

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSELING VCT DAN DUKUNGAN SOSIAL DARI KELOMPOK
DUKUNGAN SEBAYA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN HIV/AIDS
DI LANTERA MINANGKABAU SUPPORT
TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Jiwa



Oleh :

RIHALIZA

BP 0910325161

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

ABSTRAK

Accuired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pasien HIV/AIDS memerlukan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya untuk mengurangi depresinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS, dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Lantera Minangkabau Support Padang selama 3 minggu dari tanggal 4 November sampai dengan 25 November 2010 dengan 55 sampel yaitu penderita HIV/AIDS yang diambil secara total sampling. Hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa sebanyak 61,8% responden tidak mengalami depresi, sebanyak 65,5% responden telah melakukan konseling VCT secara lengkap dan sebanyak 74,5% responden mendapatkan dukungan sosial yang baik dari kelompok dukungan sebaya. Pada analisa bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi dengan analisa data menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapatnya hubungan yang signifikan antara konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pada pasien HIV/AIDS seperti faktor dukungan keluarga, faktor umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Kata kunci : VCT, kelompok dukungan sebaya, HIV/AIDS, kejadian depresi
Daftar pustaka : 31 (1997 – 2010)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Perjalanan infeksi HIV di dalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation* 4 (CD4) sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Bruner & Suddarth, 2002).

Accuired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun (Bruner & Suddarth, 2002).

Penyebaran HIV/AIDS sangat cepat di dunia, berdasarkan hasil laporan epidemi HIV/AIDS, didapatkan dalam tahun 2007 terdapat 27 juta infeksi baru dan 2 juta kematian akibat HIV/AIDS. Secara estimasi diperkirakan terdapat 33 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS didunia (Depkes, 2008).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan setiap tahun. Dua dekade terakhir jumlah kasus yang dilaporkan mendekati 22.000 orang. Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan hampir 33% diantaranya termasuk HIV positif dan selebihnya sudah memasuki tahap AIDS, serta kematian mencapai 13%. Berdasarkan laporan estimasi pada tahun 2007 yang dilakukan UNAIDS didapatkan estimasi infeksi HIV di Indonesia sebanyak 270.000 orang, hasil ini cukup mengejutkan dimana menunjukkan peningkatan estimasi 35% dari tahun 2006 (Depkes, 2008).

Sumatera Barat menempati urutan ke 12 sebagai daerah yang memiliki jumlah pasien HIV/AIDS yang terus meningkat, hingga saat ini jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 496 orang. Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan 72 orang termasuk HIV positif dan 424 orang sudah memasuki tahap AIDS. Tujuh puluh lima orang diantaranya sudah meninggal dunia (KPAP Sumbar, 2010).

Permasalahan yang biasa muncul pada pasien HIV/AIDS adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap pasien HIV/AIDS yang jelek. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga pasien HIV/AIDS dianggap tidak bermoral. Isolasi sosial menjadi permasalahan yang terjadi berikutnya. Permasalahan yang begitu kompleks pada pasien HIV/AIDS diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi pasien HIV/AIDS dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul depresi pada pasien HIV/AIDS (Carson, 2000).

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang di tandai oleh kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa dan perasaan kosong. Depresi juga diartikan sebagai suatu bentuk keadaan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berpikir. Gangguan depresi juga disertai kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecendrungan bunuh diri (Keliat, 1999).

Depresi pada pasien HIV/AIDS menunjukkan prevelensi yang tinggi dan mempengaruhi kondisi sakitnya. Hasil penelitian menunjukkan 20-39% pasien yang terinfeksi HIV terdiagnosa depresi. Rata-rata kejadian depresi tersebut lebih tinggi daripada estimasi pada populasi umum. Faktor yang berkontribusi terhadap tingginya depresi pada HIV/AIDS

diantaranya dampak HIV terhadap masalah fisik, stigma, ketidakmampuan melakukan pekerjaan, isolasi, perubahan body image (Depkes 2003).

Menurut Baby Jim Aditya, seorang konselor HIV/AIDS di Yayasan Spritia, bahwa penderita HIV positif yang mendapatkan dukungan sosial yang lebih besar, akan mengalami gejala depresi yang lebih ringan., hal terpenting dalam penanganan depresi ini adalah penguatan individu di sekeliling penderita HIV/AIDS, selain faktor aktif melakukan konseling agar bisa mempertahankan hidup lebih lama dari penyakit yang menggerogoti kekebalan tubuh ini. Seringkali terjadi penyangkalan atau penolakan terhadap penderita oleh orang sekeliling mereka, ketika sampai di lingkungannya, sering terjadi pengasingan penderita sehingga membuat mereka semakin depresi (Spritia, 2006).

Salah satu manajemen dalam perawatan pasien HIV/AIDS adalah melibatkan dukungan sosial dalam perawatan yang bertujuan untuk mengurangi depresinya. literatur menyebutkan bahwa interaksi sosial berperan dalam adaptasi pasien dengan penyakit kronis. Salah satu dukungan sosial yang dapat diperoleh pasien adalah dukungan dari kelompok dukungan sebaya (Rubin, 2000).

Salah satu negara yang telah menunjukkan penurunan kasus HIV/AIDS adalah Philipina. Prevalensi HIV di Philipina masuk dalam kategori penyebaran yang rendah dan lambat karena Philipina telah melakukan reformasi hukum nasional untuk mengurangi terjadinya diskriminasi dan tersedianya pelayanan konseling dan tes sukarela (Remedios, 2010).

Tindakan yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (*KPAN*) untuk menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Pemerintah melalui Depkes juga menetapkan beberapa Rumah Sakit Rujukan dan beberapa lembaga sosial masyarakat untuk Pasien HIV/AIDS di seluruh Indonesia yang telah dipersiapkan dengan sumber daya manusia (*SDM*) dan fasilitas pendukung termasuk pelayanan konseling HIV/AIDS dan Obat ARV

yang diberikan secara gratis sesuai indikasi. Hal tersebut diupayakan dalam rangka dukungan pada penderita HIV/AIDS dan menurunkan angka penyebaran.

Setiap pasien yang datang untuk melakukan tes HIV/AIDS akan diberikan konseling. Salah satu tujuan dari konseling tersebut adalah untuk memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi depresinya. Konseling merupakan proses yang membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan (Depkes, 2003).

Konseling dalam HIV/AIDS dikenal dengan konseling VCT (Voluntary Counselling and Tes). Konseling VCT merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS (Depkes 2010). VCT merupakan pintu masuk penting untuk pencegahan dan perawatan HIV/AIDS, dimana dalam konseling VCT pasien akan mendapatkan banyak informasi penting tentang penyakitnya serta dukungan psikologis yang dapat mengurangi efek psikologis dari penyakitnya seperti depresi (Depkes 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfitri, (2008) tentang pengaruh konseling spiritual terhadap koping kepatuhan minum obat ARV pasien HIV/AIDS di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kepatuhan kelompok yang mendapatkan intervensi konseling kepatuhan dan konseling spiritual dengan kelompok yang mendapatkan intervensi konseling kepatuhan dengan nilai $p=0,016$. Sedangkan peneliti belum menemukan penelitian tentang efektifitas konseling VCT terhadap penurunan depresi pada pasien HIV/AIDS.

Yayasan Lantera Minangkabau Support merupakan salah satu lembaga sosial yang bergerak dibidang pemberdayaan dan dukungan terhadap pasien dengan HIV/AIDS.

Lembaga ini memiliki sarana konseling VCT sebagai bentuk kegiatan memberikan motivasi kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Banyak kegiatan yang dilakukan oleh Yayasan Lantera Minangkabau antara lain konseling VCT, advokasi, networking, peningkatan kapasitas penguatan ke daerah monitoring dan evaluasi. Selain itu Yayasan Lantera Minangkabau juga memfasilitasi kegiatan kelompok sebagai bentuk dukungan sosial yang disebut Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Pertemuan koordinasi antara KDS dilakukan sebulan sekali. Saat ini ada 65 orang dengan HIV/AIDS tergabung Di Yayasan Lantera Minangkabau dari berbagai daerah di Sumatera Barat.

Survey awal yang penulis lakukan pada 10 ODHA yang ada di Yayasan Lantera Minangkabau, ditemukan bahwa dari 7 orang yang telah mendapatkan konseling lengkap dan dukungan sosial yang baik dari kelompok dukungan sebaya di Lantera Minangkabau, ditemukan 4 orang tidak depresi dan 3 orang masih mengalami depresi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang di dapat di Lantera Minangkabau menunjukkan bahwa 7 orang yang telah mendapatkan konseling lengkap dan dukungan sosial yang baik dari teman sebaya di Lantera Minangkabau, ditemukan 4 orang tidak depresi dan 3 orang masih mengalami depresi.

Dan belum diketahui apakah ada hubungan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hal tersebut perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan konseling

VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS
- b. Mengetahui kelengkapan konseling VCT pada pasien HIV/AIDS
- c. Mengetahui Dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya pada pasien HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal penelitian dan menambah pengalaman penulis.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan untuk pengembangan ilmu dan juga dapat digunakan sebagai bahan acuan di perpustakaan..

3. Bagi kelompok dukungan sebaya Lantera Minangkabau Support

Sebagai masukan pentingnya pelaksanaan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya bagi pasien HIV/AIDS.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai gambaran atau acuan untuk peneliti selanjutnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support Padang tidak mengalami depresi
2. Sebagian besar pasien HIV/AIDS di Lantera Minanakabau Support Padang telah melakukan konseling VCT secara lengkap
3. Sebagian besar pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support Padang mendapatkan Dukungan sosial yang baik dari kelompok dukungan sebaya
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara konseling VCT dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS dengan $p < 0,05$ di Lantera Minangkabau Support Padang.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS dengan $p < 0,05$ di Lantera Minangkabau Support Padang.

B. Saran

1. sBagi konselor HIV/AIDS hendaknya dapat memberikan motivasi kepada ODHA agar bersedia melaksanakan konseling VCT secara lengkap
2. Bagi Yayasan Lantera Minangkabau Support untuk dapat memberikan informasi yang lengkap dan menyeluruh kepada keluarga dan *Significant Other* mengenai HIV/AIDS agar keberadaan ODHA dapat dimengerti dan diterima. Hal ini bertujuan agar ODHA terhindar dari perlakuan diskriminasi akibat ketidaktahuan atau kesalahmengertian tentang HIV/AIDS.

3. Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai informasi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
4. Bagi pembaca atau mahasiswa untuk melanjutkan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, D (2006) *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung*, Depok: FIK UI
- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Manajemen Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aidsalliance. (2002). *Voluntary Counselling and Testing*. Diambil pada 5 September 2010 dari <http://WWW.aidsalliance.org>.
- Alfitri. (2008). *Pengaruh Konseling Spritual Terhadap Koping Kepatuhan Minum Obat ARV Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik VCT RSUP. DR. M. Djamil Padang*. (tesis) FIK UI.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Vol 2. Jakarta. EGC.***
- Baratawidjaja, KG. (2006). *Imunologi dasar*, Jakarta: FKUI.
- Carson, (2000). *Mental Health Nursing*. W.B. Saunders Company.
- Departemen Kesehatan RI (2002). *PPDGJ – III*.
- Departemen Kesehatan RI (2003). *Konseling VCT Pasien HIV/AIDS*.
- Departemen Kesehatan RI (2008). *Statistik kasus HIV/AIDS*.
<http://www.aidsindonesia.or.id>, diperoleh tanggal 26 Agustus 2010.
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS*.
- Djauzi, S.,& Djoerban, Z. (2002). *Penatalaksanaan infeksi HIV di pelayanan kesehatan dasar*, Jakarta : Pokdisus FKUI.

Dewi, Y.I (2007), *Stress dan koping perempuan hamil yang didiagnosa HIV/AIDS di DKI Jakarta : Studi Grounded Theory*. (Tesis tidak dipublikasikan) Depok: FIK UI

Farah (2010) *Dukungan social pada ODHA di DKI Jakarta (tesis)*, Depok: FIK UI

Habasiah, (2000) *Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemakaian kondom pada waria di DKI jakarta tahun (tesis)*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hastono, S.P. (2006). *Analisis data kesehatan: Basic data analysis for health research training*. FKM. UI. Tidak diterbitkan

Idrus, Faisal. (2007). *Depresi pada penyakit Degeneratif. Cermin Dunia Kedokteran.*

Isworo, (2009). *Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien diabetes melitus di RSUD Sragen. (tesis) FIK UI.*

KPAP Sumbar. (2010). *Situasi HIV/AIDS di provinsi Sumatera Barat, KPAP.*

Keliat, B.A. (1999). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC.

Lemone, P & Burke, M.K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical thinking in client care*. St. Louis: Cummings Publishing Company Inc.

Lewis, H & Dirksen. (2007). *Medical surgical nursing*. St Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.

PRNewswire, (2008). [Kaiser Permanente - Group Health Study Shows Depression Worsens HIV Treatment](http://www.aegis.org/news/pr/2007/PR071240.html) <http://www.aegis.org/news/pr/2007/PR071240.html> diambil tanggal 6 September 2010.

Remedios, (2010). Statistik Kasus HIV/AIDS.

http://www.remedios.com.ph/fhtml/country_report_2006, diperoleh tanggal 12 Juli 2010.

Rubin. (2000). *Dukungan sosial*. <http://www.creasoft.wordpress.com> diambil tanggal 5 Oktober 2010.

Radloff, L.S.(1997). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 20 September 2010

Stuart & Sundeen. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC Kedokteran

Spiritia, (2006). Lembaran informasi HIV/AIDS, <http://spiritia.or.id/li/pdf/LI156.pdf>. diperoleh tanggal 20 Oktober 2010.

Sheridan & Raddmacher. (2008). Terdapat banyak definisi tentang *dukungan sosial* yang dikemukakan oleh para ahli. Sheridan dan Radmacher menekankan pengertian dukungan ...
<http://www.creasoft.wordpress.com>. *dukungan-sosial*. diambil tanggal 5 Oktober 2010.

WHO. (2007). *UNAIDS/WHO Policy Statemen on HIV Testing*. Diambil pada 3 September 2010 dari <http://WWW.WHO.int>