

**Hubungan Faktor Fisik, Psikologis
yang Menyebabkan Terjadinya Depresi
pada Orang Dengan HIV/AIDS di
Yayasan Lantera Minangkabau
Support Padang.
Tahun 2017**

Dedi adha

ABSTRAK

Persoalan HIV/AIDS semakin hari terus mengalami peningkatan seperti fenomena gunung es. WHO mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia meningkat jumlahnya mencapai 5,2 juta jiwa. Permasalahan yang dihadapi ODHA dapat dikategorikan dalam permasalahan fisik dan psikologis. Jika fisik dan psikologis menurun pasien akan rentan terhadap terjadinya depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana variabel independen yaitu faktor fisik dan psikologis dan variabel dependen yaitu depresi pada ODHA. Penelitian dilakukan di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang dari tanggal 20 Maret sampai dengan 20 April 2017 dengan 50 responden yaitu penderita HIV/AIDS yang diambil secara non random sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara menyerahkan kuesioner, Selanjutnya di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian didapatkan 60% ODHA yang faktor fisik kurang baik dari 68% ODHA depresi. Secara statistik didapatkan hubungan antara faktor fisik kurang baik dengan depresi pada ODHA dan pada faktor psikologis didapatkan 56% ODHA yang faktor psikologis kurang baik

dari 68% ODHA depresi. Maka didapatkan hubungan antara faktor psikologis dengan depresi pada ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang untuk dapat meningkatkan dan memperhatikan keadaan fisik dan psikologis ODHA, memberikan dukungan moral dan melakukan kegiatan yang positif. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian tentang pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Kata kunci : Depresi, Odha.

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS telah memberikan dampak buruk pada beberapa negara khususnya di area sub Sahara Afrika dan Asia Tenggara. Angka prevalensi dan insiden secara bermakna menunjukkan bahwa banyak negara berkembang mengalami beban yang berlebih dibandingkan kemampuannya untuk mengatasi pandemik penyakit ini. Meliputi hampir seluruh aspek ekonomi, kesehatan dan sosial. (Spiritia, 2011)

Virus Human Immunodeficiency

Virus (HIV) adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu

untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang seperti retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinis laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala [*Acquired Immune Deficiency Syndrome*](#) (AIDS). HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4⁺ dan limfosit untuk mengaplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4⁺ dan limfosit. (Nursalam, 2007)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) hanya menular antar manusia. Ada virus yang serupa yang menyerang hewan, tetapi virus ini tidak dapat menular pada manusia, dan HIV tidak dapat menular pada hewan. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, yaitu sistem yang melindungi tubuh terhadap infeksi. (Spiritia, 2010)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia meningkat jumlahnya hingga mencapai 5,2 juta jiwa. Padahal pada tahun lalu, jumlahnya hanya 1,2 juta jiwa saja. Sejak tahun 2005 hingga September 2011, kasus HIV meningkat, sedangkan kasus AIDS relatif stabil. Peningkatan ini sebagai dampak dari kemudahan orang untuk mengakses layanan HIV/AIDS. Sehingga mereka bisa mendapatkan diagnosis lebih dini untuk status HIV mereka. (Depkes, 2011)

Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2017 Dalam triwulan April s.d. Juni 2017 dilaporkan tambahan kasus AIDS 26483 dari 33 provinsi. Dari data statistic perprovinsi, Sumatra Barat menduduki peringkat ke-13 dari 33 provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS 428, 273 dengan AIDS/IDU dan 104 orang yang sudah meninggal dunia. Prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk di Sumatra barat terdapat 8.64 orang (Depkes RI, 2011).

Persoalan HIV/AIDS semakin hari terus merebak, dan jumlahnya juga terus meningkat seperti fenomena gunung es. Kissumi Diyanayati menemukan bahwa permasalahan yang dihadapi ODHA dapat dikategorikan dalam permasalahan fisik, psikis, dan sosial ekonomi. Secara fisik, penyandang virus HIV tidak jauh berbeda dengan orang sehat pada umumnya. Jika kondisi stamina menurun mereka baru merasakan penderitaan seperti demam dan lemas. Dalam kondisi seperti ini, penyandang dengan mudah terinfeksi berbagai penyakit yang menjadikannya sebagai penyandang AIDS. (Kissumi Diyanayati, 2006)

Penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien HIV-positif yang mengalami gejala depresi. Kurang lebih 5-10% masyarakat umum mengalami depresi. Namun angka depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mencapai 60%. Perempuan terinfeksi HIV dua kali lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan laki-laki. (Spiritia, 2011).

Pada respons psikologis (penerimaan diri) terhadap penyakit Kubler Ross (1974, dalam Nursalam, 2009) menguraikan lima tahap reaksi emosi seseorang terhadap penyakit, yaitu pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi, penerimaan dan partisipasi. (Nursalam, 2009)

Depresi adalah penyakit suasana hati. Penyakit depresi lebih dari sekadar kesedihan atau duka cita. Depresi adalah kesedihan atau duka cita yang lebih hebat dan bertahan terlalu lama. Depresi adalah masalah yang mempengaruhi seluruh tubuh, dengan mengganggu kesehatan fisik, pikiran, rasa dan perilaku. (Spiritia, 2011)

Selama fase depresi pasien sedih mengesampingkan rasa marah dan sikap pertahanannya, serta mulai mengatasi kehilangan secara konstruktif. Pasien mencoba perilaku baru yang konsisten dengan keterbatasan baru. (Spiritia, 2011)

Suatu proyek yang berjudul *Global Burden of Disease* disponsori oleh WHO yang menyatakan bahwa gangguan jiwa

depresi menempati urutan ke-4 sebagai penyebab ketidak mampuan (*disability*) Seseorang dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari. Bahkan diramalkan pada tahun 2020 depresi akan menempati urutan ke-2 penyebab disabilitas. (Dadang hawari, 2009)

Depresi menjadi prediktor rendahnya kepatuhan Antiretroviral (ART), meningkatnya perilaku seksual berisiko, kegagalan pengobatan ART, kecepatan sindrom HIV, dan angka kematian yang tinggi. (Spiritia, 2011)

Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhinya. Selain itu, peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu mempermudah serangan ini karena pengaruh psikologis dan biokimia. Gabungan dari ketidak seimbangan biologis dan psikologis menyebabkan timbulnya depresi. (Lubis, 2009)

Secara umum telah terbukti bahwa penyakit HIV berhubungan dengan tekanan sosial dan kehidupan tertentu, seperti stigma (cap buruk), yang mungkin mempengaruhi seseorang menjadi depresi. Depresi pada Odha juga dikaitkan dengan perasaan bahwa kesehatannya buruk, rasa sakit kronis, dan kehilangan daya ingat serta konsentrasi. (Spiritia, 2011)

Menurut Lubis (2009) faktor-faktor penyebab timbulnya depresi ada 2 yaitu: 1. Faktor fisik meliputi faktor usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan dan obat-obatan terlarang. 2. Faktor psikologis meliputi faktor kepribadian, pola pikir, harga diri, stres, lingkungan keluarga, dan penyakit jangka panjang. (Lubis, 2009)

Lanteran Minangkabau Support merupakan lembaga yang peduli terhadap dampak persoalan HIV/AIDS yang secara konsen mengurus dan mendampingi rekan-rekan yang terinfeksi virus HIV/AIDS.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada 10 ODHA

di Yayasan Lantera Minangkabau Support, didapatkan 6 ODHA yang mengalami depresi. Dimana 5 dari 6 ODHA yang mengalami depresi merasakan nafsu makan berkurang, 5 dari 6 ODHA merasa tertekan, 3 dari 6 ODHA merasa hidup adalah sebuah kesalahan, 4 dari 6 ODHA merasa takut, dan pada umumnya semua ODHA yang depresi merasa gelisah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui permasalahan depresi pada ODHA maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat waktu yang sama. (Notoatmodjo, 2002)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasi yang diteliti adalah Orang Dengan HIV/AIDS yang berada di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang yang berjumlah 504 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner dengan cara ukurnya menggunakan angket. Jumlah populasi besar dari 100 maka diambil antara 10% - 15% atau

20% - 25% atau lebih.

(Arikunto, 2006)

Maka didapatkan rumus sbb :

$$n = 10\% \times N$$

ket :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$$n = \frac{10}{100} 504$$

$$= 50$$

Jadi, jumlah sampel sebanyak

50 orang ODHA.

Dengan kriteria sampel:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Tidak sedang mengalami Infeksi Oportunistik yang berat
- c. Orang Dengan diagnosa HIV/AIDS

A. Teknik Analisa data

Analisa data dilakukan secara komputerisasi, pengolahan data

tersebut terdiri dari dua tahap yaitu :

1. Analisa univariat

Menurut Arikunto, 2006 analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dependen dan variabel independen salah satu dikategorikan dan dipersentasikan untuk menggambarkan masing-masing variabel. Dengan menggunakan rumus teknik analisis presentasi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Ket :

P = Nilai presentasi responden

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

Pengukuran variabel independen yaitu faktor fisik dan psikologis menggunakan kuesioner dengan 18

pertanyaan yang mana jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jika jawaban “tidak” diberi nilai 0. Hasil ukur dinilai dengan menggunakan mean atau nilai tengah, yang mana jika hasilnya \geq mean maka hasilnya kurang baik dan jika $<$ mean maka hasilnya baik.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa ini menggunakan uji statistik chi-square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Bila $\rho > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan dan bila $\rho < 0,05$ terdapat hubungan, serta menggunakan program komputerisasi.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2017 tentang Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun 2017 dengan 50 responden. Dimana Yayasan Lantera Minangkabau berdiri pada tanggal 24 Oktober 2004. Berdirinya Kelompok ini tidak terlepas dari keprihatinan dari beberapa teman-teman yang memiliki latar belakang kegiatan yang berbeda. Melihat belum adanya lembaga yang benar-benar secara konsen mengurus dan mendampingi rekan-rekan yang terjangkit virus HIV/AIDS. Yayasan Lantera Minangkabau adalah sebuah yayasan yang bergerak dibidang social, dimana Yayasan ini tidak hanya peduli dan memberikan perhatian, serta motivasi juga memberikan dukungan dalam menghadapi permasalahan yang di hadapi ODHA seperti masalah depresi yang dialami oleh ODHA.

Penyebaran kuesioner yang dilakukan pada tanggal 20 Maret sampai 20 April 2017. Dengan Responden sebanyak 50 orang adalah semua Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang ada di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. Dimana hasil penyebaran kuesioner, dapat dilihat yang menjadi responden yaitu 16 orang perempuan dan 34 laki-laki, cakupan umur pada ODHA yang menjadi responden termasuk pada golongan umur dewasa menurut WHO yaitu 18-40 tahun, umur 18-20 tahun sebanyak 16 orang atau (32%) dan 20-44 tahun sebanyak 34 orang atau (68%). Lebih dari separoh ODHA yang telah menggunakan obat ARV dan obat infeksi oportunistik yaitu sebanyak 37 orang atau (74%). Kuesioner dibagikan sesuai dengan sampel yang telah ditetapkan yaitu 50 ODHA dan di isi tanpa adanya kendala, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Depresi

Distribusi frekuensi depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

No	Depresi	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Depresi	34	68%
2.	Tidak depresi	16	32%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat disimpulkan bahwa lebih dari separoh ODHA mengalami depresi yaitu sebanyak (68%) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

2. Faktor fisik

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi faktor fisik pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

No	Faktor fisik	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Kurang baik	30	60%
2.	Baik	20	40%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separoh

ODHA mengalami faktor fisik kurang baik yaitu sebanyak (60%) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

3. Faktor psikologis

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi faktor psikologis pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

No	Faktor psikologis	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Kurang baik	28	56%
2.	Baik	22	44%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan lebih dari separoh ODHA mengalami faktor psikologis kurang baik yaitu sebanyak (56%) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun.

A. Analisa Bivariat

1. Hubungan faktor fisik dengan depresi pada Orang Dengan

HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun 2017

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi faktor fisik dengan depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang

Faktor fisik	Depresi pada ODHA				Jumlah	
	Depresi		Tidak depresi			
	F	%	F	%	F	%
Kurang baik	25	73,5%	5	31,3%	30	60%
Baik	9	26,5%	11	68,8%	20	40%
Jumlah	34	100%	16	100%	50	100%

p Value = 0,011

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 30 ODHA yang faktor fisik kurang baik terdapat (73,3%) depresi dan dari 20 ODHA yang faktor fisik baik terdapat (68,8%) tidak depresi.

Setelah di uji statistic Chi-square di dapatkan hasil p Value = 0,011 ($p < 0,05$) sehingga terdapat

hubungan antara faktor fisik dengan depresi pada ODHA.

2. Hubungan faktor psikologis dengan depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang

Distribusi frekuensi faktor psikologis dengan depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Faktor psikologis	Depresi pada ODHA				Jumlah	
	Depresi		Tidak depresi			
	F	%	F	%	F	%
Kurang baik	24	70,6%	4	25%	28	56%
Baik	10	29,4%	12	75%	22	44%
Jumlah	34	100%	16	100%	50	100%

p Value = 0,06

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 28 ODHA yang faktor psikologis kurang baik terdapat (70,6%) depresi dan dari 22 ODHA yang faktor psikologis baik terdapat (75%) tidak depresi.

Setelah di uji statistic Chi-square di dapatkan hasil p Value =

0,06 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara faktor fisik dengan depresi pada ODHA.

PEMBAHASAN

Depresi

Hasil penelitian pada tabel 1.2 memperlihatkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 34 ODHA atau 68% yang mengalami depresi di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Cindy Cleodora (2011), dalam skripsinya yang berjudul Hubungan Dukungan Kelompok Sebaya Dengan Depresi (Orang Dengan HIV/AIDS) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang bahwa 30 penderita HIV/AIDS dalam penliannya yang

mengalami depresi berjumlah 11 orang 36,7%.

Menurut Lumongga (2009), bahwa depresi umumnya terjadi akibat peristiwa hidup tertentu, dimana peristiwa tersebut kemudian didukung oleh faktor-faktor pencetus lainnya yang kemudian berujung pada depresi. Lumongga (2009) juga menambahkan bahwa ketidakseimbangan biologis dan psikologis mampu menyebabkan depresi.

Depresi dapat meningkatkan perilaku berisiko yang menularkan HIV pada orang lain. Beberapa infeksi virus yang laten ('tidur') dapat menjadi aktif akibat depresi. Secara keseluruhan, depresi dapat mempercepat laju penyakit HIV. Dan depresi mengganggu kemampuan

untuk hidup dengan bahagia (Spiritia, 2010)

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa ODHA mengalami depresi ditandai dengan merasa tertekan dan depresi (44%), merasa tidak mampu mengatasi masalah bahkan dengan bantuan dari keluarga atau teman (42%), tidur gelisah (41%), merasa kesepian (41%), merasa sedih (41%), merasa terganggu dengan hal-hal yang biasanya tidak mengganggu (40%), dan merasa tidak ingin makan, nafsu makan hilang (40%). Perasaan-perasaan diatas timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi, memandang suatu masalah sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan atau kesalahan yang pernah mereka

lakukan. Depresi dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ODHA sehingga akan memperparah kondisi ODHA. Depresi juga akan mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam minum obat.

1. Faktor fisik

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh 30 ODHA atau 60% mengalami faktor fisik yang kurang baik di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Sri idaiani dan dina bisara (2009), dalam penelitiannya yang berjudul *Komorbiditas Depresi dengan Penyakit Fisik Menahun* dijelaskan bahwa semakin banyak penyakit yang dialami semakin besar kemungkinan mengalami depresi.

Menurut Lumongga (2009) kondisi fisik yaitu ketidak seimbangan biokimia dalam tubuh yang disebabkan oleh faktor bawaan, hormon, penyakit maupun zat dari obat-obatan. Penyakit yang dialami dapat membuat seseorang menjadi cemas dan jatuh pada keadaan depresi.

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa ODHA yang faktor fisiknya kurang baik ditandai dengan pernah menggunakan narkoba suntik (78%), obat-obatan terlarang (narkoba suntik) dapat mempengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan sehingga efek yang ditimbulkan dapat memicu terjadinya depresi. Pernah mengkonsumsi minuman keras atau alkohol

(78%), mengkonsumsi alkohol akan memberikan dampak yang tidak baik pada tubuh terutama hati, salah satu fungsi hati adalah untuk mendetoksifikasi racun. Alkohol yang dikonsumsi dikategorikan sebagai zat berbahaya bagi tubuh. Oleh karena itu banyak mengkonsumsi alkohol akan memperberat kerja hati sehingga akan menimbulkan penyakit lain seperti sirosis hati. Jika sudah menimbulkan penyakit lain maka akan memperburuk kondisi ODHA dan akan mudah terkena depresi.

Sudah mengkonsumsi Obat ARV dan obat Infeksi Opportunistik (IO) (74%), telah mengkonsumsi obat oportunistik berarti harus menelan lebih dari 20 pil per hari dan jadwal minum obat

yang tidak boleh lupa atau terlambat. Beberapa orang menganggap bahwa hal ini berdampak negatif terhadap kehidupannya menjadi dikuasai oleh obat-obatan. Selain HIV juga mempunyai penyakit TBC, penyakit kulit, infeksi jamur dalam mulut, infeksi jamur dalam vagina (68%), penyakit fisik sekarang mempengaruhi kebiasaan hidup (66%). Penyakit yang telah menyertai ODHA dapat mempengaruhi keadaan fisiknya, ODHA yang telah memiliki penyakit tersebut akan dapat kehilangan kepercayaan diri dan mengurangi semangat untuk hidup sehingga akan mempengaruhi pada kebiasaan hidupnya. Maka akan cenderung jatuh pada keadaan depresi. Sebaiknya agar setiap ODHA tidak melakukan

kebiasaan-kebiasan yang seperti diatas karena dapat memperparah dan menghambat penyembuhan penyakitnya dan memperburuk kondisi ODHA. Gangguan fisik dapat mempengaruhi jiwa, dan sebaliknya gangguan jiwa dapat mempengaruhi atau menimbulkan gangguan fisik.

2. Faktor psikologis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari separoh 28 ODHA atau 56% mengalami faktor psikologis kurang baik di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Betta kurnia arriza dkk (2011) , dalam penelitiannya *Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)* dijelaskan bahwa

ODHA mengalami ketakutan, putus asa, hingga depresi yang menunjukkan ketidakbahagiaan yang mereka rasakan, karena mereka lebih banyak merasakan afek negatif. Padahal, sedikitnya afek positif (seperti kebahagiaan) yang dirasakan berhubungan dengan banyaknya gangguan psikologis yang ada.

Menurut Lumongga (2009) kekurangan neurotransmitter dapat berpengaruh pada pikiran dan tindakan yang negative, pikiran dan tindakan negatif dapat berpengaruh terhadap pengurangan neurotransmitter.

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa ODHA yang faktor psikologisnya kurang baik ditandai dengan merasa cemas akan penyakit

yang tidak akan sembuh (78%), merasa tidak sanggup menghadapi akibat lanjut dari penyakitnya (62%), mudah tersinggung atau sensitif (54%), menyalahkan diri sendiri karena penyakit yang dideritanya (56%). Merasa cemas merupakan respon yang mengancam diri. Karena penyakit yang tidak akan sembuh dan tidak percaya pada diri sendiri akan membuat seseorang merasa sensitive dan akan mudah timbul prasangka-prasangka buruk sehingga dapat menyalahkan diri sendiri maupun orang lain. Keadaan seperti ini akan memperburuk keadaan ODHA dan akan memperlambat penyembuhan, sehingga akan mudah jatuh pada kondisi depresi jika kondisi psikologis memburuk. Berdasarkan pernyataan diatas

bahwa psikologis ODHA harus dijaga agar tidak terjadi penurunan psikologis yang akan berakibat terjadinya depresi.

A. Analisa bivariat

1. Hubungan faktor fisik dan depresi

Hasil penelitian di Yayasan Lantera Minangkabau, diketahui dari 50 responden didapatkan data bahwa ada sebanyak 30 ODHA atau 60% mengalami faktor fisik kurang baik dan 20 ODHA atau 40% mengalami faktor fisik yang baik. Sementara itu untuk jumlah ODHA yang mengalami depresi adalah sebanyak 34 ODHA (68%) dan sebanyak 16 ODHA (32%) yang tidak depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

faktor fisik dengan depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Berdasarkan hasil penelitian dari cindy cleodora dapat dilihat ODHA yang mengikuti kelompok dukungan sebaya rata-rata berumur 25 tahun sampai dengan 40 tahun. Ini menunjukkan bahwa faktor usia berpengaruh seseorang terkena depresi. Usia tersebut merupakan usia produktif seseorang dalam kehidupannya. Usia ini adalah periode dimana seseorang memiliki hasrat keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Dari hasil penelitian banyak diantara responden menjawab ya pada pernyataan pernah menggunakan narkoba suntik, Pernah mengkonsumsi minuman keras atau alkohol, sudah mengkonsumsi Obat

ARV dan obat Infeksi Opertunistik (IO), kebiasaan merokok, seks bebas, sudah mempunyai penyakit (TBC, penyakit kulit, infeksi jamur dalam mulut, dan infeksi jamur dalam vagina), pernah mengkonsumsi minuman keras atau alkohol, pernah mengkonsumsi narkoba.

Hal ini sesuai dengan pendapat Lumongga (2009) salah satu faktor penyebab depresi yaitu faktor fisik yang mana meliputi usia, gander, gaya hidup, penyakit fisik dan obat-obatan.

Orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain, kebanyakan yang dilakukan adalah hal-hal yang tidak efisien dan tidak berguna seperti melamun, merokok

terus menerus. Sehingga seseorang yang depresi yang disebabkan oleh faktor fisik yang kurang baik dapat menurunkan produktifitas kerja, akan kehilangan dan seluruh motivasi baik dalam bekerja maupun dalam meminum obat. Depresi sendiri adalah perasaan negatif, perasaan negatif dapat membebani perasaan dan pikiran.

2. Hubungan faktor psikologis dengan depresi

Hasil penelitian di Yayasan Lantera Minangkabau, diketahui dari 50 responden didapatkan data bahwa ada sebanyak 28 ODHA (56%) mengalami faktor psikologis yang kurang baik dan 22 ODHA (44%) mengalami faktor psikologis yang baik. Sementara itu untuk jumlah

ODHA yang mengalami depresi adalah sebanyak 34 ODHA (68%) dan sebanyak 16 ODHA (32%) yang tidak depresi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,06$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor psikologis dengan depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa banyak responden yang depresi mengalami faktor psikologis kurang baik, yang ditandai dengan adanya responden yang menjawab ya pada pernyataan merasa pencemas dan penakut, merasa diri sangat tidak berguna, merasa malu pada diri sendiri dan merasa cemas dengan penyakit yang tidak kunjung sembuh.

Hal ini sesuai dengan pendapat Lumongga(2009) bahwa salah satu penyebab terjadinya depresi yaitu faktor psikologis yang meliputi kepribadian, pola pikir, harga diri, stres, lingkungan keluarga dan penyakit jangka panjang.

Psikologis yang kurang baik pada orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari segi negatif termasuk menilai diri sendiri, lebih sensitiv dan senang mengkaitkan segala sesuatu dengan dirinya menjadikan mereka mudah sedih, tersinggung dan murung, perasaan bersalah sehingga rentan terkena terkena depresi. Orang yang rentan terhadap depresi yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola piker yang negatif, dan pesimis. Psikologis yang kurang baik

dapat memperparah depresi seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Beberapa kesimpulan dari hasil penelitian pada 50 responden ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang sebagai berikut :

1. Sebanyak 60% ODHA mengalami faktor fisik yang kurang baik di Yayasan Lantera Minangkabau Support.
2. Sebanyak 56% ODHA mengalami faktor psikologis yang kurang baik di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang
3. Sebanyak 68% ODHA mengalami depresi di Yayasan

Lanteran Minangkabau Support Padang tahun.

4. Hasil uji statistic pada faktor fisik diperoleh nilai = 0,011 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor fisik dengan depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang
5. Hasil uji statistic pada faktor psikologis diperoleh nilai = 0,06 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor psikologis dengan depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang

Saran

Setelah dilakukan penelitian dan pembahasan yang diperoleh maka kesempatan peneliti untuk menunjukkan beberapa saran kepada :

1. Pemegang program atau pendamping ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang
 - a. Untuk dapat lebih meningkatkan dan memperhatikan keadaan fisik dan psikologis ODHA.
 - b. Memberikan dukungan moral dari orang-orang terdekat
 - c. Melakukan kegiatan yang positif seperti melakukan kegiatan olahraga dan kegiatan yang dapat meningkatkan spiritual sehingga tidak jatuh pada keadaan depresi.
 - d. Untuk dapat dilakukan konseling kelompok dan dukungan sosial yang dapat mewujudkan interaksi agar individu yang perlu berbagi sesuatu dengan orang lain untuk merasa dirinya

- memiliki dan dihargai, nilai hidup mereka dan masalah-masalah yang dihadapi dalam penanggulangan depresi pada ODHA.
2. Bagi KPAK (Komisi Penanggulangan AIDS Kota) Padang Untuk dapat melakukan program pencegahan dan penanggulangan perkembangan epidemi HIV/AIDS di kota Padang.
 3. Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Untuk dapat menjaga kondisi fisik dan psikologis agar tidak jatuh pada keadaan depresi yaitu dengan hindari merokok, alkohol, obat-obatan terlarang dan selalu berpikir positif.
 4. Institusi pendidikan Sebagai bahan masukan serta penambah informasi dan pengetahuan tentang

HIV/AIDS bagi institusi pendidikan dan pedoman untuk penelitian selanjutnya tentang HIV/AIDS.

5. Bagi peneliti selanjutnya untuk bisa meneliti variabel lain yang mampu menggali lebih lanjut tentang pengaruh intervensi spiritual terhadap depresi pada ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Arizza, betta kurni dkk. 2011. *Memahami rekonstruksi kebahagiaan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Penelitian (online) (<http://www.arizza.co.id/index.pdf.html>) diakses 13 juni 2012
- Budianto, Eko. 2002. *Biostatistika; Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. EGC : Jakarta
- Cleodora, cindy. 2011. *Hubunga Dukungan Kelompok Sebaya Dengan Depresi (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang*. (skripsi): padang
- Depkes RI. *Indonesia cinta sehat harus bangga dan tahu pencegahan dan*

penularan HIV/AIDS. (online)
(<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release.html>) diakses 12
desember 2011

Hawari, D.2009.*Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Balai Penerbit FKUI :
Jakarta

Hawari, D. 2011. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. FKUI : Jakarta

Idaiani, sri dan dina bisara. 2009. *Komorbiditas Depresi Dengan Penyakit Fisik Menahun*. (skrispsi) : Bandung

Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi; Tinjauan Spikologis*. Kencana : Jakarta

Nursalam, ninuk.2007.*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba
Medika : Jakarta

Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta :
Jakarta

Oktaviana, Rina. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Social Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis*. (online)
<http://jurnalpsyche@blogcahayaari.n.com>.jurnal.html. Diakses 12 desember
2011

Spiritia. 2011. *Statistik kasus aids di indonesia*. (<http://spiritia.or.id>) diakses 20
desember 2011

Spiritia. 2011. *Depresi*. (<http://spiritia.or.id>) diakses 22 desember
2011

Spiritia. 2010. *Pengelolaan depresi selama pengobatan hepatitis c dengan terapi dengan berbasis interferon*.

(<http://spiritia.or.id>) diakses 22 desember
2011

Spiritia. 2010. *Depresi Berhubungan Dengan Factor Risiko Hiv Untuk Kaum Muda Di Afrika Selatan*. (<http://spiritia.or.id>) diakses 22 desember
2011

Spiritia. 2011. *HIV dan Psikiatri Bagian Satu*. (<http://spiritia.or.id>) diakses 22
desember 2011

Waluyo, agung. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan Lain*.
EGC : Jakarta

Jurnal. 2006. *Penelitian dan pengembangan kesejahteraan sosial*. Vol.
11, No. 23. (online)

(<http://rehsos.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=1422>)
diakses 26 desember 2011