

**KORELASI ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT DEPRESI PASIEN HUMAN
IMMUNODEFFICIENCY VIRUS (HIV) POSITIF RUMAH
SAKIT X DI KABUPATEN BANYUMAS**

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND
DEPRESSION LEVELS IN POSITIVE HUMAN
IMMUNODEFFICIENCY VIRUS (HIV) PATIENTS IN “X”
HOSPITAL IN BANYUMAN REGENCY**

Luqlun Salisa Sugiarto^{*)1}, Hilma Paramita², Diyah Woro Dwi Lestari³

¹*Mahasiswa Program Studi S1, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Mersi, Purwokerto Timur*

²*Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal
Soedirman*

*dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Mersi, Purwokerto Timur*

³*Departemen Bioetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Mersi, Purwokerto Timur*

ABSTRAK

HIV adalah salah satu penyakit infeksi kronis yang bisa berpengaruh pada mental dan psikologis pasien. Penyakit ini menimbulkan masalah psikiatri, salah satunya depresi. Depresi bisa mempengaruhi kualitas hidup dan motivasi pasien. Untuk mengatasinya diperlukan dukungan sosial yang baik dari keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien HIV+ di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas. Metode penelitian dilakukan menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data berupa data primer yang diambil dari kuesioner dan data rekam medis dari 23 pasien HIV+ di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan mengambil data kuesioner L-MMPI, kuesioner BDI-II untuk tingkat depresi, dan kuesioner dukungan keluarga Friedman. Kemudian dilakukan analisis hipotesis menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian diperoleh data sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan 1/3 dari responden tidak mengalami depresi atau normal. Korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi diolah menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Didapatkan hasil uji ($p = 0,002$) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV+ di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden pasien dengan dukungan keluarga baik tidak mengalami gejala depresi. Disarankan keluarga untuk selalu memberi dukungan guna mencegah terjadinya depresi pada pasien HIV+.

Kata kunci : dukungan keluarga, HIV+, tingkat depresi

ABSTRACT

HIV is a chronic infectious disease that can affect mental and psychological patients. This disease causes psychiatric problems, for example depression. Depression can affect the quality of life and motivation of patients. To overcome this, good social support from the patient's family is needed. The purposes of this study were to determine the correlation between family support and depression levels in positive HIV patients at "X" Hospital in Banyumas Regency. This study used observational analytic with cross sectional approach. Primary data were collected from questionnaires and medical records from 23 positive HIV patients at "X" Hospital in Banyumas Regency who met the inclusion criteria. The sample data were collected using consecutive sampling technique by taking the L-MMPI questionnaire data, the BDI-II questionnaire for depression levels, and the Friedman family support questionnaire. Afterwards, hypothesis analysis was done using the Spearman test. Data showed that most respondents had good family support and 1/3 respondents did not experience depression or normal. The correlation between family support and depression level was processed using the Spearman rho correlation test with a significance level of $p \leq 0.05$. The test results ($p = 0.002$) showed that there was a significant correlation between family support and the depression level of positive HIV patients at "X" Hospital in Banyumas Regency. From this study can be concluded that the respondents with good family support did not experience symptoms of depression or normal. Family support is needed to prevent depression in positive HIV patient.

Keywords: family support, HIV+, depression levels.

Penulis korespondensi:

Luqlun Salisa Sugiarto,
Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Mersi, Purwokerto Timur.
Email: luqlun.sugiarto@mhs.unsoed.ac.id

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO secara global didapatkan 38 juta orang di dunia hidup dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada akhir tahun 2019 (WHO, 2019). Indonesia menduduki peringkat ke-3 di Asia-Pasifik dengan jumlah kasus mencapai 349.882 kasus hingga Juni 2019 (Kemenkes, 2019). Jawa Tengah termasuk ke dalam lima besar provinsi dengan kasus HIV tertinggi di Indonesia, di samping itu Kabupaten Banyumas termasuk peringkat kedua di Jawa Tengah dengan jumlah kasus HIV sebanyak 221, dan AIDS 136 kasus (Dinkes Kab. Banyumas, 2019).

HIV/AIDS merupakan penyakit jangka panjang yang menyebabkan ketidaknyamanan, ketidakmampuan, dan ketergantungan, sehingga dapat membuat pasien HIV/AIDS memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami

gangguan kepribadian, terutama kepribadian ambang, antisosial, dan depresi ((Lubis, 2009; Martiningsih *et al*, 2015). Pasien HIV/AIDS sampai saat ini masih mendapat stigma yang buruk di masyarakat, sehingga menyebabkan tingginya tekanan psikologis pada pasien ((Nursalam, 2007). Kondisi dikucilkan akan membuat pasien HIV+ semakin menutup dirinya dari kehidupan sosial, sehingga akan memperburuk kondisi pasien (Friedman, 2010). Menurut hasil Riskesdas 2018, sebanyak 6,1% penduduk di Indonesia mengalami depresi. Salah satu faktor yang meningkatkan tingkat depresi dan kecemasan pada pasien terutama pasien HIV+ adalah kurangnya dukungan sosial keluarga. Mengingat bahwa penderita HIV+ termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami depresi, dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai sistem pendukung dalam menangani stressor yang pasien hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial (Kusuma, 2011).

Berdasarkan pada latar belakang diatas, perlu diketahui korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas untuk mencegah resiko kejadian depresi.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mencari korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV+. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali dan hanya pada satu waktu. Pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu mengambil semua subjek yang datang ke tempat pengambilan sampel secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi, sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Subjek penelitian sebanyak 23 pasien HIV+ dengan kriteria inklusi yaitu berusia lebih dari 19 tahun dan masih berobat hingga September 2020 di klinik VCT Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang tidak menyelesaikan kuesioner dan pasien dengan komplikasi penyakit. Data primer didapatkan dari pengisian kuesioner oleh subjek penelitian, berupa kuesioner LMMP-I, kuesioner Beck Depression Inventory-II, dan kuesioner dukungan keluarga Friedman. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medis klinik VCT Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas untuk membuat daftar calon responden yang mungkin memenuhi kriteria inklusi.

Jalannya Penelitian

Peneliti mengidentifikasi rekam medis calon responden yang meliputi diagnosis HIV+ dan usia >19 tahun sebagai syarat pemenuhan kriteria sampel. Selanjutnya peneliti membuat daftar calon responden yang memenuhi kriteria tersebut. Calon responden yang datang satu persatu kemudian diberi penjelasan tentang penelitian. Pengumpulan data dimulai dari penandatanganan informed consent oleh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian. Peneliti mengambil data secara langsung (*offline*) menggunakan kuesioner dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang baik yaitu *social distancing*, mencuci tangan, dan menggunakan APD tingkat 2 karena penelitian dilakukan pada masa pandemi *Covid-19*.

Analisis Data

Melalui penapisan terkait kriteria eksklusi, data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dengan rumus persentase untuk melihat kategori masing-masing responden. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien *HIV+* di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman* yang sebelumnya diuji terlebih dahulu dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian dari 23 responden, didapatkan hasil mayoritas berusia 26-35 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, daerah tinggal mayoritas di Banyumas. Sedangkan pekerjaan terbanyak yaitu bukan angkatan kerja dan lebih dari separuh responden berpendidikan terakhir SMA.

1. Analisis Univariat : Karakteristik subjek penelitian

Tabel I. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik / variabel	n = 23	(%)
Usia, tahun	23	100
17-25 tahun	3	13,0
26-35 tahun	12	52,2
36-45 tahun	7	30,4
56-65 tahun	1	4,3
Jenis kelamin	23	100
Laki-laki	10	43,5
Perempuan	13	5,5
Tempat tinggal	23	100
Daerah Banyumas	14	60,9
Bukan Daerah Banyumas	9	39,1
Pekerjaan	23	100
Tenaga Profesional	1	4,3
Teknisi dan Asisten Tenaga Profesional	1	4,3
Tenaga Usaha Jasa dan Usaha Penjualan	9	39,1
Pekerja Kasar, Tenaga Kebersihan dan Tenaga Yang Berhubungan Dengan Itu	1	4,3
Bukan Angkatan Kerja	11	47,8
Pendidikan	23	100
SD	0	0
SMP	4	17,4
SMA	16	69,6
D3	1	4,3
S1	2	8,7

2. Analisis Univariat : Skor dukungan keluarga

Tabel II. Hasil skor dukungan keluarga subjek penelitian (n=23)

Karakteristik / Variabel	Jumlah	(%)
Skor Dukungan Keluarga (Kategori)	23	100
Tinggi	14	60,9
Rendah	9	39,1

3. Analisis Univariat : Skor depresi

Tabel III. Hasil skor depresi subjek penelitian (n=23)

Karakteristik / Variabel	Jumlah	(%)
Skor Depresi (Kategori)	23	100
Normal	7	30,4
Gangguan Mood Ringan	3	13
Batas Depresi	3	13
Depresi Ringan	5	21,7
Depresi Sedang	3	13
Depresi Berat	2	8,7

4. Cross tabs / tabulasi silang karakteristik subjek penelitian

Tabel IV. Hasil tabulasi silang karakteristik / variabel subjek penelitian dengan tingkat depresi (n=23)

Karakteristik / variabel	Tingkat Depresi					
	Normal	Gangguan mood	Batas depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi berat
Usia, tahun						
17-25 tahun	1 (4,3%)	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)
26-35 tahun	5 (21,5%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)	3 (12,9%)	1 (4,3%)	0 (0%)
36-45 tahun	1 (4,3%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)
56-65 tahun	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)
Jenis kelamin						
Laki-laki	4 (17,2%)	0 (0%)	2 (8,6%)	3 (12,9%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)
Perempuan	3 (12,9%)	3 (12,9%)	1 (4,3%)	2 (8,6%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)
Tempat tinggal						
Daerah Banyumas	4 (17,2%)	0 (0%)	2 (8,6%)	3 (12,9%)	2 (8,6%)	2 (8,6%)
Bukan Daerah Banyumas	3 (12,9%)	3 (12,9%)	1 (4,3%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)	0 (0%)
Pekerjaan						
Tenaga Profesional	2 (8,6%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Teknisi dan Asisten Tenaga Profesional	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tenaga Usaha Jasa & Usaha Penjualan	2 (8,6%)	0 (0%)	3(12,9%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)	0 (0%)
Pekerja Kasar, Tenaga Kebersihan & Tenaga Ybdi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Bukan Angkatan Kerja	3 (12,9%)	1 (4,3%)	0 (0%)	2 (8,6%)	2 (8,6%)	2 (8,6%)
Pendidikan						
SD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
SMP	0 (0%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	1 (4,3%)	0 (0%)
SMA	6 (25,8%)	0 (0%)	2 (8,6%)	4 (17,2%)	2 (8,6%)	2 (8,6%)
D3	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
S1	1 (4,3%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

5. Uji normalitas *Shapiro-Wilk*

Tabel V. Uji Normalitas Data Variabel Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien HIV di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas

	Skor Dukungan Keluarga	Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	Nilai p
Skor Depresi	Tinggi	0,807	14	0,006
	Rendah	0,886	9	0,008

6. Analisis Bivariat : Uji *Spearman*

Tabel VI. Hasil uji *Spearman*

		Tingkat Depresi
Dukungan Keluarga	<i>r</i>	- 0,618
	<i>p</i>	0,002
	<i>n</i>	23

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, usia responden memiliki frekuensi terbanyak pada kelompok rentang 26-35 tahun atau dewasa muda. Usia dewasa muda lebih beresiko tinggi tertular HIV terutama melalui hubungan seksual (Ditjen PP dan PL, 2016). Selain itu, didapatkan hasil persentase jenis kelamin terbanyak pasien HIV+ yang cenderung berbeda dari penelitian lain yaitu terbanyak perempuan. Kejadian di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa hasil perempuan lebih banyak berkaitan dengan cara penularan, tingginya tingkat kesadaran untuk berobat, jam pelayanan rumah sakit (karena sebagian besar pasien tidak bekerja dan memiliki waktu luang untuk berobat), serta lebih mudahnya menjangkau akses kesehatan (karena kondisi tubuh yang masih baik), dibandingkan dengan sebagian besar suami mereka yang sudah terjangkit AIDS (Widayanti *et al*, 2018). Kemudian berdasarkan hasil tempat tinggal, didapatkan data terbanyak pasien yaitu tinggal di daerah Banyumas. Hasil ini berkaitan dengan tingginya angka HIV+ di Kabupaten Banyumas dan lebih mudahnya akses perjalanan ke Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas (Dinkes Kab. Banyumas, 2019). Angka tertinggi di bidang pekerjaan yaitu bukan angkatan kerja terutama pada ibu rumah tangga dan anak ≤ 5 tahun dengan cara penularan melalui intrauterine, intrapartum, atau postpartum (saat menyusui) (Kemenkes, 2019). Sedangkan tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA. Hasil ini berkaitan dengan tingginya kesadaran lulusan SMA untuk melakukan pemeriksaan secara sukarela karena sudah cukup paham dan mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, tanda gejala awal HIV/AIDS, penularan HIV/AIDS dan pelayanan kesehatan yang menjadi hak mereka (Solehati *et al*, 2019).

Karakteristik subjek penelitian lainnya yaitu skor dukungan keluarga, didapatkan hasil mayoritas adalah dukungan keluarga tinggi. Hasil dukungan keluarga tinggi ditunjukkan dengan sikap keluarga yang cukup peduli terhadap ODHA, berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan sakitnya, berusaha mencari sarana dan peralatanperawatan yang diperlukan, bahkan tidak melarang pasien untuk terlibat dalam

kegiatan sosial. Sebaliknya, dukungan keluarga rendah berkaitan dengan masih tingginya stigma negatif HIV/AIDS di mata masyarakat terutama keluarga pasien, sehingga masih banyak pasien yang masih belum jujur mengenai penyakitnya kepada keluarga mereka (Novrianda *et al*, 2018). Di samping itu, didapatkan pula hasil skor tingkat depresi pasien terbanyak adalah normal atau tidak depresi. Penyakit HIV/AIDS termasuk infeksi kronis jangka panjang dimana pasien sangat rentan mengalami tekanan psikologis, dan depresi menjadi masalah psikososial terbesar yang dihadapi ODHA (Cichoki, 2009).

Analisis bivariat dengan uji korelasi Spearman diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV+ di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas. Nilai koefisien *rank Spearman* yang negatif (-0,618) menunjukkan arah hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien adalah negatif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga pasien, maka tingkat depresi akan semakin rendah dan begitu pula sebaliknya. Nilai koefisien *rank Spearman* diperoleh nilai $r = 0,618$ yang menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat. Penyebab depresi pada pasien HIV/AIDS salah satunya yaitu kurangnya dukungan keluarga saat sedang dalam keadaan kritis atau penyakit yang berat. Dukungan keluarga mempunyai efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, memperbaiki fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi (Smeltzer, 2013; Setiadi, 2008). Hasil penelitian didapatkan korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien HIV+. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga bisa menjadi salah satu pilihan atau jalan keluar dalam upaya mengurangi depresi pada ODHA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan yaitu terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas dengan arah korelasi negatif dan kekuatan korelasi kuat. Tingkat dukungan keluarga pada penelitian ini didominasi oleh dukungan keluarga tinggi. Sedangkan tingkat depresi pasien HIV+ di Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas didapatkan hasil paling banyak yaitu normal atau tidak depresi. Saran untuk penelitian berikutnya yaitu agar melanjutkan serta mengembangkan penelitian dengan menganalisis faktor sosiodemografi lain seperti hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat depresi pada pasien HIV+.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para responden dan pihak Rumah Sakit X di Kabupaten Banyumas yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cichocki M. 2009. Dealing with HIV & Depression when Sadness Takes Over. *Journal Of Public Health*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Purwokerto.
- Ditjen PP & PL. 2016 Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 2014. Kemenkes RI
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta: EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/ Menkes/90. 2019. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV.
- Kusuma. 2011. Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Thesis*. FIK UI
- Lubis, N. L., 2009. Depresi dan Tinjauan Psikologis. Jakarta: Prenada Media Group.
- Martiningsih. W, Dhiky. F, Winarni. S. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Volume 2
- Novrianda. D, Nurdin. Y, Ananda. G. 2018. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*. Vol 1 (1) : 1-48.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC
- Solehati, T., Eli, C., Juliansyah, E., Isabela, C. 2019. Perilaku Berisiko Menggunakan Narkoba Pada Siswa SMA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Wawasan Kesehatan. Volume 6 (1).
- Widayanti, Mirna et al. 2018. Transmisi Heteroseksual Sebagai Faktor Penyebaran CRF01_AE HIV-1 di Mimika Papua. *Journal Health Science*. Vol ; 2(2):108–12.
- World Health Organization (WHO). 2019. The Global Burden of Disease Update. Diakses dari www.who.int. pada tanggal 8 Agustus 2020.