

Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah

Marni

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; marnigsh020@gmail.com

Nita Yuniarti Ratnasari

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; nitayr.gshwng@gmail.com (koresponden)

Putri Halimu Husna

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; ns.haha354@gmail.com

Domingos Soares

Health National Institute (INS), Ministry of Health, Timor leste; domingoss.ins@gmail.com

ABSTRACT

The number of people with HIV/AIDS in Indonesia is increasing from year to year, various problems that occur in patients with HIV/AIDS, namely physical, social and psychological problems. To overcome problems related to opportunistic infections, support antiretroviral therapy, prevent transmission of HIV/AIDS to others, motivate families to provide support and care for patients to be physically fit and not reportedly restore the patient's good quality of life. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and recovery with the quality of life of HIV/AIDS patients in the Gajah Mungkur Peer Support Group in Wonogiri, Central Java, Indonesia. The design of this research is quantitative research with cross sectional study. The population is HIV/AIDS patients who are members of the Gajah Mungkur Wonogiri Peer Support Group which is supported by around 130 people. The sampling technique with total sampling technique. Data collection tools are using a questionnaire, family support, Beck Depression Inventory (BDI), and WHOQOLHIV-BREF. Data were analyzed univariately, bivariate using the chi-square test, and multivariate analysis using multiple logistic regression tests. The p-value of the significance of the depression variable is $0.010 < 0.05$, which means the significance of a significant relationship between the level of depression to quality of life. There is a significant relationship between family support and recovery rates on the quality of life of HIV/AIDS patients in the Gajah Mungkur Wonogiri Peer Support Group.

Keywords: depression; family support; HIV/AIDS; quality of life

ABSTRAK

Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, Berbagai masalah terjadi pada pasien HIV/AIDS, yaitu masalah fisik, sosial dan psikis. Untuk mengatasi masalah tersebut pengendalian infeksi oportunistik, pemberian terapi ARV, pencegahan penularan HIV/AIDS kepada orang lain, memberi motivasi kepada keluarga untuk memberi dukungan dan merawat pasien agar fisik sehat dan tidak terjadi depresi sehingga kualitas hidup pasien baik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri, Jawa Tengah, Indonesia. Design Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan studi pendekatan cross sectional. Populasi adalah Pasien HIV/AIDS yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri yang berjumlah sekitar 130 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Alat untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan kuesioner, dukungan keluarga, Beck Depression Inventory (BDI), dan WHOQOLHIV-BREF. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic* berganda. Nilai p-value signifikansi variabel depresi sebesar $0.010 < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup. Nilai p-value signifikansi variabel dukungan keluarga sebesar $0.003 < 0.05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

Kata kunci: depresi; dukungan keluarga; HIV/AIDS; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Anggapan masyarakat bahwa pasien HIV/AIDS merupakan penyakit akibat perilaku yang tidak baik seperti sex bebas dan penggunaan narkoba suntik, maka banyak masyarakat yang menjauhi, memberikan sanksi sosial, sehingga penderita HIV/AIDS tersebut mengalami stigma dan diskriminasi. Masalah sosial tersebut membuat pasien HIV/AIDS mengalami depresi, yang menyebabkan penurunan semangat untuk merawat dan minum ARV yang harus diminum seumur hidupnya, yang mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Banyaknya masalah sosial tersebut, seperti diusir dari rumah, dijauhi dalam pergaulan, sulitnya mendapatkan pekerjaan membuat stress dan depresi para pasien HIV/AIDS, bahkan ada juga yang berpikir untuk bunuh diri setelah mengetahui bahwa dirinya didiagnosis HIV/AIDS⁽¹⁾. Prevalensi depresi pada HIV/AIDS tetap tinggi dan harus diatasi agar tidak terjadi psikiatri disorder⁽²⁾, bahkan banyak diantara pasien yang mengalami depresi mempunyai ide untuk melakukan bunuh diri⁽³⁾. Untuk mengatasi masalah depresi tersebut, maka penderita HIV/AIDS perlu diberikan dukungan, terutama dari orang terdekat seperti keluarga, tetangga/masyarakat sekitar/sosial, dan oleh pemerintah. Sehingga diharapkan para penderita

HIV/AIDS tersebut mempunyai semangat untuk hidup dan sehat, dengan cara meminum obat ARV yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perawatan pasien terutama dalam mengkonsumsi ARV seumur hidup, memberikan semangat, meningkatkan kepercayaan diri, citra diri, dan dukungan moral kepada pasien yang didiagnosis HIV/AIDS⁽⁴⁾. Dukungan keluarga akan menurunkan angka depresi sehingga kualitas hidup pasien HIV/AIDS menjadi baik.

Epidemi HIV/AIDS saat ini sudah melanda di seluruh negara di dunia. Jumlah penderita HIV dan AIDS meningkat setiap tahunnya. Saat ini jumlah penderita HIV 14.640 orang, sedangkan yang menderita AIDS sebanyak 4.725 orang, hampir seluruh provinsi di Indonesia terdapat penderita HIV/AIDS. Jumlah tersebut akan terus meningkat karena penularan HIV/AIDS sangat cepat dengan cara hubungan seksual beresiko heteroseksual, penggunaan alat suntik yang tidak steril, homoseksual, dan penularan melalui perinatal⁽⁵⁾. Mudah-mudahan penularan HIV/AIDS dengan cara hubungan seks yang tidak sehat, penggunaan narkoba suntik, membuat penyakit ini semakin meluas penyebarannya, walaupun usaha sudah banyak dilakukan agar penularan tersebut tidak terjadi dan bisa diatasi. Pemerintah telah berupaya untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien HIV, seperti membuat aturan untuk larangan stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS⁽⁶⁾. Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah fisik dan sosial/emosional itu yaitu dengan pengendalian infeksi oportunistik, pemberian terapi ARV, pencegahan penularan HIV/AIDS kepada orang lain, memberi motivasi kepada keluarga untuk memberi dukungan dan merawat pasien HIV/AIDS tersebut⁽⁷⁾.

Depresi pada penderita HIV/AIDS bisa terjadi karena pengobatan yang lama yaitu seumur hidup sehingga timbul rasa bosan untuk meminum obat ARV, dan bisa juga terjadi karena adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat⁽⁸⁾. Adanya perlakuan masyarakat yang mendiskriminasi dan stigma yang diberikan masyarakat tersebut, penderita HIV/AIDS merasa malu, tidak mau lagi berkumpul dan bersosialisasi dengan masyarakat, karena dianggap bahwa penyakit HIV/AIDS yang dideritanya bisa menular dengan mudah dengan hubungan sosial, dan bahwa penderita HIV/AIDS dianggap orang yang tidak mempunyai perilaku baik karena melakukan hubungan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik, sehingga mereka menjauhi dan mengucilkan para penderita HIV/AIDS. Dampak dari stigma tersebut akhirnya penderita HIV/AIDS bisa depresi, melakukan perilaku diskriminatif dan menghindari dari keluarga, teman dan orang lain di lingkungan masyarakatnya⁽⁹⁾. Stigma masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, interaksi dengan penderita HIV/AIDS, dan status ekonomi keluarga terhadap stigma pada penderita HIV/AIDS⁽¹⁰⁾. Strategi yang digunakan untuk mengatasi stigma dan diskriminasi tersebut adalah dengan terapi ARV, pemberian gizi yang baik, sosialisasi, edukasi lingkungan dan dukungan keluarga. Depresi yang terjadi pada penderita HIV/AIDS bisa diatasi dengan pemberian dukungan keluarga, sehingga penderita HIV/AIDS mempunyai semangat lagi untuk menerima pengobatan, bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat, melakukan aktivitas/bekerja yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup yang baik. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengatakan bahwa pengalaman wanita yang syok karena didiagnosa dengan HIV/AIDS bisa hidup sehat seperti wanita sehat lainnya, bisa melakukan aktivitas dengan baik karena adanya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya dan dukungan pemerintah⁽¹¹⁾. Dukungan keluarga yang baik maka meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS, oleh sebab itu perlu keterlibatan keluarga dalam pertemuan-pertemuan untuk memotivasi para pasien⁽¹²⁾. Penelitian yang telah dilakukan di Klinik VCT RSU Bethesda bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)⁽¹³⁾. Penelitian yang telah dilakukan di klinik VCT RSU Bethesda mengatakan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik karena mendapat dukungan keluarga⁽¹³⁾. Upaya yang sungguh-sungguh diharapkan mengurangi stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS⁽⁹⁾. Keluarga yang memberi dukungan dengan baik, maka akan meningkatkan percaya diri pasien, bersemangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, minum ARV, merawat diri, dan bekerja untuk melangsungkan kehidupan yang lebih baik. Dengan kehidupan yang baik, para pasien tersebut sudah mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup merupakan kehidupan yang baik / memiliki keadaan hidup dengan kualitas tinggi⁽¹⁴⁾. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status marital, pekerjaan, kondisi ekonomi, masalah psikososial (depresi) dan dukungan keluarga⁽¹⁵⁾. Dukungan keluarga yang baik bisa meningkatkan kualitas hidup penerima HIV/AIDS⁽¹⁶⁾.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri, Jawa Tengah, Indonesia.

METODE

Design Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan studi pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien HIV/AIDS yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri yang berjumlah sekitar 130 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik total sampling. Alat untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan kuesioner, yaitu bagian A untuk mengetahui karakteristik responden, bagian B kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga, bagian C kuesioner untuk mengukur depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI), bagian D untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *WHOQOLHIV-BREF*. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 25 pertanyaan, yang terbagi dalam 5 subvariabel, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan jaringan sosial. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS terdiri dari 31 pertanyaan, yang dibagi dalam 4 domain, yaitu 1) Domain kesehatan fisik, 2) Domain psikologi, 3) Domain hubungan sosial, 4) Domain lingkungan.

Pengolahan data dengan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi dukungan keluarga, tingkat depresi, dan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

No	Variabel	Level	Frekuensi	Persentase
1	Dukungan Keluarga	Kurang	62	53,4
		Baik	54	46,6
2	Tingkat Depresi	Tidak depresi	25	21,6
		Ringan	22	19,0
		Sedang	36	31,0
		Berat	33	28,4
3	Kualitas Hidup Domain 1	Buruk	47	40,5
		Baik	69	59,5
	Domain 2	Buruk	63	54,3
		Baik	53	45,7
	Domain 3	Buruk	71	61,2
		Baik	45	38,8
	Domain 4	Buruk	55	47,4
		Baik	61	52,6

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien HIV/AIDS tergolong kurang yaitu 53,4%, hanya 46,6% mendapat dukungan yang baik dari keluarganya, banyak pasien yang mengalami depresi pada tingkat moderate yaitu sebanyak 31%, urutan kedua pasien yang mengalami depresi berat yaitu sebanyak 28,4%, dan yang mengalami depresi ringan sebanyak 19%. Sedangkan kualitas hidup pada domain 1 yaitu baik sebanyak 59,5%, domain 2 kualitas hidup pasien tergolong buruk yaitu 54,3%, Domain 3 kualitas hidupnya buruk, yaitu 61,2%, domain 4 kualitas hidup baik yaitu 52,6%.

Tabel 2. Analisis dukungan keluarga terhadap depresi pada pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi								Total	p-value	
	Tidak Depresi	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat					
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Kurang	16	13,8	17	14,7	15	12,9	14	12,1	62	53,5	0,021
Baik	9	7,8	5	4,3	21	18,1	19	16,3	54	46,5	
	25	21,6	22	19	36	31,0	33	28,4	116	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pasien yang menderita depresi sedang dan mendapat dukungan keluarga yang baik dari keluarganya adalah 18,1%, sedangkan yang mengalami depresi berat dan mendapat dukungan yang baik sebanyak 16,3%, nilai p-value 0,021, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS.

Tabel 3. Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga						P-value	
		Kurang	%	Baik	%	Total		%
Domain 1	Buruk	25	21,5	22	19	47	40,5	0,964
	Baik	37	31,9	32	27,6	69	59,5	
Domain 2	Buruk	26	22,4	37	31,9	63	54,3	0,004
	Baik	36	31	17	14,7	53	45,7	
Domain 3	Buruk	30	25,9	41	35,3	71	61,2	0,002
	Baik	32	27,6	13	11,2	45	38,8	
Domain 4	Buruk	21	18,1	34	29,3	55	47,4	0,002
	Baik	41	35,3	20	17,3	61	52,6	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien pada domain 1 yang baik dan kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 31,9%. Pada domain 2, mendapat dukungan keluarga yang baik dan mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 31,9%, dengan nilai p-Value 0,004, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Pada domain 3 kualitas hidup baik dukungan keluarga kurang sebanyak (27,6%), nilai p-Value 0,002, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Pada domain 4 kualitas hidup baik dengan dukungan keluarga kurang adalah 35,3%, nilai p-Value 0,002, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup domain 4.

Tabel 4. Analisis hubungan depresi dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

Kualitas hidup		Depresi										p-value
		Tidak depresi	%	Depresi ringan	%	Depresi sedang	%	Depresi berat	%	Total	%	
Domain 1	Buruk	6	5,2	7	6,0	15	12,9	19	16,4	47	40,5	0,057
	Baik	19	16,4	15	12,9	21	18,1	14	12,1	69	59,5	
Domain 2	Buruk	12	10,4	10	8,6	23	19,8	18	15,5	63	54,3	0,488
	Baik	13	11,2	12	10,3	13	11,2	15	12,9	53	45,7	
Domain 3	Buruk	6	5,2	10	8,6	26	22,4	29	25	71	61,2	0,000
	Baik	19	16,4	12	10,4	10	8,6	4	3,4	45	38,8	
Domain 4	Buruk	4	3,5	5	4,3	23	19,8	23	19,8	55	47,4	0,000
	Baik	21	18,1	17	14,7	13	11,2	10	8,6	61	52,6	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pasien yang mengalami kualitas hidup baik pada domain 1 dan tidak mengalami depresi sebanyak 16,4%, sedangkan yang mengalami depresi sedang pada kualitas hidup baik sebanyak 18,1%. Nilai p 0,057, $\alpha < 0,05$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain 1. Pada domain 2 yang mengalami depresi sedang dan kualitas hidup buruk adalah 23 orang (19,8%), dengan nilai p-Value 0,488, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada domain 2. Pada domain 3 yang mengalami kualitas hidup buruk dan mengalami depresi berat sebanyak 29 orang (25%). Nilai p-Value 0,00, $\alpha < 0,05$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain 3. Pada domain 4, kualitas hidup buruk dan mengalami depresi berat adalah 23 orang (19,8%), nilai p-Value 0,00, $\alpha < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup domain 4.

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

	B	S.E	Wald	df	sig	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
							Lower	Upper
Step Dikotomi depresi	1.542	0.602	6.556	1	0.010	4.673	1.436	15.212
Kategori Dukungan total	1.235	0.410	9.091	1	0.003	3.439	1.541	7.676
Constant	-0.552	0.299	3.406	1	0.065	0.576		

Tabel 5 berisi analisis data dengan menggunakan regresi logistik. Nilai p-value signifikansi variabel depresi sebesar 0.010 < 0.05 maka H0 ditolak, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1.542. Nilai p-value signifikansi variabel dukungan keluarga sebesar 0.003 < 0.05 maka H0 ditolak yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1.235. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi usia 31-40 tahun, Penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁷⁾, yang mengatakan bahwa usia responden paling banyak berusia < 30 tahun yaitu sebanyak 158 responden (45,1%). Usia yang lebih tua, akan mengalami peningkatan kualitas hidupnya⁽¹⁸⁾. Responden dalam penelitian ini berpendidikan SMP, tidak bekerja, dan status pernikahan menikah. Pendidikan mempengaruhi kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS, dikarenakan pengetahuan tentang penyakit, pemahaman tentang bagaimana cara menangani penyakit HIV/AIDS, mengetahui bagaimana bersikap dan berinteraksi dengan orang lain secara harmonis⁽¹⁸⁾, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu tingkat pendidikan pada penelitian ini didominasi dengan pendidikan tinggi college or above sebanyak 152 orang (43,3%)⁽¹⁷⁾.

Orang yang mempunyai pendidikan tinggi, standar kehidupannya juga membaik, karena diikuti oleh penghasilan dan pekerjaan yang baik⁽¹⁸⁾.

Budaya yang berbeda, di Wonogiri, Indonesia tingkat pendidikan masih kurang, terbukti banyak yang tidak melanjutkan studi ke perguruan tinggi, hanya sampai SMP atau SMA dan banyak yang merantau ke kota untuk mencari nafkah. Dan kehidupan dikota yang glamour, pendidikan yang rendah, memudahkan penularan HIV/AIDS dengan cara melakukan sex yang sering berganti pasangan, atau terpengaruh penggunaan narkoba suntik, sehingga tertular penyakit HIV/AIDS dan saat kembali ke kampung halamannya, mereka menularkan kepada istrinya, sehingga banyak perempuan yang tertular HIV/AIDS di daerah Wonogiri, Indonesia, tersebut. Perilaku yang salah karena laki-laki penderita HIV/AIDS melakukan hubungan sex dengan laki-laki. Di Nigeria, bahwa perilaku masyarakat yang berpendidikan tinggi dengan status menikah tidak menggunakan kondom saat berhubungan sex, sehingga banyak sekali yang menderita HIV/AIDS, dengan kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 110 responden (21,9%) dibanding yang tidak menggunakan kondom hanya 95 responden (18,9%)⁽¹⁹⁾.

Pasien yang baru didiagnosis HIV/AIDS dan kurang dari 6 bulan, harus dilakukan penilaian depresi, dan dimasukkan dalam program perawatan dan diberi pengobatan bagi pasien yang mengalami depresi, serta diberi layanan konseling⁽²⁰⁾. Penelitian yang telah dilakukan oleh Mami mengatakan bahwa adanya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya dan dukungan pemerintah mampu meningkatkan semangat dan kualitas hidup para wanita yang didiagnosis HIV/AIDS (11). Penelitian yang telah dilakukan oleh Panji mengatakan bahwa terdapat korelasi yang negatif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dan depresi, nilai $p: 0.001$ dan nilai $r = -0,434$, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga, maka tingkat depresi semakin rendah, begitu pula sebaliknya⁽²¹⁾. Penelitian yang telah dilakukan oleh Kusuma mengatakan bahwa responden yang mengalami depresi (51,1%) dan mendapat dukungan keluarga *non-supportif* (55,4%) beresiko memiliki kualitas hidup kurang baik (63,0%), berdasarkan hasil uji *regresi logistik* menunjukkan responden yang mengalami depresi dan mempersepsikan dukungan keluarga *non-supportif* beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik⁽⁷⁾. Dukungan keluarga dalam bentuk bantuan keuangan, perawatan anak, penyelesaian tugas sangat berpengaruh terhadap semangat hidup dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS⁽⁴⁾. Dukungan keluarga yang baik akan menurunkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup baik pada wanita⁽²²⁾. Dukungan keluarga sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan dan pengobatan HIV/AIDS, dan meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS⁽³⁾. Masyarakat harus diberi penyuluhan tentang HIV/AIDS agar berlaku baik kepada pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS. Namun berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Marni yang mengatakan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku beresiko tertular HIV/AIDS, ini dikarenakan karena ada faktor lain yang lebih berpengaruh perilaku beresiko tertular HIV/AIDS⁽²³⁾.

Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS. Nilai p -value 0,021, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup dengan p -value sebesar 0,003. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amiya yang mengatakan bahwa pemberian dukungan keluarga, inovasi psikososial dengan menggabungkan unsur konseling bisa digunakan sebagai upaya untuk mencegah, melakukan perawatan pasien HIV/AIDS, sehingga bisa diterapkan pada pasien yang mengalami depresi bahkan sampai yang mempunyai ide untuk melakukan bunuh diri⁽⁶⁾. Perawat bisa memberikan konseling kepada keluarga agar anggota keluarga memberikan dukungan terhadap pasien, baik berupa membantu pasien dalam perawatan sehari – hari seperti minum obat, makan, personal hygiene, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial⁽⁷⁾. Dukungan emosional merupakan dukungan yang bisa diberikan keluarga dengan cara memberikan perhatian, kasih sayang, dan empati, sehingga ODHA merasa nyaman, merasa disayang, merasa dibutuhkan oleh keluarga, sehingga ODHA semangat untuk hidup sehat. Sedangkan dukungan informasi yaitu keluarga memberikan informasi mengenai pencegahan penularan, perawatan pasien HIV, saran dan nasehat kepada ODHA sehingga ODHA mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan yang benar pada ODHA, dan berperilaku tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia tempat tinggal, pendidikan, jumlah CD4⁽¹⁸⁾.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa

- 1) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS.
- 2) Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain 1.
- 3) Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada domain 2.
- 4) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain 3.
- 5) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup domain 4.
- 6) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oluwagbemiga AE. HIV / AIDS and family support systems : A situation analysis of people living with HIV

- / AIDS in Lagos State HIV / AIDS and family support systems : A situation analysis of people living with HIV / AIDS in Lagos State. 2012;0376.
2. Lari MA, Faramarzi H, Shams M, Marzban M, Joulaei H. ----- Sexual Dysfunction, Depression and Quality of Life in Patients With HIV Infection. 2013;7(1).
 3. Amiya RM, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Pandey BD, Jimba M. Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS One*. 2014;9(3).
 4. Saskya J, Tavares C. The family ' s role as a support network for people living with HIV / AIDS : a review of Brazilian research into the theme review. *JSC*. 2015;20(4):1109–18.
 5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan_HIV_AIDS & Infeksi Menular Sexual (IMS)_Triwulan IV_Tahun_2017. 2018.
 6. WHO, Indonesia KKR. Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
 7. Henny Kusuma. Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia; 2011.
 8. Karkashadze E, Gates MA, Chkhartishvili N, DeHovitz J, Tsertsvadze T. Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *Int J STD AIDS*. 2017;28(7):672–8.
 9. Achmat Z, Pramono A. Intervensi care support treatment bersasaran anak dengan HIV / AIDS : Sebuah model pendekatan humanistik bagi anak dan lingkungannya dalam menghadapi stigma Intervention of Care Support Treatment which Children with HIV / AIDS as the Target : A Humanistic. *J Peremp dan Anak [Internet]*. 2015;1(1):1–7. Available from: [http://jpa.umm.ac.id/files/file/Intervensi care support treatment bersasaran anak dengan HIV1.pdf](http://jpa.umm.ac.id/files/file/Intervensi%20care%20support%20treatment%20bersasaran%20anak%20dengan%20HIV1.pdf)
 10. Febrianti. Faktor - faktor Yang berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan HIV Dan AIDS (ODHA). *J Endur*. 2017;2(2):158–67.
 11. Marni M, Nurtanti S, Handayani S, Ratnasari NY, Susanto T. The Lived Experience of Women with HIV / AIDS : A Qualitative Study. *Int J Caring Sci*. 2018;11(3):1475–82.
 12. Novrianda D, Nurdin Y, Ananda G. Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Lantera Minangkabau Support. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2018;1(1):26.
 13. Simboh FK, Lolong J. Hubungan dukungan keluarga bagi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. *E-Journal Keperawatan [Internet]*. 2015;3(2):5. Available from:<https://media.neliti.com/media/publications/112160-ID-hubungan-dukungan-keluarga-bagi-kualitas.pdf>
 14. Ekasari D, Demartoto A, Murti B. Effects of Sexual Behavior , Family Support , Peer Support , Stigma , and Discrimination on Quality of Life Among Gay Community in Tulungagung , East Java. 2018;3:50–9.
 15. Kusuma H. Factors Influencing Quality Of Life In HIV/AIDS Patient Taken Care In Cipto Mangunkusumo Hospital. *Media Med Muda*. 2016;1(2):115–24.
 16. Xu JF, Ming ZQ, Zhang YQ, Wang PC, Jing J, Cheng F. Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infect Dis Poverty*. 2017;6(1):1–10.
 17. Shao B, Song B, Feng S, Lin Y, Du J, Shao H, et al. The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30045316>. 2018;30(March):1–5.
 18. Kumar A, Girish H, Nawaz A, Balu P, Kumar B. Determinants of quality of life among people living with HIV/AIDS: A cross sectional study in central Karnataka, India. *Int J Med Sci Public Heal*. 2014;3(11):1413.
 19. Ogunde MJ, State O, Hospital T. Sexual Activity and Unprotected Sex Among Treatment Seeking HIV / AIDS Patients : A Multi-Site Study in Nigeria. *Int J HIV / AIDS Res (IJHR) ISSN 2379-1586*. 2016;3:59–63.
 20. Zhu Z, Hu Y, Li H wen, Bao M juan, Zhang L, Zha L jun, et al. The implementation and evaluation of HIV symptom management guidelines: A preliminary study in China. *Int J Nurs Sci [Internet]*. 2018;5(4):315–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.08.005>
 21. Panji Andhika P, Sulistyari R. I. Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Penderita Hiv / Aids Di Yogyakarta. *Psikologika*, <https://journal.uin.ac.id/Psikologika/article/view/4152/3699>. 2012;17(2):29–37.
 22. Nan H, Lee PH, Ni MY, Chan BHY, Lam TH. Effects of Depressive Symptoms and Family Satisfaction on Health Related Quality of Life: The Hong Kong FAMILY Study. *PLoS One*. 2013;8(3).
 23. Marni, Ratnasari NY. Hubungan Perilaku Beresiko Tertular HIV pada Remaja dengan Pengetahuan Pencegahan HIV / AIDS di Wonogiri Correlation Between HIV-AIDS Risk Behavior Among Adolescents With HIV / AIDS Prevention Knowledge in Wonogiri. 2019;17(1):38–45.