

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PASIEN HIV/AIDS

*(The Relationship Between Family Support with Depression Levels for
HIV/AIDS Patients)*

Wiwin Martiningsih¹, Fransnedo Dhiky Kurnia C¹, Sri Winarni¹

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Malang

email: wiwin_martiningsih@yahoo.co.id

Abstract: *AIDS is a collection of specific clinical conditions that are the end result of infection by HIV. This raises the issue of psychiatric illness, namely depression. Depression is what causes the quality of life of patients with HIV / AIDS become less well. To handle this condition needed social support from family. The purposes of this study were to identify family support and levels of depression, and analyzed the correlation between the two variables. This study used correlative as research design. Purposive sampling is used to get samples. The total of study subjects were 34 people who registered in the registration book in January to October 2013, and visited hospitals in Cendana Polyclinic Ngudi Waluyo Hospital Wlingi and included the inclusion criteria. Family support data was obtained base of questionnaire and depression levels was obtained by The Zung Self-Rating Depression Scale questionnaire. Data showed that 94,1% respondents got family support well and 97,1% respondent have not depression symptoms. The correlation between family support with depression levels analyzed using Spearman's rho test with a significance level of $p = 0.000$, showed that the correlation between family support for the patient's level of depression of HIV / AIDS significantly. From this study can be concluded that the respondents with good family support did not experience symptoms of depression. Families need to provide support for its members who suffer from HIV / AIDS in order to prevent depression.*

Keywords: *Family support, depression, AIDS.*

Abstrak: AIDS merupakan suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV. Penyakit ini menimbulkan masalah psikiatrik, yaitu depresi. Depresi inilah yang menyebabkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS menjadi kurang baik. Untuk mengatasinya diperlukan dukungan sosial yang berasal dari keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dan tingkat depresi, serta menganalisa hubungan antara kedua variabel tersebut. Desain penelitian yang digunakan adalah korelatif. Teknik dalam mendapatkan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah subyek penelitian 34 orang yang terdaftar dalam buku registrasi pada bulan Januari-Oktober 2013 dan berkunjung di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang memenuhi kriteria inklusi. Data dukungan keluarga diperoleh berdasarkan kuesioner dan data tingkat depresi berdasar The Zung Self-Rating Depression Scale. Diperoleh data bahwa 94,1% responden memiliki dukungan keluarga yang supportif dan 97,1% responden tidak mengalami depresi. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi diolah menggunakan uji korelasi Spearman rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Didapatkan hasil uji ($p = 0,000$) menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pasien HIV/AIDS bermakna. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik tidak mengalami gejala depresi. Keluarga perlu memberikan dukungan bagi anggotanya yang menderita HIV/AIDS agar dapat mencegah depresi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, depresi, HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV. Penyakit ini telah menarik perhatian komunitas kesehatan karena menyebabkan destruksi progresif fungsi imun yang menyebabkan berbagai jenis infeksi yang secara umum menyebabkan kematian bagi penderitanya. (Price, 2005). Jumlah kumulatif HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2011 yang dilaporkan sebanyak 77.779 orang dengan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 29.879 kasus. Dari sekian banyak kasus HIV/AIDS di Indonesia, pada tahun 2011 Provinsi Jawa Timur menduduki posisi tiga besar prevalensi penyakit HIV/AIDS, dengan jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 9.950 kasus. Berdasarkan laporan kasus AIDS sampai dengan Desember 2011, jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan tahun 2011 sebanyak 4.598 kasus. (Alisjahbana, 2012). Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2010 dengan jumlah kasus AIDS kumulatif berdasarkan laporan Kabupaten/Kota tahun 2010 sebanyak 4.069 orang dan pada tahun 2009 sebanyak 3.554 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Di Kabupaten Blitar pada tahun 2010 dilaporkan jumlah penderita HIV baru 55 orang, dan 34 orang menderita AIDS, sementara itu pada tahun 2011 jumlah penderita HIV baru, meningkat menjadi 63 orang dengan jumlah penderita AIDS bertambah menjadi 62 orang. Pada tahun 2012 juga ditemukan penderita yang baru terinfeksi HIV berjumlah 46 dengan jumlah AIDS sebanyak 52 orang. Pada tahun 2013 dihitung dari bulan Januari sampai Desember dilaporkan bahwa penderita baru HIV berjumlah 27 dengan jumlah penderita AIDS sebanyak 66 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 8 Oktober sampai dengan 30 Nopember 2013 di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, didapatkan jumlah kunjungan pasien yang positif HIV pada tahun 2012 sejumlah 124 orang dan pada tahun 2013 dihitung dari bulan Januari sampai Oktober berjumlah 111 orang.

Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial dan emosional. Dalam segi sosial pasien HIV/AIDS menghadapi masalah yang memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap

penyakit ini. Hal ini disebabkan karena penyakit ini identik dengan perilaku-perilaku tidak bermoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (homoseksual), sehingga orang dengan HIV/AIDS dianggap pantas untuk mendapat hukuman akibat perbuatannya tersebut. Selain itu, stigma juga muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang terhadap penyakit ini. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah sekali menular melalui kontak sosial biasa seperti halnya bersalaman dan lain sebagainya. Hal ini mengakibatkan pasien HIV/AIDS dikucilkan dan mendapat perilaku diskriminatif dari masyarakat (Purnama & Haryanti, 2006 dalam Kusuma, 2011). Sebagai akibat dari masalah fisik dan sosial pasien HIV/AIDS akan jatuh dalam kondisi psikiatrik terkait infeksi HIV yaitu depresi. (Kaplan, 1994). Dalam penelitian Kusuma (2011) disimpulkan bahwa pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berisiko 10,35 kali memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Untuk mengatasi kondisi depresi tersebut diperlukan penatalaksanaan depresi salah satunya dengan dukungan sosial. (Lubis, 2009). Pemerintah telah mencanangkan upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dengan meningkatkan prinsip *care, support, and treatment*. (Alisjahbana, 2012). Dukungan sosial sangat diperlukan terutama pada pasien HIV yang kondisinya sangat parah, dukungan sosial ini berasal dari orang-orang terdekat seperti suami/istri, orang tua, anak, dan keluarga. (Nuralam, 2009). Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan instrumental, informasi, emosional, dan penghargaan yang dapat melindungi dari efek-efek negatif dari stress berat, karena orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres. (Friedman, 1998). Namun, fakta yang didapat bahwa keluarga pasien HIV/AIDS di Indonesia masih kurang dalam memberikan dukungan sosial, dibuktikan dengan hanya 43,5% bersikap bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV dirumah dan sikap deskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV masih cukup tinggi yaitu sebesar 28,8%. (Riset Kesehatan Dasar, 2010). Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mempelajari hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS, dan tujuan dari penelitian ini adalah: 1)

Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS 2) Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS, dan 3) Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS. Manfaat penelitian ini adalah: 1) Sebagai dasar Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dalam mengoptimalkan manfaat dari program yang telah ada, 2) Sebagai bahan masukan keluarga untuk memberikan dukungan sosial kepada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS agar dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidupnya.

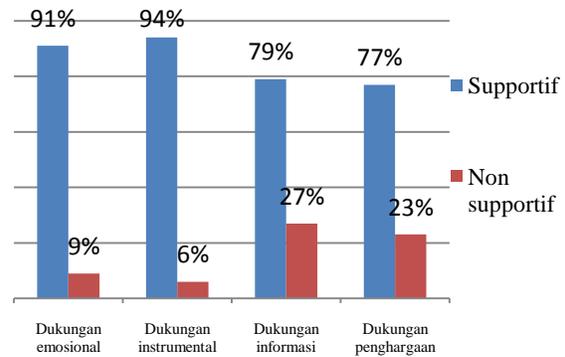
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain korelasional, pengambilan data dilakukan pada bulan Pebruari-April 2014. Populasi dalam penelitian adalah klien yang sudah terdiagnosa HIV, terdaftar dalam buku register pada bulan Januari sampai Oktober 2013 di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. yang berjumlah 111 orang. Sampel yang diambil sebanyak 34 orang, dan diambil secara *Purposive*, dengan kriteria: Pasien menginformasikan tentang status HIVnya kepada keluarga yang tinggal satu rumah, dan kriteria inklusi: 1) Pasien yang mengalami ketidaknyamanan fisik yang memberat (seperti nyeri, pusing, atau lainnya) sehingga tidak memungkinkan untuk melanjutkan penelitian, 2) Memutuskan untuk tidak melanjutkan pengisian ataupun tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar dan Instansi terkait pengelola penyakit HIV AIDS. Pada saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh satu petugas Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang telah terlatih dan kompeten dalam memberikan konseling bagi pasien HIV.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang pengkategorianya berdasar *cut of point* 75% dari total skor (80) dengan pengelompokan :1) $\geq 60 = Supportif$, 2) $< 60 = Non-supportif$ dan *The Zung Self-Rating Depression* untuk mengidentifikasi tingkat depresi dengan pengkategorian: 1) skor 20-49 = normal, 2) Skor 50-59 = depresi ringan, 3) Skor 60-69 = depresi sedang, 4) Skor $> 70 =$ depresi berat. Untuk mengetahui korelasi antara menggunakan uji Spearman Rho melalui program SPSS for Window 16 dengan $p \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Berdasar hasil penelitian dari 34 responden, usia termuda adalah 21 tahun, tertua 57 tahun, Sedangkan hampir separuh responden penghasilan dibawah UMR Kabupaten Blitar. Jenis kelamin perempuan (18 responden/53%), pendidikan terbanyak adalah SLTA (44%) tidak ada yang berpendidikan di PT, dan mayoritas responden bekerja, terdapat 29% responden tidak bekerja kebanyakan adalah pensiunan dan Ibu Rumah Tangga. Terdapat 3% responden belum menikah, dan 18 % responden telah bercerai. Paling Lama responden menderita HIV-AIDS 5 tahun, dan paling baru didiagnosa sekitar 4 bulan sebelum penelitian ini dilakukan. Sedangkan dukungan keluarga secara berturut-turut mulai dari yang terbaik adalah : 1) dukungan instrumental, 2) dukungan emosional, 3) dukungan informasional dan terakhir 4) dukungan penghargaan, yang bisa dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Diagram batang jenis dukungan keluarga pada penderita HIV-AIDS, di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, bulan Pebruari-April 2014 (n = 34)

Untuk derajat depresi penderita HIV-AIDS dan hubungannya dengan dukungan yang diberikan keluarga dapat dilihat pada tabel 1, dimana hanya 1 responden yang mengalami depresi, itupun masih ringan karena tidak mendapatkan support dari keluarga, sedangkan 32 responden tidak mengalami depresi karena seluruhnya mendapatkan support dari keluarga.

Tabel 1. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita HIV/AIDS, di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo, tanggal bulan Pebruari-April 2014.(n=34 responden).

| Tingkat depresi | <i>Dukungan keluarga</i> | <i>Dukungan keluarga</i> | Jumlah |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| | <i>Supportif</i> | <i>Non Supportif</i> | |
| Normal | 32 | 1 | 33 |
| Depresi ringan | 0 | 1 | 1 |
| Depresi sedang | 0 | 0 | 0 |
| Depresi berat | 0 | 0 | 0 |
| Total | 32 | 2 | 34 |
| Spearman Rho ($p = 0,000$) | | | |

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga pasien HIV/AIDS

Pada penelitian ini diketahui distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa paling banyak responden mempersepsikan dukungan keluarganya *supportif*, yaitu 32 responden (94,1%), sedangkan responden yang mempersepsikan dukungan keluarganya *non supportif* sebanyak 2 responden (5,9%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Kusuma (2011) yang mayoritas respondennya mempersepsikan dukungan keluarganya *non supportif*. Dukungan ini akan sangat membantu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam meningkatkan kualitas hidupnya, mengingat saat ini mereka dihadapkan pada beban sosiokultural, seperti stigma sosial yang berhubungan dengan aspek penularan yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan kontak sosial. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang dimiliki sebagian besar responden baik, tetapi terdapat dua jenis dukungan keluarga yang belum dapat dikatakan optimal, yaitu dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Bentuk nyata dari dukungan informasi adalah bagaimana keluarga memberikan nasehat, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk terkait masalah yang dialami responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 15 responden (44%) menganggap

keluarga belum mampu memberikan penjelasan mengenai penyakit yang dialami responden. Keluarga mungkin tahu bahwa keluarganya menderita HIV/AIDS, tetapi kemungkinan besar keluarga belum memahami apa itu penyakit HIV/AIDS, bagaimana penularan penyakit dan prognosa penyakit ini, stigma pada keluarga penderita HIV/AIDS masih belum bisa dihilangkan. Berdasarkan hasil tabulasi silang, apabila dukungan keluarga ditinjau dari status perkawinan responden, didapat hasil bahwa responden yang telah menikah cenderung mempersepsikan dukungan keluarganya baik atau *supportif*. Hal ini sesuai dengan pendapat Smet, 1994 dalam Nursalam, 2009) bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Namun dalam faktanya terdapat enam responden yang memiliki status perkawinan belum menikah dan atau berstatus janda/duda/cerai juga mempersepsikan dukungan keluarganya baik, hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berasal dari kualitas hubungan perkawinan, melainkan dukungan keluarga dapat juga berasal dari hubungan keakraban seperti keluarga inti dan teman yang terjalin dalam suatu kekaraban. Sesuai dalam Friedman (1998) bahwa selain dari dukungan suami/istri, dukungan sosial keluarga dapat berasal dukungan sosial keluarga internal lain seperti, dukungan yang diberikan oleh saudara kandung atau keluarga inti yang lain.

Sedangkan apabila dukungan keluarga yang didapat ditinjau dari penghasilan keluarga didapatkan bahwa terdapat 13 responden yang penghasilan keluarganya rendah justru mempersepsikan dukungan yang diberikan keluarganya baik. Hal ini bertentangan dengan teori bahwa hal-hal yang berkaitan dengan material, dan bentuk dukungan langsung lainnya merupakan bentuk dukungan instrumental yang dapat mengurangi stres, karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi (Lubis, 2009). Namun, untuk melihat dukungan keluarga dalam penelitian ini tidaklah hanya memandang komponen dukungan tertentu saja, melainkan harus melihat bahwa komponen dukungan sosial merupakan suatu kesatuan yang utuh. Bisa jadi, 13 responden yang berpenghasilan rendah dan mempersepsikan dukungan keluarga yang baik

memiliki dukungan emosional, penghargaan, dan informatif lebih baik daripada dukungan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan) (Friedman, 1998).

Tingkat depresi pasien HIV/AIDS

Dari hasil penelitian didapatkan 33 responden (97,1%) tidak mengalami depresi (normal) dan 1 responden (2,9%) mengalami depresi ringan. Hasil mengenai kejadian depresi dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Kusuma (2011), yaitu lebih dari setengah responden mengalami depresi. Depresi adalah gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, perasaan, aktivitas) seseorang yang ditandai dengan pikiran negatif pada diri sendiri, suasana hati menurun kehilangan minat atau motivasi, pikiran lambat serta aktivitas menurun. (Keliat, 2011). Depresi memiliki faktor-faktor mempengaruhinya, seperti, faktor genetik, susunan kimia otak tubuh, usia, jenis kelamin, gaya hidup, penyakit fisik, penyakit jangka panjang, dan tingkat pendidikan seseorang. (Lubis, 2009). Dalam penelitian ini berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat depresi dengan usia didapatkan data bahwa hampir semua dari usia terendah hingga paling tinggi tidak mengalami depresi, tetapi hanya ada 1 responden yang mengalami gejala depresi ringan yang berusia 45 tahun. Hal ini berbeda dengan teori yang ada, bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak mengalami depresi, karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting. (Lubis, 2009). Hal ini terjadi karena sebagian besar responden yang berusia terendah sampai tertinggi telah mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Sedangkan apabila tingkat depresi responden ditinjau dari jenis kelamin maka didapatkan bahwa hanya ada satu responden berjenis kelamin perempuan yang mengalami depresi ringan. Hal ini karena mungkin wanita lebih mudah mengakui adanya depresi daripada pria (Lubis, 2009). Namun dalam penelitian ini

jenis kelamin tidak dapat digunakan sebagai ukuran bahwa laki-laki atau perempuan lebih mudah mengalami depresi atau tidak, karena angka kejadian tidak depresi pada jenis kelamin responden hampir sama, dan jumlah antara laki-laki dan perempuan tidak rata. Alasan mengapa responden wanita tersebut mengalami depresi ringan disebabkan keluarganya tidak memberikan dukungan dengan baik. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat depresi dengan tingkat pendidikan responden terdapat satu responden dengan tingkat pendidikan SD mengalami depresi. Menurut Rubin & Peyrot (2001), depresi lebih banyak terjadi pada orang yang memiliki pendidikan yang rendah, karena orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kemampuan kognitif yang baik untuk mencari dan memahami informasi mengenai penyakitnya sehingga pasien dapat mengontrol penyakitnya, selain itu pasien dengan tingkat pendidikan tinggi juga lebih dapat untuk mengembangkan mekanisme koping konstruktif dalam menghadapi stressor.

Rata-rata lama menderita HIV/AIDS responden di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo wlingi ada 28 bulan atau setara dengan 2 tahun 4 bulan, dengan lama menderita terendah 4 bulan dan terlama 60 bulan atau 5 tahun. Apabila dilakukan tabulasi silang antara lama menderita dengan tingkat depresi, maka didapatkan data, sebanyak 21 responden menderita HIV selama 4-24 bulan serta terdapat satu orang responden dengan lama menderita 24 bulan yang mengalami gejala depresi ringan, dan sisanya lebih dari dua tahun dan tidak mengalami gejala depresi. HIV merupakan penyakit fisik yang dapat menghilangkan kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*), juga depresi (Lubis, 2009). Selain itu, HIV/AIDS merupakan penyakit jangka panjang yang menyebabkan ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan sehingga dapat membuat seseorang cenderung menjadi depresi. Orang yang sakit keras menjadi rentan terhadap depresi saat mereka dipaksa dalam posisi dimana mereka tidak berdaya atau karena energi yang mereka perlukan untuk melawan depresi sudah habis untuk penyakit jangka panjang (Lubis, 2009).

Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pasien HIV/AIDS

Hasil uji statistik spearman rho ($p=0,000$) menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV/AIDS bermakna. Pada penelitian ini diketahui distribusi responden yang mempersepsikan dukungan keluarganya *supportif* dengan tidak memiliki gejala depresi (normal) sebanyak 32 responden, responden yang mempersepsikan dukungan keluarganya *non-supportif* dengan tidak memiliki tingkat depresi (normal) sebanyak 1 responden, dan responden yang memiliki dukungan keluarga *non-supportif* dengan tingkat depresi ringan sebanyak 1 responden. Menurut Gottlieb (1983) dikutip Menurut hipotesis penyangga dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang itu dari efek negatif dari stres berat, karena orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stres. Hal tersebut didukung dengan hipotesis langsung yang berpendapat bahwa, dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami orang-orang. Menurut hipotesis ini efek dukungan sosial yang positif akan sebanding dibawah intensitas stres tinggi dan rendah. (Nursalam, 2009). Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. (Smet, 1994 dalam Nursalam, 2009). Kegunaan dukungan sosial kelompok: 1) Merasa ada orang lain yang juga menderita, sehingga dapat mengurangi rasa isolasi, 2) Mempunyai pengalaman menolong orang lain dengan memberikan informasi, nasihat sokongan emosional, 3) Dapat memberikan harapan dengan melihat ada pasien yang menjadi sembuh, 4) Dapat meniru semangat, optimis, kegigihan sesama pasien melawan penyakitnya, 5) Dapat mengeluarkan segala perasaan dan masalah dan merasa didengarkan. Berdasarkan teori diatas, wajar saja apabila seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang baik tidak akan mengalami kondisi stres, bahkan depresi. Karena dukungan keluarga merupakan bagian dari penatalaksanaan depresi, sehingga kondisi stres atau depresi dapat ditekan dengan dukungan-dukungan yang diberikan oleh keluarga atau orang terdekat. Dukungan ini meliputi dukungan

emosional, dimana keluarga dapat memberikan kepedulian, dan perhatian kepada anggota keluarga yang mengalami kondisi seperti penyakit HIV/AIDS, dukungan lain yang dapat diberikan adalah dukungan penghargaan dengan menunjukkan sikap menghargai serta melibatkan penderita dalam mengambil keputusan-keputusan, dukungan instrumenta, dan dukungan informatif yang dapat langsung memecahkan masalah yang dialami penderita HIV/AIDS. Tetapi, ada hal yang menarik dalam penelitian ini bahwa terdapat satu orang responden mempersepsikan keluarganya tidak memberikan dukungan dengan baik namun tidak menunjukkan tanda gejala depresi. Apabila ditelaah lebih jauh responden ini memiliki pekerjaan dan penghasilan yang tinggi (diatas UMR Kota/Kabupaten Blitar), berpendidikan menengah yaitu SMA, hal tersebut dapat meningkatkan coping positif individu untuk menekan pikiran dan perasaan yang menuju kearah stres bahkan depresi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Keluarga penderita HIV-AIDS mayoritas (94,1%) support terhadap keberadaan penderita HIV-AIDS, dan hampir seluruh penderita HIV-AIDS tidak mengalami depresi, hanya 1 orang saja yang mengalami depresi ringan, dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV-AIDS dengan nilai $p = 0,000$.

Saran

Karena hampir seluruh penderita HIV/AIDS telah mendapatkan dukungan keluarganya dengan baik, hendaknya tetap dipertahankan kualitas dukungan ini dan bagi keluarga yang belum memberikan dukungan yang baik bagi anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, hendaknya dapat meningkatkan dukungannya dalam bentuk empati, perhatian, memberikan saran, bantuan material, penghargaan, dan ikut berperan aktif dalam pengobatan anggota keluarganya.

Bagi Petugas Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi agar selalu memberikan motivasi serta melibatkan keluarga dalam manajemen pengobatan dan perawatan pasien, supaya keluarga termotivasi untuk senantiasa memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang

menderita HIV/AIDS. Dalam hal ini, anggota keluarga yang paling dekat dengan pasien dapat dilibatkan sebagai seseorang yang membantu pasien untuk menjaga kesehatannya, sehingga pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Achjar, Komang Ayu H. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Alisjahbana, Armida S, dkk. 2012. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Cichocki, Mark. 2009. *Dealing with HIV and Depression when Sadness Takes Over*. <http://aids.about.com/cs/conditions/a/depression.htm>, diakses tanggal 3 Januari 2014.
- Dalami, Ernawati, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. 2013. *Rekapitulasi Penderita HIV/AIDS Kabupaten Blitar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Faugier, Jean., Hicken, Ian. 1996. *AIDS and HIV The Nursing Response*. California: Chapman & Hall.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, Harold I. 1994. *Buku Saku Psikiatrik Klinik*. Binarupa Aksara: Jakarta. (<http://kamuskesehatan.com/arti/depresi/>, diakses tanggal 1 Nopember, pukul 20.46).
- Keliat, Budi Anna, dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN: Intermediate Course*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*: BAPPENAS.
- Kusuma, Heni. 2011. *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Muma, Richard D. 1997. *HIV Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia A., Wilson, Lorraine M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- RI, Kementrian Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*.
- Rubin, R.R., & Peyrot, M. 2001. *Psychological Issue & Treatments for People with Diabetes*. Journal of Clinical Psychology.
- Setyowati, Sri., Murwani, Arita. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.