungan, <0.15 berarti hubungan sangat lemah, 0.15 sampai 0.49 berarti hubungan lemah, 0.50 sampai 0.75 hubungan cukup dan 0.75 sampai 0.90 hubungan sangat kuat.

HASIL

Tabel 1. Sebaran tingkat depresi berdasarkan BDI II

Variabel	Kategori	N	%
Depresi	Tidak Depresi	4	12,5
	Depresi ringan	8	25,0
	Depresi sedang	19	59,4
	Depresi berat	1	3,1

Hasil penelitian tentang distribusi tingkat depresi berdasarkan BDI II pada

penderita HIV/AIDS **Tabel 1.** menunjukkan responden terbanyak berada pada tingkat

depresi sedang sebanyak 19 responden (59.4%).

Tabel 2. Tabel karakteristik responden berdasarkan hasil kuesioner BDI II

No.	Variabel	Kategori	Depresi		Tidak Depresi		Jumlah	
			N=28	%	N=4	%	N=28	%
1.	Umur	20 – 30	15	83,3	3	16,7	18	100.0
		31 – 40	8	100,0	0	0,0	8	100.0
		41 – 50	5	83,3	1	16,7	6	100.0
2.	Pekerjaan	Buruh	4	80	1	20,0	5	100.0
		IRT	2	66,6	1	33,4	3	100.0
		Karyawan Swasta	6	100,0	0	0,0	6	100.0
		Wiraswasta	16	88,8	2	11,2	18	100.0
3.	Pendidikan terakhir	D3	1	100,0	0	0,0	1	100.0
		SMA/SMK	24	88,8	3	11,2	27	100.0
		SMP	3	75,0	1	25,0	4	100.0
4.	Jenis Kelamin	Laki-laki	23	88,4	3	11,6	26	100.0
		Perempuan	5	83,3	1	16,7	6	100.0
5.	Orientasi Seksual	Biseksual	15	100,0	0	0,0	15	100.0
		Heteroseksual	6	85,7	1	14,3	7	100.0
		Homoseksual	7	70,0	3	30,0	10	100.0
6.	Cara penularan	Seks	28	87,5	4	12,5	32	100.0
		Jarum suntik	0	0,0	0	0,0	0	0.0
7.	Lama diagnosis	8 bulan	2	100,0	0	0,0	2	100.0
		1 tahun	7	87,5	1	12,5	8	100.0
		2 tahun	3	75,0	1	25,0	4	100.0
		3 tahun	5	100,0	0	0,0	5	100.0
		4 tahun	7	87,5	1	12,5	8	100.0
		5 tahun	4	80,0	1	20,0	5	100.0
8.	Status pernikahan	Lajang	19	82,6	4	17,4	23	100.0
		Menikah	8	100,0	0	0,0	8	100.0
		Single parent	1	100,0	0	0,0	1	100.0
9.	Dukungan keluarga	Rendah	25	100,0	0	0,0	25	100.0
		Baik	3	42,9	4	57,1	7	100.0

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik penderita berdasarkan kuesioner BDI-II **Tabel 2.** menunjukkan responden yang mengalami depresi berdasarkan umur tertinggi pada kategori 20–30 tahun sebanyak 15

responden (83,8%), kategori pekerjaan responden tertinggi sebagai karyawan swasta sebanyak 6 responden (100,0%), kategori pendidikan terakhir responden tertinggi berpendidikan D3 sebanyak 1 responden (100,0%), kategori

jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (88,4%), kategori orientasi seksual responden tertinggi berorientasi biseksual sebanyak 15 responden (100,0%).

Penderita yang mengalami depresi berdasarkan cara penularan HIV/AIDS terbanyak yaitu melalui kontak seksual sebanyak 28 responden (87,5%), kategori lama diagnosis menderita HIV/AIDS terbanyak selama 8 bulan sebanyak 2 responden dan 3 tahun sebanyak 5 responden (100,0%), berdasar status pernikahan responden tertinggi berstatus *single parent* sebanyak 1 responden dan menikah sebanyak 8 orang (100,0%) serta kategori penderita depresi berdasarkan dukungan keluarga responden terbanyak memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak (100,0%).

Hasil penelitian pada penderita yang tidak mengalami depresi atau normal **Tabel 2.** menunjukkan umur responden tertinggi berada pada kategori 20–30 tahun sebanyak 3

responden dan 41–50 tahun sebanyak 1 responden (16,7%), kategori pekerjaan responden tertinggi bekerja sebagai buruh sebanyak 1 responden (20,0%), berdasarkan pendidikan terakhir responden tertinggi berpendidikan terakhir SMP (25,0%), kategori jenis kelamin responden normal tertinggi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 responden (11,6%), kategori orientasi seksual responden tidak depresi terbanyak berorientasi homoseksual sebanyak 3 responden (30,0%),

Penderita yang tidak mengalami depresi berdasarkan cara penularan HIV/AIDS responden tertinggi tertular melalui penularan secara seksual sebanyak 4 responden (12,5%), lama diagnosis penderita terbanyak selama 5 tahun sebanyak 1 responden (20,0%), kategori responden berdasarkan status pernikahan tertinggi memiliki status lajang sebanyak 4 orang (17,4%) dan berdasarkan dukungan keluarga responden tertinggi memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 4 responden (57,1%).

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Uji *Fisher exact*

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi								Total	P _{Value}	C _c	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Baik	4	100.0	3	37.5	0	0	0	0	7	21.9	0.000	0.630
Rendah	0	0.0	5	62.5	19	100.0	1	100.0	25	78.1		
Total	4	100.0	8	100.0	19	100.0	1	100.0	32	100.0		

Berdasarkan **Tabel 3.** didapatkan dari 32 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 25 responden (78,1%) dengan penyebaran 5 responden depresi ringan, 19 responden dengan depresi sedang dan sebanyak 1 responden dengan depresi berat serta sebanyak 7 responden (21,9%) memiliki dukungan keluarga baik dengan sebaran 4 responden tidak mengalami depresi atau normal dan sebanyak 3 responden dengan depresi ringan.

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa hipotesa diterima. Lalu berdasarkan uji korelasi koefisien kontigensi didapatkan nilai sebesar $C_c = 0,630$ yang berarti terdapat hubungan yang sedang atau cukup kuat antara

dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS pada komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi. Hal ini berdasarkan nilai p yang diperoleh dari uji statistic *Fisher Exact* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan diantara kedua variabel dan berdasarkan uji *korelasi koefisien kontigensi* didapatkan nilai sebesar $C_c = 0.630$ yang berarti terdapat hubungan yang sedang atau cukup kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

Dukungan keluarga bagi penderita HIV/AIDS adalah suatu sistem pendukung terdekat dan utama untuk mendukung penderita dalam

membangun respon efektif untuk bisa beradaptasi dan menangani *stressor* yang dihadapi terkait dengan penyakitnya (Ramadhan, 2018).

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis serta konkrit bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan ketika di dalam sebuah keluarga terdapat seorang penderita HIV/AIDS, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan kepada penderita. Karena secara umum penderita HIV/AIDS memerlukan dukungan terkait penyakit yang dialaminya. Selain itu dukungan keluarga juga berguna sebagai motivasi bagi penderita HIV/AIDS untuk menjalani hidupnya (Handayani, 2020).

Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat depresi penderita HIV/AIDS dipengaruhi oleh 4 aspek dukungan keluarga yaitu dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informasi serta dukungan penghargaan. Ke empat aspek ini dapat mempengaruhi keadaan dan kejadian depresi pada seorang individu dikarenakan dapat menumbuhkan rasa berharga, semangat, merasa dicintai, menurunkan emosi negatif yang dimiliki penderita, mencegah

timbulnya stressor dan meningkatkan rasa percaya diri (Handayani, 2020).

Umur

Kejadian depresi menurut umur dalam penelitian ini tertinggi pada kategori 31 sampai dengan 40 tahun yang merupakan usia produktif. Hal ini disebabkan Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia terbanyak berada pada usia produktif. Alasan perbedaan telah diteliti yaitu melibatkan perbedaan-perbedaan stressor psikososial dalam rentang umur tersebut (Mirowsky, 2015). Selain itu apa bila dikaitkan dengan penderita HIV/AIDS hal ini dikarenakan depresi pada usia produktif lebih beresiko dikarenakan tanggung jawab mereka sangat kompleks, mereka sebagai orang dewasa harus bertanggung jawab terhadap kebutuhan dasar keluarganya namun kenyataannya mereka merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak punya harapan, merasa sedih, ketakutan kehilangan pekerjaan, dan mereka juga harus memenuhi kehidupan sehari-harinya (Yaunin, 2014).

Pekerjaan

Kejadian depresi menurut jenis pekerjaan

tertinggi pada jenis pekerja wiraswasta. Pekerjaan tidak akan lepas kaitannya dengan pendapatan seseorang. Pendapatan dapat mempengaruhi kejadian depresi, hal ini dikarenakan kecendrungan kejadian depresi meningkat pada responden yang memiliki status ekonomi yang lebih rendah. Kejadian ini dikaitkan dengan permasalahan khususnya dalam hal ekonomi yang dapat menambah beban pikiran penderita (Yaunin, 2010). Selain itu juga pikiran mengenai ketakutan kehilangan pekerjaan dan pikiran mengenai pengobatan yang mahal (Amalia, 2015).

Pendidikan terakhir

Kejadian depresi menurut pendidikan terakhir tertinggi berada pada pendidikan D3. Pada penelitian ini pendidikan D3 merupakan kelompok pendidikan terakhir terbaik dari responden. Berdasarkan teori, pendidikan akan memberikan kontribusi terhadap suatu perubahan perilaku kesehatan melalui pengetahuan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan faktor yang berperan untuk mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku sehat. Selain itu juga,

pendidikan yang baik memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi (Oryza, 2015). Pada penelitian ini pendidikan baik menunjukan tingkat tertinggi dalam terjadinya kejadian depresi. Hal ini dikaitkan dengan pendidikan tidak lepas kaitannya dengan pekerjaan yang mereka miliki (Yaunin, 2015). Penderita merasa cemas, sedih dan khawatir akan pekerjaannya. Ketakutan dapat berupa ketakutan kehilangan pekerjaan yang mereka miliki setelah terdiagnosis HIV/AIDS (Amalia, 2015).

Jenis Kelamin

Kejadian depresi berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini tertinggi pada jenis kelamin laki-laki. Menurut teori penderita yang paling berpotensi mengalami depresi adalah perempuan. Hal ini dilihat dari segi hormonal, pengaruh melahirkan anak, stressor psikososial dan model perilaku ketergantungan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Namun pada penelitian ini angka penderita lebih tinggi pada laki-laki. Beberapa teori menyebutkan laki-laki memiliki kecenderungan untuk mandiri,

masterfull, dan asertif dibandingkan perempuan. Sedangkan salah satu stressor dari penderita HIV/AIDS adalah ketidakberdayaan dan ketergantungan. Sehingga terjadi ketidakmampuan untuk mengontrol stressor yang awalnya penderita mandiri menjadi tidak berdaya dan bergantung. Sehingga laki-laki cenderung mengalami depresi mungkin saja terjadi (Herawati, 2019).

Orientasi seksual

Kejadian depresi berdasarkan orientasi seksual pada penelitian ini lebih tinggi pada biseksual. Biseksual ditemukan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk daripada orientasi homoseksual ataupun heteroseksual. Hal ini dikarenakan mereka merasakan bahwa posisi mereka adalah minoritas, anggapan penderita bahwa orientasi mereka buruk atau salah serta orientasi seksual mereka tidak bisa disimpulkan atau membingungkan karena ketidakjelasan hubungan pasangan yang mereka punya. Selain itu juga pada penderita HIV/AIDS penderita merasa bersalah atas perilaku atau tindakan yang menyebabkan mereka terinfeksi HIV/AIDS (Taylor, 2019).

Cara penularan

Kejadian depresi berdasarkan cara penularan HIV/AIDS pada penelitian ini seluruhnya melalui penularan secara seksual. Hal ini dikaitkan dengan penyakit HIV/AIDS umumnya dikenal masyarakat sebagai penyakit yang didapatkan akibat perilaku yang tidak baik. Sehingga akan muncul ketakutan penderita akan stigma masyarakat, takut akan dikucilkan baik dari masyarakat maupun orang terdekat serta rasa bersalah akan perilaku yang telah mereka perbuat sehingga terkena infeksi HIV/AIDS.⁶

Lama diagnosis

Kejadian depresi berdasarkan lama diagnosis pada penelitian ini paling tinggi yaitu pada 8 bulan dan 3 tahun menderita HIV/AIDS. Depresi lebih tinggi pada kategori waktu dini (8 bulan) dikaitkan penderita belum bisa beradaptasi dengan baik untuk mengatasi masalah (stressor) mengenai penyakitnya (Widiyono, 2018). Selain itu, penderita masih mengalami penolakan dengan kondisi yang dihadapinya sekarang (menderita HIV/AIDS). (Simanjuntak, 2017). Sedangkan lama diagnosis

meningkat pada tahun ketiga dikaitkan dengan stressor mengenai pengobatan. Hal ini dikaitkan karena pengobatan ARV merupakan pengobatan rutin dan pengobatan jangka panjang atau merupakan pengobatan seumur hidup (Rihaliza, 2020).

Status pernikahan

Kejadian depresi berdasarkan status pernikahan pada penelitian ini tertinggi pada status menikah dan *single parent*. Pada penderita *single parent* lebih rentan terkena depresi hal ini sesuai dengan teori, dikarenakan keadaan depresi meningkat pada individu tanpa hubungan interpersonal yang dekat atau pada individu yang mengalami perceraian atau perpisahan (Sinaga, 2020). Sedangkan status menikah dapat diakitkan dengan tanggung jawab terhadap pasangan, anak dan keluarga, tanggung jawab ekonomi serta rasa bersalah akan perilaku perilaku yang membuatnya terkena infeksi terhadap pasangan mereka (Febriani, 2020).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di

komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi dengan korelasi hubungan antar variabel sedang atau cukup kuat.

SARAN

1. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel bebas lain yang merupakan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mendeskripsikan dukungan keluarga dari sisi penderita maupun keluarga agar nilai yang didapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia F, Nadjmir N, Azmi SA. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):115–21.
- Ethel R, AS W, Sofro M. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016;5(4):1623.

- Fatmawati AE. Hubungan Antara Dukungan keluarga dan depresi pada orang dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kebumen. Universitas Islam Indonesesia Yogyakarta. 2018;1–132.
- Febriani RD., Ismahmudi R. Hubungan Penghasilan dan Status Perkawinan dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Borneo Student Research. 2020;1(2):767–71.
- Fitri M. Hubungan Harga Diri dengan Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sadar Hati Malang. 2017;1–85.
- Herawati N, Deharnita D. Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2019;7(2):183
- Kaplan H, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Bina Rupa Aksara Publisher; 2010. Jilid 2. 825.
- Mirowsky J, Ross CE. Age and depression. Journal Health Social Behavior. 2015;72(3 Pt 2):1184–6.
- Oryza S. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Depresi Pasien Diabetes Tipe II di RSUD dr. Rivai Berau Kalimantan Timur. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta. 2015
- Ramadhan DF, Fitriangga A, dan Irsan A. Hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hiv / aids yang menjalani rawat jalan di care support treatment rumah sakit jiwa daerah sungai bangkong. Pontianak. FK UNTAN. 2018;4:1127–37.
- Handayani B, Wahyuningsih sri atun. dukungan keluarga terhadap kepatuhan obat pada pasien hiv dengan harga diri rendah. Jurnal Chemical Information Model. 2020;53(9):1689–99.
- Rihaliza R, Murni AW, Alfritri A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling

- and Testing RSUP Dr M Djamil Padang. J Kesehatan Andalas. 2020;8(4):162–7.
- Sadock B, Sadock V. Buku ajar psikiatri klinis edisi 2. Penerbit buku Kedokteran EGC; 2012. 189–217 p.
- Simanjuntak VO, Lamtiar RR, Sitepu JN. Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Skor Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan Periode Januari-Maret Tahun 2017. *Nommensen Journal Medicine*. 2017;3(2):63–8.
- Sinaga ME, Andriany M, Nurrahima A. Kejadian Depresi pada Warga Binaan Pemasarakatan Perempuan di Lembaga Pemasarakatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(1):37.
- Taylor J, Power J, Smith E, Rathbone M. Bisexual mental health Findings from the ‘Who I Am’ study. *Australian journal of general practice*. 2019;4(3):138–44.
- Veronica. Infeksi human immunodeficiency virus dan acquired immunodeficiency syndrome. Denpasar. FK Universitas Udayana. 2016;1:1–42.
- Widiyono S., Setiyarni S, Effendy C. Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study Indonesian *Journal Cancer*. 2018;11(4):171–7.
- Yaunin Y, Afriant R, Hidayat NM. Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014;3(2):2011–4.