



HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TERJADINYA DEPRESI PADA PASIEN HIV/AIDS

Misutarno*, Siti Nur Hasina, Nur Ainiyah, M. Shodiq

Departemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Smea No. 57, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60243, Indonesia

*misutarno@unusa.ac.id

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan masalah kesehatan global yang sering disertai stigma dan diskriminasi sosial. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan psikologis, salah satunya depresi. Dukungan sosial diketahui berperan penting dalam menjaga kesehatan mental orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan terjadinya depresi pada pasien HIV/AIDS di LSM Mahameru Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 50 pasien HIV/AIDS aktif binaan LSM Mahameru Surabaya, dengan sampel sebanyak 45 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS-SSS) dengan nilai validitas dan reliabilitas Cronbach alpha 0,91-0,97 dan Beck Depression Inventory (BDI-II) dengan nilai validitas dan reliabilitas Cronbach alpha berkisar 0,93-0,96. Analisis data dilakukan menggunakan uji Rank Spearman dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,6%) memiliki dukungan sosial yang kurang dan hampir setengah responden (44,4%) mengalami depresi berat. Analisis bivariat menunjukkan bahwa 60% responden dengan dukungan sosial kurang mengalami depresi berat. Hasil uji Rank Spearman memperoleh nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah dukungan sosial yang diterima pasien HIV/AIDS, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami.

Kata kunci: depresi; dukungan sosial; HIV/AIDS; ODHA

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND THE OCCURRENCE OF DEPRESSION IN HIV/AIDS PATIENTS

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a global health problem often accompanied by stigma and social discrimination. This condition can lead to psychological disorders, one of which is depression. Social support is known to play a crucial role in maintaining the mental health of people living with HIV/AIDS (PLWHA). This study aims to analyze the relationship between social support and depression in HIV/AIDS patients at the Mahameru Surabaya NGO. This study used a correlational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 50 active HIV/AIDS patients assisted by the Mahameru Surabaya NGO, with a sample of 45 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS-SSS) questionnaire, with validity and reliability values of 0.91-0.97, and the Beck Depression Inventory (BDI-II), with validity and reliability values of 0.93-0.96. Data analysis was performed using the Spearman Rank test with a significance level of 0.05. The results showed that the majority of respondents (55.6%) had insufficient social support, and nearly half (44.4%) experienced major depression. Bivariate analysis showed that 60% of respondents with insufficient social support experienced major depression. The Spearman Rank test yielded a p -value of 0.000, indicating a significant relationship between social support and the incidence of depression in HIV/AIDS patients. It can be concluded that the lower the social support received by HIV/AIDS patients, the higher the level of depression they experienced.

Keywords: depression; HIV/AIDS; PLWHA; social support

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Aquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) merupakan kasus yang dilaporkan meningkat secara signifikan dalam setiap tahunnya. Duriah (2014) menjelaskan peningkatan kasus HIV/AIDS menjadikan masalah kesehatan yang serius sehingga memerlukan perhatian khusus di masyarakat (Kadek *et al.*, 2022). Menurut Diatmi & Diah (2014), Diskriminasi terjadi akibat masih kuatnya stigma di masyarakat yang menilai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai orang yang berperilaku menyimpang (Kadek *et al.*, 2022). Adanya diskriminasi sosial penderita HIV mengakibatkan sulitnya membangun hubungan interpersonal dan hubungan sosial di lingkungan. (Li, Zhang, Liao, Liang, He, Liu, Yang, Zhang, Ma, *et al.*, 2021). Stigmatisasi terkait HIV adalah umum, dan telah dilaporkan bahwa 60-80% orang dewasa yang terinfeksi HIV telah membuat setidaknya satu pernyataan mengenai stigmatisasi terkait HIV. Orang yg hidup dengan HIV (ODHA) menghadapi stigmatisasi yang terinternalisasi atau jelas, seperti memalukan akan terinfeksi HIV, sebagai subyek informasi kurang baik, serta didiskriminasi dalam lingkungan mereka. Dukungan sosial yang dirasakan, berpengaruh pada promosi pemeliharaan perilaku kesehatan yang positif diantara orang yang hidup dengan HIV. Sebagai contoh, sebuah penelitian di Amerika Serikat bagian tengah menunjukkan bahwa ODHA yang kurang dukungan sosial mengalami tantangan dalam mematuhi pengobatan mereka. Selain itu, dukungan sosial terungkap tidak cukup untuk meningkatkan kesehatan pada ODHA yang mengalami stigmatisasi terkait HIV. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara stigmatisasi dan dukungan sosial (Zhang *et al.*, 2022).

Hasil penelitian Herani, *et al* menunjukkan bahwa bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA dari lingkungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dikucilkan, dan penolakan dari lingkungan sekitar seperti warga kampung dan lingkungan kerja ODHA. Diskriminasi ini terjadi karena adanya ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV dan AIDS yang menyebabkan ODHA menarik diri dari lingkungan. ODHA memiliki pandangan negatif tentang diri sendiri dan merasa tertolak lingkungan sekitar karena sakit yang dideritanya sehingga ODHA memiliki pemikiran negatif, sikap putus asa, depresi, perasaan tertekan dan keinginan mengakhiri kehidupan (Vanchapo, 2019).

World Health Organization (WHO, 2021) menunjukkan data kejadian HIV/AIDS pada tahun 2020 di Dunia sebanyak 37,7 juta kasus dimana jumlah infeksi baru sebanyak 1,5 juta kasus dan kematian akibat HIV/ AIDS sebanyak 680.000 kasus. Berdasarkan data Kemenkes RI, 2021 perkiraan jumlah orang dengan HIV/ AIDS di Indonesia tahun 2020 sebanyak 543.100 orang dengan jumlah kasus infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan jumlah kematian sebanyak 30.137 orang [11], [12]. Provinsi Jawa Timur menurun sebanyak 1800 kasus. Berdasarkan penemuan kasus HIV/AIDS pada triwulan pertama tahun 2022 di Kota Surabaya meningkat 1,1% tercatat temuan kasus sebanyak 537 kasus dan Secara spesifik, LSM Mahameru melayani sekitar 200-300 ODHA aktif per tahun, tapi data internal menunjukkan LFU mencapai 30-40% dalam 6 bulan pertama post-diagnosis, lebih tinggi dari rumah sakit karena kurangnya pengawasan formal [13]. Data Dinas Kesehatan Jatim per November 2025 mencatat 2.599 kasus baru dalam 3 bulan, menekankan urgensi intervensi komunitas untuk capai target eliminasi HIV 2030. Berdasarkan data yang diperoleh dari LSM Bulan April Mahameru Surabaya ODHA yang aktif terdapat 50 orang.

Dukungan sosial memberikan efek yang positif terhadap kesehatan mental ODHA. Efek positif dukungan sosial dalam individu dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi penderita HIV/AIDS menjadi lebih baik (Kadek *et al.*, 2022). Adanya dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orang tua atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi bahwa dirinya disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong. Pasien HIV yang memiliki lebih banyak dukungan sosial dari segi emosional dan informasi memiliki tingkat stigma terkait HIV yang rendah, sedangkan dukungan kasih sayang secara positif terkait dengan stigma terkait HIV. Yulianti & Yang *et al*, (2020) menyebutkan dukungan emosional terkait erat dengan perjuangan pasien HIV untuk

merubah pengalaman negatif, yang memungkinkan pasien meningkatkan status mental dan mengurangi stigma terkait HIV (Erlina et al, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pande Made Juniarta (2018) menunjukkan bahwa kejadian depresi terkait dengan gangguan fungsi kognitif dan penurunan status fungsional. Penurunan fungsi kognitif pada pasien HIV/AIDS dapat diakibatkan karena efek dari agen HIV yang sudah menginfeksi sistem syaraf pusat dan dapat diakibatkan karena depresi itu sendiri. Stres dibiarkan berlarut dan depresi yang dapat mengganggu pikiran membebani sistem kekebalan tubuh sehingga beresiko pasien HIV/AIDS mengalami penurunan kondisi Kesehatan (Pertiwi et al., 2020).

Depresi berkepanjangan juga akan turut melemahkan sistem imun penderita sendiri. Aktivitas sel T telah ditemukan lebih rendah pada pasien dengan depresi dan menyebabkan system imun menurun sehingga pasien HIV/AIDS akan lebih rentan terjangkit infeksi oportunistik yang menyebabkan berbagai komplikasi dan terjadi penurunan kondisi Kesehatan (Pertiwi et al., 2020). Depresi mempengaruhi kemampuan individu untuk mematuhi pengobatan HIV/AIDS, yang mengakibatkan penurunan kepatuhan terhadap ART dan perkembangan penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan temuan penelitian yang beragam, prevalensi gejala depresi di antara orang yang hidup dengan HIV/AIDS sangat tinggi. Oleh karena itu, perlu untuk mengenali depresi pada pasien terinfeksi HIV untuk manajemen yang tepat dan tepat waktu (Junaid et al., 2021). Penatalaksanaan depresi pada pasien HIV/AIDS perlu dilakukan agar kesehatan pada pasien tersebut tetap optimal. Ada beberapa penatalaksanaan pada depresi yang dapat dilakukan diantaranya menggunakan psikofarmakologi dan non psikofarmakologi. Hal ini dapat disebabkan karena biaya yang lebih terjangkau dibandingkan perawatan medis, dan efek samping dari perawatan medis yang dirasa berat pada pasien. Terapi komplementer dapat menjadi alternatif dalam penatalaksanaan depresi pada pasien HIV/AIDS. Beberapa penelitian dari jenis terapi komplementer efektif untuk mengatasi depresi yaitu aromaterapi, akupresur, terapi agama dan terapi musik (Ulum, 2022). Atas dasar uraian diatas, maka tujuan penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Depresi pada pasien HIV di LSM Mahameru Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelational dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yang dimana peneliti hanya menekankan waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi variabel dependen maupun independen dinilai hanya satu kali saja. Peneliti hanya menjelaskan adanya hubungan variabel dukungan sosial dan variabel depresi pada kejadian HIV AIDS Di LSM Mahameru Surabaya. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien baru HIV AIDS Di LSM Mahameru Sebesar 50 Orang. Sampel diambil dengan Teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Pasien HIV/AIDS aktif binaan LSM Mahameru Usia ≥ 18 tahun Mampu berkomunikasi Bersedia menjadi responden Kriteria eksklusi: Mengalami gangguan kognitif berat Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner. Sampel dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah responden seanyak 45 orang.

Kuesioner penelitian yang digunakan terdiri dari data demografi responden. Data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, status perkawinan, lama terdiagnosis HIV/AIDS, penyebab terinfeksi HIV/AIDS. Kuisoner dukungan sosial diukur dengan menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS MSSS)* yang dimodifikasi oleh peneliti dan disesuaikan dengan bentuk dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino (2011) yaitu dukungan emosional, dan dukungan informasi. Yang terdiri dari 19 pertanyaan. Dari setiap pertanyaan terdapat empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Setiap jawaban diberi skor 1, 2, 3, 4 dan 5 untuk tiap item pertanyaan. Skor berentang antara 20-80. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* yaitu 0.91. Kuesioner yang digunakan untuk

mengukur depresi yaitu *The Beck Depression Inventory (BDI) II*, yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Meliputi 21 pertanyaan *multiple choice self-reported inventory*. Setiap pertanyaan bernilai skor 0 hingga 3 dan penentuan tingkat depresi dibagi menjadi empat tingkatan yaitu 0-13 tidak depresi; 14-19 depresi ringan; 20-28 depresi sedang dan 29-63 depresi berat. Alat ukur ini telah diuji dengan tehnik koefisien alpha cronbach dengan reabilitas $r = 0.91$. Pada penelitian ini alat ukur dilakukan uji kembali untuk mengetahui atau menyesuaikan alat ukur dengan responden (Pujiati, 2021).

Analisis data menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Dilakukan dua tahap Analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel dan bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik dengan menghitung nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum. Sedangkan data kategorik dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok (Notoatmojo, 2010). Data numerik dalam penelitian ini adalah umur sedangkan untuk data kategorik meliputi depresi, dukungan sosial, jenis kelamin, pendidikan, status marital, penghasilan dan stadium penyakit. Analisa Bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent dan dependent (Pujiati, 2021). Penelitian ini menggunakan etika penelitian dengan menekankan masalah etik Menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*, Prinsip berbuat baik (*beneficience*) dan tidak merugikan (*nonmaleficience*), Prinsip keadilan (*Respect for justice*), Tanpa nama (*anonymity*). Penelitian ini dilakukan uji etik terlebih dahulu dilembaga yang sudah diakui dan tersertifikasi. Penelitian ini sudah laik etik oleh komite etik Chakra Brahmanda Lentera dengan No. 026/03/VI/EC/KEP/LCBL/2026.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Demografi

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
Remaja (11-19 Tahun)	3	6,7
Dewasa (20-60 Tahun)	39	86,6
Lansia (>60 Tahun)	3	6,7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	40
Perempuan	27	60
Status Perkawinan		
Belum Menikah	10	22,2
Menikah	22	48,9
Cerai Mati	7	15,6
Cerai Hidup	6	13,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	26	52,8
Bekerja	19	42,2

Berdasarkan tabel 1 dari 45 responden didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya responden 86,6% berusia 20-60 tahun. Berdasarkan karakteristik usia dari 45 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 60 % berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan status perkawinan dari 45 responden didapatkan hasil bahwa hampir dari setengahnya responden 48,9 % sudah menikah. Berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 45 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden 52,8 % tidak bekerja dan hampir dari setengahnya 42,2 % bekerja.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden HIV-AIDS Berdasarkan Dukungan Sosial

	f	%
Dukungan Sosial Kurang (< 37)	25	55,6
Dukungan Sosial Cukup (38-51)	6	13,3
Dukungan Sosial Baik (52-80)	14	31,1

Berdasarkan tabel 2 dari 45 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden 55,6 % memiliki dukungan sosial kurang.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden HIV-AIDS Berdasarkan Terjadinya Depresi

	f	%
Tidak Depresi (1-13)	6	13,3
Depresi Ringan (14-19)	8	17,8
Depresi Sedang (20-28)	11	24,4
Depresi Berat (29-63)	20	44,4

Berdasarkan tabel 3 dari 45 responden didapatkan hasil bahwa hampir dari setengahnya 44,4 % responden dinyatakan depresi berat.

Tabel 4.
Hubungan dukungan sosial dengan terjadinya depresi pada pasien HIV-AIDS

Dukungan Sosial	Depresi									
	Tidak depresi (0-13)		Depresi Ringan (14-19)		Depresi Sedang (20-28)		Depresi Berat (29-63)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dukungan Sosial Kurang (< 37)	2	8	3	12	5	20	15	60	25	100
Dukungan Sosial Cukup (38-51)	1	16,7	2	33,3	3	50	0	0	6	100
Dukungan Sosial Baik (52-80)	3	21,4	3	21,4	3	21,4	5	35,7	14	100
<i>Rank Spearman</i>					P value = 0,000					

Berdasarkan tabel 4 dari 25 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar 60 % responden dukungan sosial kurang dinyatakan depresi berat. Dari 6 responden didapatkan hasil bahwa setengah responden 50 % responden dukungan sosial cukup dinyatakan depresi sedang. Dari 14 responden didapatkan hasil bahwa hampir dari setengahnya 35,7 % responden dukungan sosial baik dinyatakan depresi berat. Dari 14 responden didapatkan hasil bahwa hampir dari setengahnya 35,7 % responden dukungan sosial baik dinyatakan depresi berat dikarenakan depresi bukan hanya disebabkan oleh dukungan sosial saja, depresi bisa juga dipengaruhi oleh perubahan mood yang signifikan, dan juga bisa dipengaruhi oleh perubahan lingkungan yang kurang memadai atau tidak cocok dengan kondisi responden. Berdasarkan data dukungan sosial dan terjadinya depresi pada pasien HIV/AIDS Di LSM Mahameru Surabaya Uji *Rank Spearman* diperoleh nilai $P=0,000$ artinya ada hubungan dukungan sosial dan terjadinya depresi pada pasien HIV-AIDS di LSM Mahameru Surabaya.

PEMBAHASAN

Identifikasi dukungan sosial pada pasien HIV-AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial pada pasien HIV-AIDS Di LSM Mahameru Surabaya berada pada kategori kurang, seperti pada tabel 2 sebagian besar dari responden 55,6 % memiliki dukungan sosial kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial di LSM Mahameru Surabaya kurang baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penerimaan diri merupakan sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima kelebihan dan kelemahannya. Ketika individu dapat menerima diri akan terbentuk sikap positif terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, sehingga individu mampu melihat keadaan yang dialami secara rasional, tidak mudah putus asa atau menghindar dari keadaan yang tidak menyenangkan tetapi akan mencari jalan keluar atas permasalahan yang dihadapi. Tetapi sebaliknya karena dukungan sosialnya tidak terpenuhi maka penerimaan diri tidak sepenuhnya dirasakan oleh para orang yang terinfeksi HIV (+), maka dalam diri seorang orang yang terinfeksi HIV (+) timbulah adanya perasaan tidak berharga, biasanya individu yang merasa dirinya tidak berharga atau dengan harga diri rendah mempunyai

kecenderungan memandang dirinya maupun lingkungan secara negatif (Frisca Kusumawardani, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Douaihy dan Singh (2001) bahwa terdapat 62,6% orang dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor spiritual (Ghoni et al., 2019). Peneliti berpendapat bahwa jika seseorang memiliki dukungan sosial yang kurang atau rendah akan mempengaruhi kelangsungan hidup kedepannya. Jika seseorang memiliki dukungan sosial yang baik dari sahabat, keluarga, teman, ataupun relasi seseorang itu akan mengalami kelangsungan hidup dengan baik. Terutama pada pasien HIV AIDS sangat banyak membutuhkan dukungan sosial dari sekitarnya agar tidak semakin memperparah penyakitnya dan juga tidak membuat orang tersebut merasa dikucilkan ataupun dimusuhi oleh orang sekitarnya.

Identifikasi terjadinya depresi pada pasien HIV-AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada pasien HIV-AIDS Di LSM Mahameru Surabaya berada pada tingkat depresi berat, seperti pada tabel 3 hampir dari setengahnya 44,4 % responden dinyatakan depresi berat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa stigma dan deskriminasi menimbulkan dampak psikologi yang berat bagaimana ODHA memandang diri mereka. Kondisi ini dapat mendorong terjadinya depresi, kurang penghargaan diri, keputusan, bahkan keinginan bunuh diri atau merusak dirinya. Kurangnya dukungan dari lingkungan (dukungan material, informasional, emosional, sosial, atau spiritual) akan membuat kualitas hidup ODHA memburuk (Ghoni et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahakbauw (2016) diketahui bahwa pada orang dengan HIV/AIDS mengalami masalah psikologis yang tercermin dalam ketakutan, kecemasan, kesedihan, kebingungan, kemarahan dan kehilangan rasa percaya diri serta, keputusan ketika mengetahui tentang penyakit yang dialami. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Hawari bahwa orang dengan HIV/AIDS pada umumnya mengalami gangguan stres, kecemasan, depresi bahkan ada yang sampai memiliki keinginan untuk bunuh diri. Dalam hal ini, bunuh diri merupakan efek psikologis yang lebih berat yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (Ghoni et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan Joerban (1999), hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak Odha yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri Odha itu sendiri (Budiyani, 2010).

Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden hampir seluruhnya responden 86,6% berusia 20-60 tahun, hal ini dikarenakan sebagian besar responden baru di LSM Mahameru Surabaya rata rata berusia sekitar 20-60 tahun. Berdasarkan laporan Ditjen PPPL Kemenkes RI menyatakan bahwa di Indonesia paling banyak cara penularan HIV melalui hubungan seksual (heteroseksual) dan paling banyak terjadi pada umur dewasa muda (Eny Pujiati, 2021). Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan (2020) yang menyatakan bahwa infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok umur 25 – 49 tahun. Hal ini dapat terjadi karena di usia 25 – 49 tahun seseorang cenderung kurang memahami adanya risiko penularan penyakit HIV/AIDS dari perilaku gaya hidup bebas sehingga mudah terjerumus seks tidak aman dan narkoba dengan jarum suntik tidak steril (Sutrasno et al., 2022).

Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 60 % berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian Li, Zhang (2021) menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian Kurniawan, et all depresi lebih sering terjadi pada wanita. Depresi merupakan endapan dari perasaan cemas yang dapat dipengaruhi oleh perubahan hormon. Adanya depresi pada wanita berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi (Akbar & Budianto, 2022). Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden 48,9 % sudah menikah. Hal ini

sejalan dengan Berdasarkan penelitian Yelfi Anwar dkk (2018) status menikah pada pasien memperbesar kemungkinan terjadinya risiko transmisi infeksi HIV melalui kontak seksual. Tingginya jumlah penderita AIDS yang berstatus kawin dapat disebabkan karena penularan HIV melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri), artinya mereka mempunyai pasangan tetap, tetapi mereka juga melakukan seks beresiko kemudian di rumah berhubungan dengan suami/istrinya dengan sendirinya. Kemudian pasangan mereka akan tertular sehingga menambah jumlah pasien HIV/AIDS (Sutrasno et al., 2022).

Pada tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 52,8 % tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual triwulan II tahun 2019 menyatakan bahwa pada tahun 2019 infeksi HIV/AIDS terbanyak, terjadi pada karyawan swasta, lalu ibu rumah tangga dan wiraswasta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Prawira yang menyatakan pada karyawan swasta dengan mobilitas yang tinggi, faktor stress pekerjaan, serta penghasilan yang memadai sehingga dapat memicu terjadinya perilaku seks yang menyimpang merupakan risiko terinfeksi nya HIV/AIDS (Sutrasno et al., 2022)

Analisis hubungan dukungan sosial dengan terjadinya depresi pada pasien HIV-AIDS

Hasil analisis bivariate dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* dengan taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,000 karena nilai *p-value* < 0,05 berarti ada hipotesis diterima bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dan juga terjadinya depresi pada pasien HIV/AIDS Di LSM Mahameru Surabaya. Hasil analisis dan juga interpretasi data yang dilakukan pada 45 responden pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 25 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar 60 % responden dukungan sosial kurang dinyatakan depresi berat. Dari 6 responden didapatkan hasil bahwa setengah responden 50 % responden dukungan sosial cukup dinyatakan depresi sedang. Dari 14 responden didapatkan hasil bahwa hampir dari setengahnya 35,7 % responden dukungan sosial baik dinyatakan depresi berat. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Sukismanto et al., (2018) menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berdampak positif pada ODHA yang dapat menurunkan tingkat depresi/stress yang dialami, sehingga menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi adalah bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi yang dapat menurunkan tingkat depresi pada ODHA. Jika dukungan yang diberikan semakin baik maka tingkat depresi ODHA akan semakin menurun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Perdede, J.A., (2020), depresi dapat dialami oleh individu yang dipengaruhi oleh individu yang dipengaruhi oleh interaksi dari genetik, kejadian yang stressful, kepribadian, dan lingkungan yang kurang mendukung. Depresi dapat disebabkan karena adanya interaksi antara gen dan lingkungan atau faktor lain. Lingkungan sosial berpengaruh terhadap depresi yang dialami oleh individu dewasa. Maka dari itu, individu dewasa memiliki berbagai faktor yang lebih banyak memicu depresi.

Dukungan keluarga memberikan perawatan dan penerimaan secara utuh untuk mengurangi depresi dan stress yang dialami oleh ODHA, sehingga akan lebih siap menerima kondisi yang dialaminya dan mempunyai semangat hidup yang tinggi. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ghoni, A., & Andayani, S.A. (2020) dengan hasil bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah depresi penderita HIV-AIDS. Dukungan sosial berkontribusi menurunkan depresi pada HIV-AIDS. Tingkat depresi pada orang dengan HIV-AIDS terdapat pada depresi ringan ke berat (Fransiska, 2022). Peneliti berpendapat bahwa tingginya tingkat depresi pasien HIV/AIDS disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, teman, sahabat, dan yang lainnya. Semakin kurangnya dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat depresi pasien, jika dukungan sosial yang didapatkan pasien semakin baik maka tingkat depresi pasien semakin rendah atau depresi ringan. Pasien semakin mengalami depresi juga karena terlalu memikirkan penyakitnya yang tidak bisa sembuh. Depresi juga bukan hanya dikarenakan dukungan sosial, banyak sebab atau faktor yang membuat seseorang itu depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Ada hubungan antara dukungan sosial dengan terjadinya depresi pada pasien HIV/AIDS Di LSM Mahameru. Sehingga LSM untuk rutin memperhatikan dukungan yang diberikan kepada pasien dan juga memperhatikan Kesehatan mental pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimora, D. E., Ogba, F. N., Omeje, M. O., Amaeze, F. E., Adene, J. M., Pendidikan, D. Y., Pendidikan, F., Pendidikan, D. Y., Federal, U., Alike, N., Bagian, N., Ngozi, F., Omeje, M. O., Omeje, M. O., & Seni, D. P. (2021). *Dukungan sosial sebagai korelasi depresi di antara orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS di Nigeria*. 21, 1016–1026.
- Annisa, L., Swastiningsih, N., Psikologi, F., & Ahmad, U. (2015). dukungan sosial dan dampak yang dirasakan oleh ibu menyusui dari suami. *Journal Fakultas Pdikologi*, 3(1), 16–22.
- Arny Munika Manafe, Maria Fatimah W. A. Fouk, M. R. (2020). asuhan keperawatan pada Nn. G.B dan Tn.M.B.A yang mengalami hiv/aids dengan masalah perubahan membran mukosa oral di ruang melati dan flamboyan RSUD Mgr. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, Vol. 2; No(ISSN: 2656 – 1115).
- Budiyani, K. (2010). *Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup*. 8(2010), 71–75.
- Cahyono, T. (2018). *statistika terapan dan indikator kesehatan*. Penerbit Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Terapan_Indikator_Kesehatan/4gCDDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=statistika+kesehatan&printsec=frontcover
- Darti, N. A., & Imelda, F. (2019). *upaya pencegahan dan penanggulangan hiv / aids melalui peningkatan pengetahuan dan screening hiv / aids pada kelompok wanita beresiko di belawan sumatera utara hiv / aids prevention and prevention efforts through improvement of hiv / aids Knowledge and Sc*. 4(1), 13–17.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Ernawati, Nursalam, S. R. D. (2021). *pedoman fasilitator pemberdayaan kader kesehatan bagi perempuan hiv/aids model community healthcare as partner (CHCP)*. Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=HWIMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+hiv+nursalam&ots=BfjgZVRd8C&sig=Jj_x48qJt9idUJ_G_CJeYf3ZEJo&redir_esc=y#v=onepage&q=bukuhiv+nursalam&f=false
- Erni Erlina, Septian Mixrova Sebayang, Made Suandika, M. (2022). hubungan dukungan sosial dg stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Purbalingga. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 17–34.
- Junaid, K., Ali, H., & Khan, A. A. (2021). *Prevalensi dan Faktor Terkait Depresi pada Pasien HIV / AIDS di Lahore , Pakistan : Studi*. 77–84.
- Kadek, N., Giri, W., Arya, G., Arisudhana, B., Wira, P., & Putra, K. (2022). *ORIGINAL ARTIKEL DENGAN HIV / AIDS The Correlation Between Social Support And Self-Esteem Of People With HIV / AIDS*. 1, 12–19. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i1.2>
- Li, Y., Zhang, X., Liao, B., Liang, J., He, W., Liu, J., Yang, Y., Zhang, Y., & Jing-ying, T. M. (2021). Status dukungan sosial dan faktor terkait di antara orang yang hidup dengan HIV / AIDS di kota Kunming , Cina. *BMC Public Health*, 1–6.
- Nanda, T., Tanjung, P., Nurzannah, S., Munawarah, V. R., & Damayanti, D. (2022). *Pencegahan Penularan HIV / AIDS dengan Metode “ ABCDE ” di SMK Gelora Jaya Nusantara Medan Tahun 2022*. 0–5.
- Notoatmojo, S. (2010). *metodologi penelitian kesehatan (revisi)*. rineka cipta.
- Nuzzillah, A. N., & Sukendra, M. D. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan Hiv/Aids. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(1), 11–19.

- Pacifi, A. (2011). *People Living with HIV Stigma Index*.
- Pasinringi, M. A. A., Vanessa, A. A., Sandy, G., Psikologi, D., Kedokteran, F., Hasanuddin, U., & Surel, I. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Derajat Kesehatan Mental dalam Kedewasaan Siswa yang Muncul*. 2, 12–23.
- Pertiwi, F. H., Indanah, I., & Himawan, R. (2020). Hubungan Fungsi Kognitif Dan Kondisi Kesehatan Dengan Depresi Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Ra Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 5(2), 7. <https://doi.org/10.26751/ijp.v5i2.1347>
- Ping, E. S., Psikologi, P. S., & Samarinda, U. M. (2016). *Wanita Di Lembaga Perasyarakatan Kelas Ii B*. 4(2), 254–262.
- Prahmawati, P. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 721–736. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Pratomo, A. W., & Soeparno, K. (2018). Gratitude Training to Reduce Depression in Juvenile Prisoners. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(3). <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000409>
- Pudjiati, A. S. R., Imtihani, H., Luthfiandi, M. R., & Susetiati, D. A. (2019). Association between sexual orientation and sexual contact with the incidence of human immunodeficiency virus (HIV) infection in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta. *Journal of the Medical Sciences*, 51(1), 36–43.
- Rif'ati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., & Hadi, C. (2018). Konsep Dukungan Sosial dalam Keluarga. *Jurnal Penelitian: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya*, 118–212.
- Robby, D. R. (2013). Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Paska Kusta di Liposos Dinorojo Jepara. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 2(1), 50–55.
- Sa'idah, S., & Laksmiwati, H. (2017). Dukungan Sosial dan Self-Efficacy dengan Penyesuaian Diri Pada Santri Tingkat Pertama di Pondok Pesantren. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 7(2), 116. <https://doi.org/10.26740/jppt.v7n2.p116-122>
- Saktina, P. uli, & Satriyasa, B. komang. (2017). *karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar periode juli 2013 sampai juni 2014*. 6(3), 1–6.
- Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 85–93. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.361>
- Satrio, A. B., & Muhid, A. (2021). Efektifitas Therapy pemaafan untuk meningkatkan Self Acceptance pada orang dengan HIV / AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Bimbingan Dan Konseling*, 2(4), 89–95. <https://doi.org/10.31960/konseling.v2i4.1016>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., Fannya, & Puteri. (2022). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kkesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50–59.
- Ulum, M. S. (2022). pengaruh terapi murottal al qur'an terhadap tingkat depresi pada orang dengan hiv/aids Mochammad. *JKA*, 9(2), 187–195.
- Uluwiyatun, Riadinata Shinta Puspitasari, Y. A. (2019). tingkat pengetahuan pus tentang hiv / aids di kecamatan mertoyudan magelang level knowledge of pus abaout hiv / aids in district mertoyudan magelang akademi kebidanan nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta pendahuluan Human Immunodeficiency Virus atau biasa disebut. *Jurnal Kesehatan "Samudra Ilmu,"* 10(2), 198–203.
- Vanchapo, A. R. (2019). *Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas Muhammad Saleh Nuwa*. 10, 49–54.
- Yuanita wulandari, suyatno hadi. (2017). *stigma dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS DI Surabaya*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Zhang, X., Wang, X., Wang, H., He, X., & Wang, X. (2022). Stigmatization and Social Support of Pregnant Women With HIV or Syphilis in Eastern China: A Mixed-Method Study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.764203>

Zulkarnain, Z., & Anggraini, D. (2019). *kerinduan , lokus kendali dan dukungan sosial di antara siswa sekolah asrama tahun pertama. 12.*