HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KEBUMEN

SKRIPSI

Oleh :

Ade Eva Fatmawati

14320234

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KEBUMEN

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh :

Ade Eva Fatmawati

14320234

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KEBUMEN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

1 MAR 2018

Oleh

Ade Eva Fatmawati

14320234

Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua

Mira Aliza Rachmawati, S.Psi.,M.Psi.

Dewan Penguji		Tanda tangan
1.	Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc.	
2.	Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog	
3.	Rumiani, S.Psi., M.Psi.	

ii

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Ade Eva Fatmawati
No. Mahasiswa	: 14320234
Program Studi	: Psikologi
Judul Skripsi	: Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Depresi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kebumen

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagai mana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yang menyatakan,



Ade Eva Fatmawati

iii

HALAMAN PERSEMBAHAN



Segala puji dan syukur pada Zat yang Maha Agung,

Allah Subhanahu wa taalla,

atas segala rahmat, hidayah, nikmat dan hikmah kehidupan yang dianugerahkan kepada penulis sehingga karya kecil ini ini dapat terselesaikan.

Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarga, sahabat dan para pengikutnya

Karya kecil ini penulis persembahkan kepada:

Ayahanda tercinta H. Suparlan dan Ibunda Tercinta Hj. Warsilah, S.Pd

Terima kasih atas cinta, kasih sayang, perjuangan, pengertian, perhatian serta lantunan doa tak terputus serta dukungan dalam bentuk apapun yang tiada hentinya diberikan selama ini, dan sampai kapanpun tidak akan dapat terbalas oleh penulis.

Saudaraku Tercinta Adinda Murnisa Parwati dan Devina Claudya Parwati

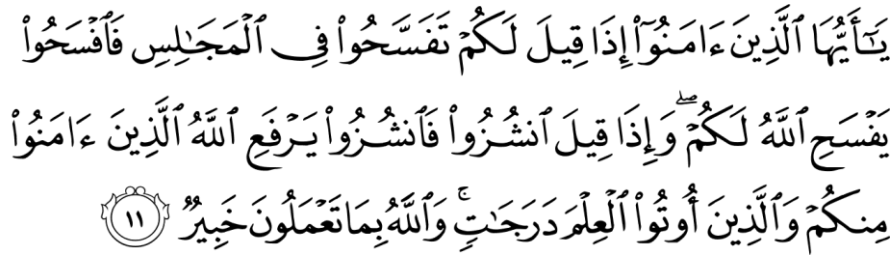
Terima kasih atas semangat, dukungan dan doa untuk kelancaran proses pengerjaan skripsi ini hingga selesai. Terima kasih telah berkenan menjadi saudara dan keluarga terhebat dalam hidupku.

HALAMAN MOTTO



“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah,5-8)



"Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majelis", maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan."

(QS. Al-mujadilah 11)

“Every dark light is followed by a light morning”

(Ade Eva Fatmawati)

PRAKATA

Alhamdulillahi Robbil'aalamiin. Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'alla*, atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan kekuatan, ketabahan, kesabaran, serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana yang berupa skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa selama menjalani proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan, dorongan, motivasi, masukan, dan doa yang diperlukan penulis dari mulai persiapan hingga tersusunnya skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Allah SWT, dzat yang maha kuasa yang maha kaya akan ilmu yang selalu memudahkan dan memberikan pelajaran yang berarti dalam setiap langkah.
2. Bapak Dr.rer.nat Arief Fahmi M.A., Psikolog selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Mira Aliza Rachmawati S.Psi., M.Psi selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc.Sc. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, serta senantiasa memberikan dukungan dan perhatiannnya sehingga penulis selalu optimis dalam mengerjakan skripsi.

5. Ibu Wanadya Ayu Krishna Dewi, S.Psi sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan masukan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Segenap Dosen Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang berkenan membagikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada penulis.
7. Seluruh staf Bagian Pengajaran, Perpustakaan, Unit Laboratorium, serta karyawan Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu di Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.
8. Direktur RSUD Dr Soedirman Kebumen yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data di poli VCT.
9. Ibu Yulaidah, S.Psi dan Bapak Mujito selaku pembina lapangan yang telah memberikan izin dan kemudahan kepada peneliti untuk berinteraksi langsung dengan ODHA.
10. Mba Roro, Mba Uut dan Mas Elang selaku teman-teman KDS yang telah memberikan banyak ilmu dan membantu kelancaran pengambilan data penelitian.
11. Teman-teman ODHA yang telah membantu kelancaran pengambilan data peneliian.

12. Kepada Bapak, Mama dan Adik tercinta yang telah mendoakan, mendukung penulis dengan sepenuh hati menyemangati tanpa henti serta tidak pernah bosan mendoakan, memberikan dukungan, kasih sayang, dan restu kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Kepada Kakek dan Nenek Pulnorejo terimakasih atas doa dan nasihat kepada penulis. Tidak lupa juga kepada keluarga besar yang selalu memberikan dukungan.
14. Saudara serumah Wirani Galuh Ayu W dan Dimas Rizkika yang selalu menemani pagi, siang dan malam serta terkadang memberikan cemilan.
15. Teruntuk Hanif Paramasatya P, terimakasih atas ketulusan yang bukan sekedar kata-kata serta selalu berusaha memberikan segala yang terbaik yang bisa.
16. Sahabatku dari semester satu, Rahmona Hidayati, Peni Dwilestari, Lhana Laurenia M, dan Eka Putri Maharani, terimakasih atas semangat dan dukungannya selama ini.
17. Sahabatku sejak remaja awal, Naridha Wandan A, Maritha KW, Hana Indah KW, Fatma Sarah Afrida dan Annisa Nur Fitriana, terimakasih atas pengalaman yang telah dibagikan kepada penulis.
18. Monika Trisia yang telah membagikan ilmu statistika sehingga penulis dapat mengolah data dengan baik.
19. Teman-teman Psikologi angkatan 2014 atas kebersamaannya selama di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.

20. Semua pihak yang terlibat selama proses menimba ilmu psikologi di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial budaya Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu .

Semoga Allah *Subhanahu Wata'ala* mencatat semua kebaikan yang telah ditebarkan sebagai amal sholeh, diberikan pahala dan kebaikan yang sepantasnya oleh Allah *Subhanahu Wata'ala*. Akhir kata dan tiada kata yang pantas terucap dari penulis selain memohon maaf apabila selama penulisan skripsi ini melakukan kekhilafan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sebagai referensi dan terutama bagi penulis sendiri.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 6 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERNYATAAN ii
HALAMAN PERSEMBAHAN iv
HALAMAN MOTTO v
PRAKATA vi
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
INTISARI xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Tujuan Penelitian 6
C. Manfaat Penelitian 6
D. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Depresi 10
1. Definisi Depresi 10
2. Aspek-aspek Depresi 11
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi 15
B. Dukungan Keluarga *(Family Support)* 17
1. Definisi Dukungan Keluarga *(Family Support)* 17
2. Aspek-aspek Dukungan Keluarga (Family Support*)* 18
C. HIV/AIDS 21
1. Pengertian HIV/AIDS 21
2. Dampak HIV/AIDS 21
D. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Depresi 22
E. Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN 26
A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian 26

B. Definisi Operasional Variabel 26
1. Depresi 26
2. *Family Support* (Dukungan Keluarga) 27
C. Subjek Penelitian 27
D. Metode Pengumpulan Data 28
1. Skala Depresi 28
2. Skala *Family Support* (Dukungan Keluarga) 29
E. Validitas dan Reliabilitas 31
F. Metode Analisis Data 32
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN 33
BAB V PENUTUP 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Blue Print Instrumen Depresi 29

Tabel 2 Blue Print Skala Dukungan Keluarga 30

Tabel 3 Rencana Analisis dan Taraf Signifikan 32

Tabel 4 Distribusi Butir Item Dukungan Keluarga 37

Tabel 5 Distribusi Butir Item Depresi 38

Tabel 6 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin 40

Tabel 7 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia 40

Tabel 8 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir 41

Tabel 9 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan 41

Tabel 10 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Terinfeksi 41

Tabel 11 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Penyebab Terinfeksi 41

Tabel 12 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Tinggal Bersama Responden 42

Tabel 13 Persentil untuk Kategorisasi Dukungan Keluarga 42

Tabel 14 Persentil untuk Kategorisasi Dukungan Keluarga 42

Tabel 15 Kategori Subjek Depresi 43

Tabel 16 Hasil Uji Normalitas 44

Tabel 17 Hasil Uji Linearitas 45

Tabel 18 Korelasi Dukungan Keluarga dan Depresi 46

Tabel 19 Hasil Uji Regresi 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala *Try Out* 61

Lampiran 2 Tabulasi Data *Try Out* 71

Lampiran 3 Hasil Analisis Data 73

Lampiran 4 Skala Penelitian 83

Lampiran 5 Tabulasi Data Penelitian 95

Lampiran 6 Hasil Uji Asumsi 101

Lampiran 7 Hasil Uji Hipotesis 103

Lampiran 8 Hasil Analisis Tambahan 105

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian 108

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian 116

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KEBUMEN

Ade Eva Fatmawati

Yulianti Dwi Astuti

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Alat ukur yang digunakan pada variabel dukungan keluarga yaitu modifikasi dari Mardiyah (2011) yang mengacu pada teori Thompson (2006) dan pada variabel depresi menggunakan skala *Beck Depression Inventory* (BDI)-II (1996). Skala tersebut disebarkan kepada 49 ODHA yang mengunjungi poli VCT RSUD Dr Soedirman, Kebumen. Analisis korelasi menunjukan nilai koefisien r = -0,588 dan p = 0,000 (p< 0,01) sehingga hipotesis penelitian ini diterima.

Kata kunci : Depresi, Dukungan Keluarga, HIV/AIDS, ODHA

.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh pada manusia. AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penyakit HIV/AIDS telah menjadi epidemi yang berkembang pesat di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO *(World Health Organization)* tahun 2015, penemuan kasus orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2015 mencapai 36,7 juta penderita, dimana sebanyak 1,1 juta penderita meninggal karena AIDS (WHO, 2017). Menurut Departemen Kesehatan RI (2017) kasus baru HIV di Indonesia tahun 2016 dilaporkan mencapai 41.250 kasus, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 mencapai 4.032 kasus baru HIV.

Jumlah penderita HIV/AIDS semakin bertambah dari tahun ke tahun. Kasus HIV/AIDS tidak hanya menjangkit kota-kota metropolitan tetapi sudah masuk pada kota-kota kecil di Indonesia. Kebumen merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan kasus penemuan HIV/AIDS tertingga se-Jawa Tengah pada semester satu 2017 (Suara Merdeka, 2017). Menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kabupaten Kebumen, jumlah kasus HIV/AIDS tahun 2003- 2016 terdapat 671 jiwa yang terjangkit HIV/AIDS (KPA, 2017). Penderita

HIV/AIDS di Kebumen menyerang ibu rumah tangga sebanyak 144, karyawan sebanyak 172 kasus, buruh 101 kasus, wiraswasta 50 kasus, sopir 24 kasus, dan anak 25 kasus. Penderita HIV/AIDS berdasarkan usia terbanyak menjangkit usia 30-34 tahun sebanyak 138 kasus, 0-4 tahun sebanyak 21 kasus, 5-9 tahun sebanyak 4 kasus, 15-19 tahun sebanyak 21 kasus, 20-24 tahun sebanyak 80 kasus, 25-29 tahun sebanyak 119 kasus, 35-39 tahun sebanyak 116 kasus, 40-44 tahun sebanyak 70 kasus, 45-49 tahun sebanyak 50 kasus, lebih dari 50 tahun sebanyak 49 kasus dan sebanyak 3 kasus usia tidak diketahui. Banyaknya kasus HIV/AIDS yang menjangkiti masyarakat dari berbagai usia dan pekerjaan memperlihatkan bagaimana persebaran penyakit ini perlu ditangani dengan baik.

Penyakit HIV/AIDS memberikan dampak yang luas dalam berbagai bidang medis maupun sosial. Berbagai isu yang muncul di masyarakat menimbulkan masalah akibat kurangnya pengetahuan mengenai gejala dan cara penularanya. Masyarakat seringkali memperlakukan orang dengan HIV/AIDS berbeda dengan orang yang memiliki penyakit kronis lainnya. Hal tersebut menambah beban sosial maupun psikologis bagi seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS. Beban dan permasalahan yang dihadapi oleh penderita AIDS menimbulkan kesedihan, kecemasan, stress dan hilangnya ketertarikan pada sesuatu yang disukai. Kesulitan-kesulitan tersebut terjadi secara terus-menerus sehingga menimbulkan depresi bagi penderita HIV/AIDS (Yaunin, Afrian & Hidayat, 2014).

Menurut *World Health Organization* (2017), depresi merupakan gangguan mental yang umum, ditandai oleh kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, terganggu tidur atau nafsu makan, perasaan

capek, dan konsentrasi yang buruk. Clarke, Gibson, Barrow, Abel & Barton (2010) melakukan penelitian pada penderita HIV/AIDS berjumlah 63 orang di Jamaica, Amerika Utara menunjukan bahwa 43% dari subjek yang diteliti mengalami depresi ringan, sedang dan berat. Penelitian lain dilakukan oleh Yaunin, Afrian & Hidayat (2014) menunjukkan bahwa 49 orang penderita HIV/AIDS yang mengunjungi poli VCT RSUP DR. M Djamil Padang yang mengalami depresi sebanyak 24 orang (55,8%) dengan tingkat depresi ringan (45,8%), depresi sedang (20,8%), depresi berat (8,4%) dan depresi sangat berat (25%).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap salah satu penderita ODHA bahwa subjek merasa sedih dan cemas ketika didiagnosa terkena HIV. Subjek juga merasa suka merenung, merasa lelah, nafsu makan berkurang, waktu tidur terganggu, putus asa dan tertekan selama kurang lebih 2 bulan sejak didiagnosa terkena HIV (24 September 2017). Selain itu, wawancara lain terhadap KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang menangani HIV terdapat beberapa individu ketika didiagnosa HIV tidak menerima bahwa individu tersebut positif HIV. Beberapa individu tersebut sebagian besar merasa bersalah, hilang kegembiraan, pesimis, gangguang tidur dan gangguan makan, bahkan terdapat penderita HIV yang melakukan bunuh diri (7 Oktober 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Sedyowinarso & Partosuwido (2006) yang berjudul “Hubungan antara Simton Depresi dengan Kecenderungan Perilaku Bunuh Diri pada Pasien Gangguan Jiwa” dengan hasil menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara simton depresi dengan perilaku bunuh diri.

Saputri & Indrawati (2011) menyatakan ada beberapa fakor yang berpengaruh terhadap depresi antara lain faktor kesehatan, kepribadian, religiusitas, pengalaman hidup yang pahit, harga diri dan dukungan sosial. Johnson dan Johnson mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberikan sebuah bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidup bagi seseorang yang bersangkutan (Saputri & Indrawati, 2011). Menurut Meyerowitz (1980) dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain, keluarga, pasangan (suami, isteri, atau pacar), teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis.

Sarafino (Utami, 2016) menyatakan bahwa seseorang yang menerima dukungan dari keluarga cenderung untuk lebih mudah menerima nasihat medis daripada yang tidak menerima dukungan dari keluarganya. Friedman (Purba, Rahayu & Sinorita, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan informasional seperti memberikan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS, pengobatan, memberikan saran atau nasihat mengenai penyakit HIV/AIDS. Dukungan instrumental seperti memberikan pertolongan langsung kepada penderita dengan cara menyediakan transportasi dan memberikan biaya pengobatan. Dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian, serta kepedulian terhadap penderita HIV/AIDS.

Individu membutuhkan dukungan sosial salah satunya dari keluarga. Friedman (Bisnu, 2017) mengemukakan bahwa keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga dan sebaliknya disfungsi keluarga dapat menyebabkan tidak efektif menjalani terapi, pola makan yang pada akhirnya terjadi gangguan pada anggota keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat memunculkan sikap positif bagi penderita HIV/AIDS. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat mengurangi bahkan mencegah perilaku yang memberikan kerugian bagi penderita HIV/AIDS, seperti keinginan untuk bunuh diri karena depresi. Dukungan keluarga diharapkan menjadi faktor yang menurunkan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS untuk menjalani kehidupannya.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang berjudul "Dukungan Keluarga dan Depresi pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta" oleh Pratama & Sulistyarini (2012) adalah lokasi penelitian yang dilakukan serta perbedaan tingkat pendidikan. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kebumen yang sebagian besar penduduknya mendapatkan pendidikan yang kurang baik. Hal tersebut menjadi perbedaan dengan penelitian yang dilakukan di kota Yogyakarta atau kota pelajar yang sebagian besar masyarakat mudah mendapatkan pendidikan yang lebih baik daripada di Kabupaten Kebumen. Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empirik hubungan antara dukungan keluarga *(family support)* dan tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan sumbangan penelitian ilmiah bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu Psikologi Klinis. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah khasanah dan memberikan manfaat bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik mengenai dukungan keluarga dan depresi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan kepada orang-orang di sekitar lingkungan ODHA untuk lebih mengerti mengenai ODHA dan diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif sehingga ODHA tidak mempunyai masalah secara psikologis.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait dengan dukungan keluarga atau *family support* dan depresi sudah pernah dilakukan oleh Pratama dan Indahria (2012) dengan judul "Dukungan Keluarga dan Depresi pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta". Pada penelitian tersebut dikaji hubungan antara dukungan keluarga terhadap

kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS. Subjek yang digunakan dalam penelitian yaitu penderita HIV/AIDS di Yogyakarta yang berusia 15-60 tahun berjumlah 50 orang. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dukungan keluarga memberikan dampak positif bagi penderita HIV/AIDS serta pemahaman akan pentingnya memberi dukungan keluarga bagi penderita HIV/AIDS karena mereka rentan mengalami depresi.

Retnowati dan Siti (2009) melakukan penelitian dengan judul "*Hardiness*, Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi pada Remaja Penyintas Bencana di Yogyakarta". Tujuan dari penelitian tersebut untuk menguji hubungan kepribadian tangguh, harga diri, dukungan sosial dengan depresi pada remaja penyintas bencana. Penelitian ini melibatkan 149 siswa SMPN 2 Bantul Yogyakarta yang berusia 13-15 tahun. Hasil penelitian menunjukan bahwa: (1) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepribadian tangguh dengan depresi, dengan mengontrol harga diri dan dukungan sosial. (2) Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara harga diri dengan depresi dengan mengontrol kepribadian tangguh dan dukungan sosial. (3) Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan depresi dengan mengontrol kepribadian tangguh dan harga diri.

Penelitian lain terkait depresi yang sudah dilakukan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Havva, Ayse & Hatice (2013) dengan judul *"Social Support and Depression among the Cancer Patient"* yang bertujuan untuk mengetahui status dukungan sosial dan depresi pada pasien kanker. Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 90 orang yang sedang mendapatkan perawatan di pusat onkologi sebuah rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang erat

antara usia, dukungan sosial dan depresi pada pasien. Dukungan sosial yang efektif dapat mencegah dan mengobati depresi, sehingga dapat menjadi metode yang tepat untuk perawatan pasien kanker.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, peneliti menjabarkan beberapa perbandingan sebagai berikut:

1. **Keaslian Topik**

   Peneliti menggunakan topik tentang hubungan dukungan keluarga dan depresi pada ODHA di Kebumen. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Pratama & Sulistyarini (2012) mengenai dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta. Selain itu, Tel, Sari & Aydin (2013) meneliti tentang depresi pada pasien kanker yang dihubungkan dengan dukungan sosial. Penelitian lain dilakukan oleh Retnowati dan Munawaroh (2009) meneliti tentangan hubungan antara *hardiness*, harga diri, dukungan sosial dan depresi pada remaja. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti mengangkat topik tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita HIV/AIDS di Kebumen. Penelitian ini mempunyai variabel yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Indahria (2012) akan tetapi subjek, alat ukur dan teori yang digunakan berbeda.

2. **Keaslian Teori**

   Penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Sulityarini (2012), Tel, Sari & Aydin (2013) serta Retnowati dan Munawaroh (2009) menggunakan teori depresi dari Beck. Pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan teori depresi dari Beck (1985), akan tetapi teori dukungan keluarga yang digunanakan pada

penelitian ini menggunakan teori Thompson (2006) sedangkan Pratama & Sulityarini (2012) menggunakan teori dari House (Smet, 1994).

3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Sulityarini (2012) menggunakan BDI (*Beck Depression Inventory)* untuk mengukur perilaku depresi, sedangkan alat ukur dukungan keluarga dibuat sendiri oleh peneliti. Pada penelitian Tel, Sari & Aydin (2013) alat ukur depresi sama menggunakan BDI (*Beck Depression Inventory)*, sedangkan alat ukur dukungan sosial menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* yang dikembangkan oleh Eker dan Arkan (1995). Selain itu, Retnowati dan Munawaroh (2009) juga menggunakan skala depresi BDI (*Beck Depression Inventory)* yang telah diadaptasi oleh Retnowati (1990). Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) II. Sedangkan, alat ukur dukungan keluarga yaitu memodifikasi dari alat ukur Mardiyah (2011) yang mengacu pada teori Thompson (2006).

4. Keaslian Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu orang dengan HIV/AIDS yang berusia 17-60 tahun di Kebumen. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Sulistyarini (2012) yaitu penderita HIV/AIDS di Yogyakarta yang berusia 15-60 tahun. Selain itu, pada penelitian Retnowati dan Munawaroh (2009) melibatkan remaja penyintas bencana. Begitu juga dengan Tel, Sari & Aydin (2013) yang melibatkan pasien kanker sebagai subjek penelitian. Maka dapat disimpulkan bahwa subjek dalam penelitian ini orisinil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang umum, ditandai oleh kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, terganggu tidur atau nafsu makan, perasaan capek, dan konsentrasi yang buruk (*World Health Organization*, 2017). Selain itu, menurut Hawari (2001) depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, apatis dan pesimisme kemudian dapat dikuti gangguan perilaku. Rice (1998) menyatakan bahwa depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional yang berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berfikir, berperasaan, berperilaku) seseorang.

Menurut Beck (1985) depresi adalah suatu kondisi dimana seseorang begitu tertekan, hidup tidak berarti dan tidak mempunyai harapan. Menurut Smith (Retnowati & Munawarah, 2009), depresi merupakan jenis gangguan mental yang umum terjadi di masyarakat dan dapat menyerang semua golongan umur, baik anak-anak, remaja, dewasa hingga usia lanjut. Simtom depresi yang ringan merupakan hal yang normal di dalam kehidupan sehari-hari, terutama saat individu mengalami stress atau masalah.

Berdasarkan pemaparan dari tokoh di atas, depresi yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami kesedihan, kehilangan minat, perasaan capek, rendah diri serta tidak mempunyai harapan yang dapat mempengaruhi gangguan perilaku.

2. Aspek-aspek Depresi

Beck (Burns, 1998) menjelaskan depresi memiliki beberapa aspek yaitu :

a. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional

a) Perasaan kesal atau patah hati *(dejected mood)* yaitu perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan dan kesepian yang dialami individu. Keadaan ini bervariasi dari kesedihan sesaat hingga kesedihan yang terus - menerus.

b) Perasaan negatif terhadap diri sendiri yaitu perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.

c) Hilangnya rasa puas yaitu kehilangan kepuasan atas apa yang dilakukan. Perasaan ini dapat terjadi pada setiap kegiatan yang dilakukan termasuk hubungan psikososial, seperti aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.

d) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan diatas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.

e) Kecenderungan untuk menangis diluar kemauan, gejala ini banyak dialami oleh penderita depresi, khususnya wanita. Bahkan wanita yang tidak pernah menangis selama bertahun-tahun dapat bercucuran air mata atau merasa ingin menangis tetapi tidak dapat menangis.

f) Hilangnya respon terhadap humor, dalam hal ini penderita tidak kehilangan kemampuan untuk mempersepsi lelucon, namun kesulitannya terletak pada kemampuan penderita untuk merespon humor tersebut dengan cara yang wajar. Penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar lelucon.

b. Aspek depresi yang dimanifestasikan secara kognitif, yaitu :

a) Rendahnya evaluasi diri, hal ini tampak dari bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri - ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, intelegensi, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangannya.

b) Citra tubuh yang terdistorsi, hal ini lebih sering terjadi pada wanita. Mereka merasa dirinya jelek dan tidak menarik.

c) Harapan yang negatif , penderita mengharapkan hal - hal yang terburuk dan menolak uasaha terapi yang dilakukan.

d) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan cenderung mengkritik dirinya untuk segala kekurangannya.

e) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan, ini merupakan karakteristik depresi yang biasanya menjengkelkan orang lain ataupun

diri penderita Penderita sulit untuk mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada, dan mengubah keputusan.

c. Aspek yang dimanifestasikan secara motivasional meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan. Ciri utamanya adalah sifat regresif motivasi penderita, penderita tampaknya menarik diri dari aktifitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab, inisiatif bertindak atau adanya energi yang kuat.
d. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik dan vegetative meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kehilangan libido, dan kelelahan yang sangat

Aspek lain dari depresi menurut Nevid, Rathus & Greene (2005), yaitu:

a. Emosional, terdiri dari :
   a) Perubahan pada mood (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram).
   b) Penuh airmata atau menangis.
   c) Meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesabaran.
b. Motivasi, terdiri dari :
   a) Perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur.
   b) Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial, kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas menyenangkan.
   c) Menurunnya minat pada seks.

d) Gagal untuk berespons pada pujian atau reward.

c. Perilaku motorik, terdiri dari :

a) Bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya.

b) Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur di pagi buta disebut mudah terbangun di pagi buta).

c) Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit).

d) Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan).

e) Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah.

d. Kognitif, terdiri dari :

a) Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih.

b) Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan.

c) Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu.

d) Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat.

e) Berfikir akan kematian atau bunuh diri.

Berdasarkan penjelasan diatas, Beck (Burns, 1998) menyatakan ada beberapa aspek depresi, yaitu aspek yang dimanifestasikan secara emosional, aspek yang dimanifestasikan secara kognitif, aspek yang dimanifestasikan secara motivasional dan aspek yang muncul sebagai gangguan fisik. Nevid, Rathus & Greene (2005) menyebutkan beberapa aspek depresi, antara lain emosional, motivasi, perilaku motoric dan kognitif. Pada penelitian ini

menggunakan aspek depresi yang dikemukakan Beck yang mampu menggambarkan tingkat depresi pada orang dengan HIV AIDS.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Nurmiati (2005) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Terdapat perkiraan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis.. Adanya depresi berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya *prevalensi* depresi pada wanita, misalnya adanya depresi *pra-menstruasi*, *postpartum*, dan *postmenopause.*

b. Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tertutup (introvert), mudah cemas, hipersensitif, dan lebih bergantung pada orang lain lebih rentan terhadap depresi.

c. Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda yang berumur rata-rata 17- 40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda dengan resiko lebih tinggi untuk depresi.

d. Geografis

Keadaan geografis kota yang padat dan kurangnya ruang terbuka hijau menyebabkan banyak penduduk kota lebih sering menderita depresi dibandingkan denga penduduk desa.

e. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang menderita depresi lebih tinggi resikonya dengan kata lain, resiko depresi semakin tinggi bila terdapat riwayat genetik dalam keluarga.

f. Stresor sosial

Suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan baik yang akut maupun kronik dapat menimbulkan depresi.

g. Dukungan sosial

Seseorang yang tidak berintegrasi atau berbaur ke dalam lingkungan sosial cenderung akan menderita depresi. Meyerowitz (1980) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain, dukungan keluarga, dukungan pasangan (suami, isteri, atau pacar), dukungan teman atau sahabat.

h. Tidak bekerja

Suatu survei yang dilakukan terhadap wanita dan pria dibawah umur 65 tahun yang tidak bekerja sekitar enam bulan melaporkan bahwa depresi tiga kali lebih sering peda pengganguran daripada yang bekerja.

Nurmiati (2005) menyatakan bahwa depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin, kepribadian, usia, geografis, riwayat keluarga, stressor sosial, dukungan sosial, dan tidak bekerja. Penelitian ini menggunakan dukungan keluarga yang menurut Meyerowitz (1980) merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial.

B. Dukungan Keluarga *(Family Support)*

1. Definisi Dukungan Keluarga *(Family Support)*

Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Sedangkan menurut Thompson (2006), dukungan keluarga adalah suatu kewajiban untuk membantu anggota keluarga yang mengalami suatu masalah yang bersifat sukarela dan sosial.

Hartati (2016) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan seperangkat keyakinan dan pendekatan untuk penguatan dan pemberdayaan keluarga, yang akan mempengaruhi perkembangan dan belajar anak-anak. Selan itu, menurut Arifin, Kundre & Rompas (2015) dukungan keluarga

adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2006).

Berdasarkan pemaparan beberapa tokoh di atas, dukungan keluarga adalah suatu sikap atau perilaku antar anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain yang bersifat sukarela dan sosial.

2. Aspek-aspek Dukungan Keluarga (Family Support*)*

Thompson (2006) menyatakan beberapa aspek *family support* menjadi empat macam :

a. Dukungan Konkrit *(concrete support)*

Dukungan konkrit merupakan bantuan yang terlihat secara nyata berupa tingkah laku. Dukungan ini berupa pemberian materi dan non materi. Dukungan materi dapat berupa uang untuk membantu pengobatan pada pasien HIV/AIDS. Selain itu, dukungan non materi berupa menjaga, merawat, dan mengantar ketika akan melakukan terapi maupun pengobatan.

b. Dukungan Emosional *(emotional support)*

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat berupa empati atau simpati pada anggota keluarga yang membutuhkannya yaitu dengan cara selalu ada ketika mereka membutuhkannya. Dukungan ini dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan, selain itu dukungan ini paling mudah diberikan.

c. Dukungan Informatif *(advice support)*

Dukungan informatif yaitu dukungan yang berupa saran atau nasihat yang biasanya agak lebih sulit untuk disampaikan kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Jenis dukungan informatif dapat membuat seseorang akan merasa lebih nyaman dan merasa tenang.

d. Dukungan Penghargaan *(esteem support)*

Dukungan ini berupa pengakuan atas kemampuan atau keahlian yang dimiliki oleh seseorang. Anggota keluarga percaya akan kemampuan seseorang serta memotivasinya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan harga diri dalam menghadapi masalahnya.

Aspek lain yaitu menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) menyatakan beberapa aspek dukungan keluarga, sebagai berikut :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan yang nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya diri, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional, keluarga memberikan semangat secara psikogis.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan dengan gagasan atau ide. Dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga

dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi, dan peningkatan harga diri.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material yang dapat membantu memecahkan masalah praktis. Dukungan instrumental meliputi, memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, meyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit.

d. Dukungan Informasi

Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan dokter, terapi yang baik dan tindakan yang spesifik. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan solusi dari masaah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

Berdasarkan pemaparan diatas, Thompson (2006) menyatakan ada beberapa aspek dukungan keluarga, yaitu aspek dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Friedman, Bowden & Jones (2010) menyebutkan beberapa aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan Informasi. Pada penelitian ini menggunakan aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Thompson (2006) yang mampu menggambarkan tingkat dukungan keluarga pada orang dengan HIV AIDS.

C. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS *(Acquired Immunodeficiency Syndrome)* adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* (Duarsa, 2005). Selain itu, Davidson (2004) mendefinisikan bahwa AIDS adalah suatu penyakit dimana sistem kekebalan tubuh menurun karena HIV, sehingga menyebabkan individu beresiko tinggi menderita penyakit fatal *Sarcoma Kaposi*, jenis kanker limpa yang jarang terjadi dan berbagai macam infeksi jamur, virus, dan bakteria yang berbahaya.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang menyebabkan AIDS, sedangkan AIDS *(Acquired Immunodeficiency Syndrome)* adalah suatu sindrom dimana sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan, sehingga menyebabkan penderita mudah terkena penyakit fatal.

2. Dampak HIV/AIDS

Penelitian yang dilakukan oleh Latri Mumpuni (Pardita & Sudibia, 2014) menemukan bahwa dampak HIV/AIDS pada penderita yaitu ketidakmampuan melaksanakan penyesuaian sosial, misalnya ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketidakmampuan masyarakat untuk melakukan penyesuaian sosial terhadap penderita. Penemuan lain dalam penelitian tersebut yaitu penderita HIV/AIDS mengalami perubahan perilaku yang cenderung cepat. Perilaku yang ditampilkan tergantung

lingkungan sekitar, jika lingkungan memberikan dukungan, maka yang terjadi adalah penampilan perilaku secara kontruktif. Sebaliknya, jika lingkungan menolak, maka penderita akan menarik diri, mengasingkan diri bahkan disertai dengan sikap menutup diri terhadap lingkungan sosialnya.

D. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Depresi

Menurut Hutapea (2004) seseorang yang menderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah, marah dan dorongan untuk melakukan bunuh diri. Kondisi stres penderita HIV/AIDS ikut melemahkan sistem imun yang terlebih dahulu sudah dilumpuhkan oleh HIV. Banyak orang yang tertular HIV/AIDS ditinggalkan oleh teman atau kekasih mereka. Oleh karena itu, dukungan keluarga penting bagi penderita HIV/AIDS karena dapat mencegah perilaku yang membawa kerugian. Menurut Thompson (2006) terdapat empat aspek dukungan keluarga yang mempengaruhi kehidupan seseorang yaitu dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.

Aspek pertama dari dukungan keluarga menurut Thompson (2006) yaitu dukungan konkrit. Dukungan konkrit meliputi pemberian bantuan nyata yaitu berupa finansial untuk membantu penderita HIV/AIDS membayar pengobatan dan perawatan. Selain itu, bantuan dapat berupa pemberian jasa seperti menyediakan transportasi ketika penderita HIV/AIDS membutuhkan untuk pergi ke rumah sakit. Pemberian jasa lain yaitu dapat menjaga dan merawat saat sakit atau saat mengalami kecemasan. Penelitian yang

dilakukan oleh Zahra (2016) bahwa keluarga yang memberikan dukungan konkrit tidak terbebani jika memberikan bantuan pada anggota keluarga yang sedang sakit. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa semangat pada ODHA karena kebutuhan materiil dan non materiil dapat dipenuhi oleh keluarga sehingga dapat mengurangi depresi.

Aspek kedua dukungan keluarga yaitu adanya dukungan emosional. Adanya dukungan emosional yang diberikan keluarga pada penderita HIV/AIDS akan membuat perasaan sedih dan cemas berkurang. Dukungan emosional dari keluarga dapat berupa semangat, empati, rasa percaya, perhatian akan membuat penderita HIV merasa berharga, merasa dicintai serta menurunkan emosi negatif. Semakin rendah penderita HIV/AIDS mendapatkan dukungan emosional maka akan memiliki tingkat depresi yang tinggi karena kurangnya perhatian dari orang sekelilingnya. Penderita HIV/AIDS yang menerima dukungan emosional yang tinggi, maka akan lebih merasa dihargai, dicintai serta dapat meningkatkan emosi-emosi positif dalam dirinya. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2017) menunjukkan hasil bahwa adanya dukungan emosional seperti perhatian dan kasih sayang akan membuat seseorang menjadi lebih semangat dalam melakukan aktivitas sehingga terhindar dari perasaan negatif yang memicu terjadinya depresi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa dukungan emosional dapat meningkatkan motivasi pada seseorang.

Aspek ketiga yaitu dukungan informasi. Dukungan informasi bagi penderita HIV/AIDS dapat berupa pemberian solusi tentang berbagai cara

terapi maupun pengobatan yang baik bagi penderita HIV/AIDS sehingga tidak memburuk. Selain itu, keluarga dapat memberikan pengarahan, nasihat maupun saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang penderita HIV/AIDS. Menurut Tumenggung (Sumantra, Kumaat, & Bawotong, 2017) menyatakan bahwa dukungan informatif dapat menjadi kolekor dan disseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus bagi individu, aspek tersebut meliputi nasihat, saran, dan petunjuk. Penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Sumantra, dkk (2017) seseorang yang menerima dukungan informasi memiliki kepatuhan dalam melaksanan pengobatan menjadi lebih baik. Hal tersebut dapat meningkatkan dorongan bagi penderita HIV/AIDS untuk bertahan sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Seorang penderita HIV/AIDS yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan keluarga yang aktif.

Aspek terakhir dari dukungan keluarga menurut Thompson (2006) adalah dukungan penghargaan, yaitu suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan pada pasien HIV/AIDS dengan menunjukan respon positif yaitu pemberian bimbingan dan membantu memecahkan masalah. Penderita HIV/AIDS yang diberikan bimbingan oleh keluarga akan meningkatkan psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri. Hal ini sesuai dengan Stuart & Sundeen (Tamher & Noorkasiani, 2005) yang menyatakan bahwa adanya dukungan dari

keluarga maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Hal tersebut mampu membentuk emosi positif bagi penderita HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan status kesehatan sehingga terhindar dari depresi.

Berdasarkan uraian di atas, keempat aspek dukungan keluarga yaitu dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan akan meningkatkan dorongan serta semangat bagi penderita HIV/AIDS terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi. Hasil dari penelitian tersebut mengemukakan dukungan keluarga yang tinggi akan menimbulkan motivasi yang tinggi pula, begitupun sebaliknya. Dorongan atau motivasi yang rendah dapat mempengaruhi depresi, hal tersebut sejalan dengan penelitian Dirgayunita (2016) yang menyatakan bahwa individu dengan motivasi yang rendah cenderung akan memiliki tingkat depresi yang tinggi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dan depresi pada ODHA. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima maka semakin rendah kecenderungan depresi pada ODHA dan semakin rendah dukungan keluarga yang diterima maka semakin tinggi kecenderungan depresi yang dimiliki oleh ODHA.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel Tergantung : Depresi
2. Variabel Bebas : *Family Support* (Dukungan Keluarga)

B. Definisi Operasional Variabel

1. Depresi

Depresi adalah suatu bentuk gangguan mood yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat dalam beraktivitas, perasaan putus asa, perasaan bersalah, perasaan capek dan konsentrasi yang buruk. Aspek-aspek depresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah aspek emosional, kognitif, motivasional, dan gangguan fisik (Beck dalam Burns, 1998). Secara operasional, depresi adalah skor yang didapat oleh responden setelah mengisi skala dengan menggunakan skala yang diadaptasi dari *Beck Depression Inventory* (BDI). Sebelumnya BDI telah diadaptasi oleh Widyarsono (2013) dengan tujuan mengungkap depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin berat depresi individu. Begitupun sebaliknya semakin rendah skor depresi subjek, maka semakin ringan pula tingkat depresi pada individu.

2. *Family Support* (Dukungan Keluarga)

Dukungan keluarga adalah suatu bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lain berupa sikap atau tindakan sehingga memberikan dampak yang positif pada orang yang dihadapkan pada suatu permasalahan. Dukungan keluarga *(Family support)* dalam penelitian ini terdiri dari empat aspek yaitu dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan perkembangan. Secara operasional, dukungan keluarga merupakan skor yang diperoleh dari pengukuran dukungan keluarga (*family support)* melalui skala *family support* yang memodifkasi dari alat ukut Mardiyah (2011) yang mengacu pada teori Thompson (2006). Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi skor dukungan keluarga (*family support)* yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula dukungan keluarga (*family support)* pada penderita HIV/AIDS. Begitupun sebaliknya semakin rendah skor dukungan keluarga (*family support)* subjek, maka semakin rendah pula tingkat dukungan keluarga (*family support)* pada penderita HIV/AIDS.

C. Subjek Penelitian

Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS yang tinggal di Kebumen, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia 17-60 tahun.

D. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini dengan menggunakan skala yaitu skala depresi dan skala *family support* (dukungan keluarga). Metode skala *family support* (dukungan keluarga) menggunakan skala model *likert* dengan empat alternatif jawaban. Pada penelitian ini subjek diminta untuk mengisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk mengungkap permasalahan yang akan diteliti, dengan cara memilih salah satu dari keempat alternatif pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan subjek.

1. Skala Depresi

Penelitian ini menggunakan skala depresi yang disusun dengan mengadaptasi dari skala yang dibuat oleh Beck (1996) yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI) - II. Koefisien reliabilitas *alpha cronbach* bernilai 0,92. *Beck Depression Inventory* (BDI) terdiri dari 21 pernyataan masing-masing menggambarkan manifestasi depresi yang spesifik dari 4 pernyataan yang menggambarkan tingkat intensitas gejala. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut : a = 0 : “tidak ada gelaja”, b = 1 : “ada gejala ringan, c = 2 : “ada gejala sedang”, d = 3 : “ada gejala berat”. Penilaian jawaban dari responden dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh oleh responden. Total jumlah nilai yang diperoleh oleh responden akan menunjukan tingkat depresi yang dimiliki oleh responden yang bersangkutan. Nilai total berkisar dari 0-63. Indikasinya adalah :

a. Jumlah nilai 0-13 : Minimal atau Normal

b. Jumlah nilai 14-19 : Depresi ringan

c. Jumlah nilai 20-28 : Depresi sedang

d. Jumlah nilai 29-63 : Depresi berat

Tabel 1
Blue Print Instrumen Depresi

No	Aspek	Indikator	No Aitem	
			Favorable	***Unforable***
1	Emosi	Keadaan sedih	1	-
		Perasaan pesimis	2	-
		Kehilangan kesenangan	4	-
		Perasaan bersalah	5	-
		Menangis	10	-
		Pergolakan diri sendiri	11	-
		Cepat marah	17	-
2.	Kognitif	Perasaan Gagal	3	-
		Perasaan hukuman	6	-
		Rasa benci diri sendiri	7	-
		Menyalahkan diri sendiri	8	-
		Bimbang	13	-
		Perasaan tidak berharga/ perubahan citra tubuh	14	-
		Sulit konsentrasi	19	-
3.	Motivasi	Ide/keinginan diri sendiri	9	-
		Menarik diri dari hubungan sosial	12	-
		Kehilangan energi/lamban bekerja	15	-
4.	Vegetatif dan Fisik	Perubahan pola tidur	16	-
		Keletihan	20	-
		Nafsu makan	18	-
		Berkurangnya libido	21	-
		Total	**21**	

2. Skala *Family Support* (Dukungan Keluarga)

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dukungan keluarga *(family support)* yang telah dimodifikasi dari alat ukur Mardiyah (2011) yang mengacu pada teori Thompson (2006) dengan jumlah 19

aitem. Hasil uji reliabilitas pada penelitian yang dilakukan Mardiyah (2011) dengan subjek lansia sebesar 0,866. Skala ini terdiri dari 19 aitem, dimana seluruh aitem merupakan aitem *favorable* serta memiliki empat pilihan alternatif jawaban. Item *favourable* merupakan item yang mendukung penelitian, sedangkan item *unfavourable* merupakan item yang tidak mendukung penelitian. Alternatif jawaban dari setiap item yaitu "sangat setuju", "setuju", "tidak setuju" dan "sangat tidak setuju". Pemberian skor pada pernyataan *favourable* bergerak dari 4-1, sedangkan untuk pemberian skor pada pernyataan *unfavourable* bergerak dari 1-4.

Tabel 2
Blue Print Skala Dukungan Keluarga

No	**Aspek**	**Indikator**	**Nomor Aitem**	
			Favorable	***Unfavorable***
1.	Dukungan Konkrit	Membantu secara finansial (materi)	2	-
		Menemani dan membantu dalam melakukan suatu aktivitas	4, 17	-
		Menemani untuk menyelesaikan masalahnya	6	-
2.	Dukungan emosional	Empati	9, 15	-
		Perhatian	1, 12	-
		Simpati	11, 19	-
3.	Dukungan Informatif	Nasihat atau saran	7, 10	-
		Kritik	16, 18	-
4.	Dukungan penghargaan	Memberikan motivasi yang positif.	3, 14	-
		Memberikan kepercayaan untuk menumbuhkan rasa percaya dirinya.	5, 8, 13	-
Jumlah			**19**	

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsinya dalam pengukuran. Artinya sejauhmana skala tersebut dapat mengukur atribut yang dirancang untuk dapat menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya (Azwar, 2010). Berdasarkan cara estimasi yang disesuaikan dengan sifat dan fungsi setiap tes, tipe validitas pada umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, diantaranya yaitu validitas isi, validitas konstrak, dan validitas berdasarkan kriteria. Pengujian validitas pada penelitian ini yaitu menggunakan validitas isi. validitas isi merupakan validitas yang diestimasi terhadap isi tes melalui analisis rasional atau *professional judgment*. Pertanyaan yang dicari jawabannya dalam validitas ini yaitu sejauhmana aitem-aitem tes mewakili komponen-komponen dalam seluruh kawasan isi objek yang hendak diukur (aspek representasi) dan sejauhmana mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (aspek relevansi) (Azwar, 2010).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Instrument reliabel adalah instrument yang bila dilakukan dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama akan diperoleh hasil yang sama. Uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini menggunakan rumusan koefisien *Alpha Cronbach*. Reliabilitas akan dinyatakan oleh koefisien reliabilitas apabila angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1. Apabila semakin tinggi koefisien

reliabilitas yaitu mendekati angka 1 maka semakin tinggi reliabilitas alat ukur. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 artinya semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2010).

F. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data akan menggunakan perhitungan statistik dengan bantuan *software* SPSS versi 20. Dengan menggunakan *software* SPSS tersebut, peneliti melakukan sejumlah uji statistik, antara lain yaitu uji reliabilitas skala, uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis. Pada uji hipotesis, hipotesis dinyatakan diterima apabila $p<0,05$. Berikut tabel ringkasan rencana analisis data dan taraf signifikansi.

Tabel 3
Rencana Analisis dan Taraf Signifikan

Analisis	Jenis Data	Statistik	Taraf Signifikansi
Uji Reliabilitas	Interval	*Chronbach Alpha*	$p < 0,05$, $\alpha \geq 0,7$
Uji Normalitas	Interval	*Kolmogrov-Smirnov*	$p > 0,05$
Uji Linieritas	Interval	Analisis Varians	$p < 0,05$
Uji Hipotesis	Interval	*Product Moment*	$p < 0,05$

.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara Dukungan Keluarga dan Depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dilaksanakan di Kota Kebumen, Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan pada orang dengan HIV/AIDS yang menjalani proses pengobatan Antiretroviral (ARV) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman dipilih sebagai lokasi pengambilan data dengan alasan RSUD tersebut merupakan pusat pengobatan bagi ODHA di kota Kebumen, rumah sakit tersebut juga menfasilitasi obat secara gratis bagi ODHA. RSUD Dr. Soedirman merupakan rumah sakit yang bekerja sama dengan beberapa puskesmas di kota Kebumen dalam memberikan bantuan obat maupun dukungan teman sebaya.

RSUD Dr. Soedirman menyediakan fasilitas khusus bagi para ODHA di poli VCT *(Voluntary Counseling Test)* yaitu pasien tidak antri untuk melakukan pendaftaran, biaya obat gratis dan gratis konseling dari sesama penderita ODHA atau biasa disebut dengan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya). Poli VCT RSUD Dr. Soedirman didirikan pada tahun 2009 yang berawal dari munculnya kasus HIV yang ditemukan di Kebumen yang semakin lama jumlahnya semakin bertambah. ODHA yang aktif melakukan

pengobatan ARV di poli VCT sebagian besar merupakan ibu-ibu yang tertular dari suaminya melalui hubungan seksual. Poli VCT tidak hanya melakukan pendampingan pada ODHA tetapi juga mengedukasi keluarga ODHA agar keluarga yang tinggal satu rumah tidak merasa khawatir akan tertular HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu konselor di poli VCT RSUD Dr Soedirman, dapat diketahui bahwa terdapat berbagai macam pasien, dari yang pasrah pada Allah SWT hingga ada yang bunuh diri karena tekanan dari lingkungan sekitar. Pasien yang rutin melakukan konseling, didukung keluarga atau pasangan dan mengkonsumsi obat secara teratur biasanya memiliki tingkat depresi yang rendah bahkan normal sehingga bisa melakukan aktivitas seperti orang yang sehat. Selain itu, peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang dapat dihubungi kapanpun memudahkan para ODHA dan keluarganya untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Mengacu pada hasil wawancara di atas, peneliti ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dan depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Adapun yang menjadi pertimbangan peneliti memilih Kota Kebumen sebagai lokasi penelitian diantaranya yaitu :

a. Belum ada penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan depresi pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Kebumen.
b. Penemuan kasus HIV/AIDS tertinggi se-Jawa Tengah pada semester satu 2017 (Suara Merdeka, 2017).

2. Persiapan Penelitian

Berikut ini adalah persiapan yang dilakukan peneliti sebelum melaksanakan pengambilan data :

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu tahapan karena penelitian ini menggunakan *try out* terpakai, adapun persiapan administrasi yang dilakukan adalah untuk pengambilan data penelitian. Persiapan administrasi diawali dengan membuat surat perijinan penelitian yang kemudian disahkan oleh Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Surat permohonan izin tersebut dikeluarkan dengan nomor surat 1020/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017 tertanggal 30 November 2017 yang tujukan pada Kepala Badan Kesbangpol Yogyakarta. Surat kedua rekomendasi penelitian dari Kesbangpol Yogyakarta dengan nomor surat 074/10010/Kesbangpol/2017 tertanggal 8 Desember 2017 yang ditujukan kepada Gubernur Jawa Tengah. Surat ketiga perihal rekomendasi penelitian dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan nomor surat 070/12845/2017 tertanggal 11 Desember 2017 yang ditujukan pada Kesbangpol Kebumen. Surat keempat perihal Izin Penelitian dari Kesbangpol Kebumen dengan nomor surat 072/416/2017 tertanggal 20 Desember 2017 yang ditujukan pada BAP3DA Kabupaten Kebumen. Surat kelima perihal Izin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Kebumen melalui BAP3DA dengan nomor surat 071-1/414/2017 tertanggal 20

Desember 2017 yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr Soedirman Kebumen.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini berupa skala dukungan keluarga dan skala depresi :

1. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS. Pengambilan data ini menggunakan skala yang telah dimofikasi oleh Mardiyah (2011) yang mengacu pada teori Thompson (2006) berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga diantaranya yaitu dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informatif dan dukungan penghargaan. Skala ini berjumlah 19 aitem dan terdapat empat alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), Setuju (S) dan sangat setuju (SS) dengan pemberian skor bergerak dari angka 1 sampai dengan 4. Setelah melalui tahapan uji validitas dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 20,* didapatkan semua aitem yang berjumlah 19 item valid. Pada skala dukungan keluarga Item yang valid memiliki indeks korelasi berkisar antara 0,256-0,650. Menurut Azwar (2006) suatu aitem memiliki validitas yang tinggi apabila lebih atau sama dengan 0,30 atau apabila tidak terpenuhi dapat menurunkan batasan 0,25.

Selain itu, skala ini juga sudah melalui tahapan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi dengan bantuan program *SPSS for MS Wimdows version 20* dan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,843 sehingga dapat disimpulkan bahwa 19 aitem skala dukungan keluarga valid dan reliabel, serta dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Berikut merupakan distribusi butir skala dukungan keluarga setelah uji coba dilakukan :

Tabel 4
Distribusi Butir Item Dukungan Keluarga

No	**Aspek**	***Item***		**Jumlah**
		Favorable	*Unfavorable*	
1	Dukungan Konkrit	2, 4, 6, 17	-	4
2	Dukungan emosional	1, 9, 11, 12, 15, 19	-	6
3	Dukungan Informatif	7, 10, 16, 18	-	4
4	Dukungan penghargaan	3, 5, 8, 13, 14	-	5
	Total	**19**	**0**	**19**

2. Skala Depresi

Skala depresi digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Pengambilan data ini menggunakan depresi yang disusun dengan mengadaptasi dari skala yang dibuat oleh Beck (1996) yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI) - II. Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek emosi, kognitif, motivasi, serta vegetatif dan fisik. Skala ini berjumlah 21 pernyataan masing-masing menggambarkan manifestasi depresi yang spesifik dari 4

pernyataan yang menggambarkan tingkat intensitas gejala. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut : a = 0 : "tidak ada gelaja", b = 1 : "ada gejala ringan, c = 2 : "ada gejala sedang", d = 3 : "ada gejala berat". Setelah melalui tahapan uji validitas dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 20,* didapatkan 19 item valid dengan indeks korelasi berkisar 0,252-0,407 sedangkan 2 item lainnya kurang dari 0,250. Menurut Azwar (2006) suatu aitem memiliki validitas yang tinggi apabila lebih atau sama dengan 0,30 atau apabila tidak terpenuhi dapat menurunkan batasan 0,25. Selain itu, skala ini juga sudah melalui tahapan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 20* dan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,750. Berikut merupakan distribusi butir skala depresi setelah uji coba dilakukan :

Tabel 5
Distribusi Butir Item Depresi

No	**Aspek**	***Item***		**Jumlah**
		Favorable	*Unfavorable*	
1	Emosi	1,2,4,5,15	-	5
2	Kognitif	3,6,7,8,11, 12,17	-	7
3	Motivasi	9,10,13	-	3
4	Vegetatif dan Fisik	14,16,18,19	-	4
	Total	**19**	**0**	**19**

Pengambilan data dalam pengukuran ini mengunakan *try out* terpakai. *Try out* terpakai ini dilakukan karena keterbatasan subjek ODHA, kemudian alasan lain penelitian ini menggunakan *try out* terpakai dikarenakan proses pengambilan data yang dilakukan dengan cara memberikan skala yang tersedia kepada setiap ODHA yang datang ke rumah sakit, sehingga memakan waktu yang cukup lama. Jumlah item skala yang digunakan dalam *try out* terpakai ini berjumlah 39 aitem, dengan subjek sebanyak 49 orang.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari responden ODHA yang melakukan pengobatan rawat jalan dan konselor KDS di RSUD Dr Soedirman Kebumen. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 20 Desember 2017 dengan memberikan angket atau kuisioner pada ODHA yang mengunjungi poli VCT untuk melakukan pengobatan. Sebelum pengambilan data dilaksanakan peneliti mengenalkan diri kepada responden dan menyampaikan maksud dan tujuan. Proses pengambilan data tidak hanya dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2017 saja, akan tetapi berlangsung hingga tanggal 6 Januari 2018. Hal tersebut dikarenakan jumlah ODHA yang mengunjungi poli VCT perharinya tidak begitu banyak. Pengambilan data dilakukan setiap hari Senin-Sabtu pukul 08.00-13.00 WIB, kecuali hari Jumat 08.00-11.00 WIB sesuai dengan waktu yang ditetapkan rumah sakit untuk pelayanan rawat jalan ODHA. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menemui konselor yang merupakan penanggungjawab di poli VCT,

agar dapat mengetahui prosedur pengambilan data yang baik. Konselor mendampingi dan mengarahkan peneliti selama proses pengambilan data di poli VCT. ODHA yang menjalani rawat jalan setiap bulan rutin untuk mengambil obat secara gratis di poli VCT RSUD Dr Soedirman Kebumen.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengumpulan data (angket), maka diperoleh gambaran umum mengenai subjek penelitian yang terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 6
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	21	43 %
Perempuan	28	57 %
Total	49	100 %

Tabel 7
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
17-25	7	14%
26-35	16	33%
36-45	13	27%
46-55	10	20%
56-65	3	6%
Total	49	100%

Tabel 8
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	13	26 %
SMP	18	37 %
SMA	15	31 %
S1	2	4 %
S2	1	2 %
Total	49	100%

Tabel 9
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Nikah	31	64 %
Belum Nikah	9	18 %
Janda/Duda	9	18 %
Total	49	100 %

Tabel 10
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Terinfeksi

Rentang Waktu	Jumlah	Persentase
Kurang dari 1 tahun	13	27 %
1 Tahun	12	24 %
2 Tahun	13	27 %
3 Tahun	2	4 %
4 Tahun	4	8 %
5 Tahun	2	4 %
6 Tahun	2	4 %
11 Tahun	1	2 %
Total	49	100 %

Tabel 11
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Penyebab Terinfeksi

Penyebab	Jumlah	Persentase
Seks	48	98 %
Jarum Suntik	1	2 %
Total	49	100 %

Tabel 12
Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Tinggal Bersama Responden

Tinggal Bersama	Jumlah	Persentase
Orang Tua	16	33 %
Pasangan	31	63 %
Anak	2	4 %
Total	49	100 %

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi dan rendahnya dukungan keluarga (*family support)* dan depresi pada ODHA yang menjadi subjek penelitian. Deskripsi data subjek penelitian secara umum adalah sebagai berikut :

Tabel 13
Persentil untuk Kategorisasi Dukungan Keluarga

Persentil	Dukungan Keluarga
20	54
40	56
60	60
80	65

Berdasarkan norma kategorisasi dan norma persentil yang telah disebutkan sebelumnya, maka subjek penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam lima kategori pada variabel dukungan keluarga. Kategorisasi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 14
Persentil untuk Kategorisasi Dukungan Keluarga

Kategorisasi	Persentil	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	$X < 54$	8	16 %
Rendah	$54 \leq X < 56$	11	23 %
Sedang	$56 \leq X < 60$	9	18 %
Tinggi	$60 \leq X < 65$	8	16 %
Sangat Tinggi	$X \geq 65$	13	27 %
Total		49	100%

Berdasarkan data yang diperoleh pada variabel dukungan keluarga dari total 49 subjek didapatkan 13 subjek yang masuk ke dalam kategori sangat tinggi dengan persentase sebesar 27%. Pada kategori tinggi terdapat 8 subjek dengan persentase sebanyak 16%. Pada kategori sedang ada 9 subjek dengan persentase 18%. Sedangkan pada kategori rendah terdapat 11 subjek dengan persentase sebesar 23% dan pada kategori sangat rendah terdapat 8 subjek dengan besaran persentase sebesar 16%.

Selanjutnya deskripsi data subjek pada variabel Depresi berdasarkan skala yang dibuat oleh Beck (1996) yaitu BDI-II sebagai berikut :

Tabel 15
Kategori Subjek Depresi

Kategorisasi	Total Nilai	Frekuensi	Presentase
Normal	0-13	17	35 %
Depresi Ringan	14-19	23	47 %
Depresi Sedang	20-28	9	18 %
Depresi Berat	29-63	0	0 %
Total		49	100 %

Berdasarkan data yang diperoleh pada variabel depresi dari total 49 subjek didapatkan 17 subjek yang masuk ke dalam kategori normal dengan persentase sebesar 35%. Pada kategori depresi ringan terdapat 23 subjek dengan persentase sebanyak 47%. Pada kategori depresi sedang ada 9 subjek dengan persentase 18%. Pada kategori depresi berat tidak ada subjek yang terindikasi.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai prasyarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan uji hipotesis, yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji

asumsi ini dilakukan dengan bantuan program statistik dalam SPSS *version 20.0 for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan guna untuk mengetahui apakah sebaran data dari variabel bebas dan variabel tergantung tersebut terdistribusi secara normal atau tidak. Distribusi dikatakan normal apabila p>0,05 sedangkan bila p<0,05 maka distribusi data dikatakan tidak normal. Teknik yang digunakan dalam pengujian normalitas ini menggunakan teknik *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 16
Hasil Uji Normalitas

Variabel	P	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,010	Tidak Normal
Depresi	0,200	Normal

Hasil uji normalitas dengan teknik *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* pada skala dukungan keluarga (*family support*) menunjukkan nilai p = 0,010 (p < 0,05) yang berarti sebaran datanya adalah tidak normal. Pada skala depresi menunjukkan nilai p = 0,200 (p > 0,05) yang berarti sebaran datanya normal. Oleh karena salah kedua skala penelitian memiliki data yang normal dan tidak normal, maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini memiliki sebaran yang tidak normal.

b. Uji Linieritas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan linear yang terbentuk antara kedua variabel. Uji linearitas bertujuan untuk melihat

adanya hubungan yang linear antara kedua variabel dalam penelitian. Hubungan antara kedua variabel dikatakan linear apabila p < 0,05. Sebaliknya, hubungan variabel dikatakan tidak linear apabila p > 0,05. Uji linearitas ini menggunakan tes *Compare Means* dari SPSS versi 20.0 *for windows*. Hasil uji linearitas dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut ini:

Tabel 17
Hasil Uji Linearitas

Variabel	Koefisien Linieritas (F)	Signifikansi (P)	Keterangan
Dukungan Keluarga Depresi	16,862	0,000	Linier

Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga (*family support*) dengan depresi pada ODHA mengikuti garis linear. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai F = 15,294 dan p = 0,000 (p<0,05).

4. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan uji linearitas, maka selanjutnya yang dilakukan adalah uji hipotesis. Uji hipotesis ini bertujuan untuk melihat pembuktian dari hipotesis yang telah diajukan oleh peneliti yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada ODHA. Hipotesis diterima jika nilai p lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05) atau lebih kecil dari 0,01 (p < 0,01). Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah depresi. Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product*

Moment dari *Spearman* untuk variabel yang sebaran datanya normal dengan menggunakan program computer *SPSS 20.0 for Windows.*

Tabel 18
Korelasi Dukungan Keluarga dan Depresi

Variabel	R	r^2	P	Keterangan
Dukungan Keluarga Depresi	-0,588	0,345	0,000	Sangat Signifikan

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan koefisien korelasi r = -0,588 dengan p = 0,000 (p<0,01), menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel depresi. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh ODHA, maka semakin rendah depresi pada ODHA. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diperoleh ODHA, maka semakin tinggi depresi pada pasien ODHA. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

5. Uji Analisis Tambahan

Uji analisis tambahan dilakukan untuk mengetahui lebih dalam mengenai aspek dukungan keluarga mana yang paling berpengaruh terhadap depresi pada ODHA. Komponen dukungan sosial dilihat berdasarkan sumber spesifiknya, diantaranya dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Berikut tabel hasil uji regresi :

Tabel 19
Hasil Uji Regresi

Komponen Dukungan keluarga	R	r^2	P	Ket
Dukungan Konkrit	0,600	0,360	0,000	Signifikan
Dukungan Emosional	0,355	0,126	0,012	Signifikan
Dukungan Informatif	0,448	0,200	0,001	Signifikan
Dukungan Penghargaan	0,516	0,267	0,000	Signifikan

Hasil uji regresi aspek dukungan keluarga menunjukkan bahwa aspek dukungan keluarga yang pertama yaitu dukungan konkrit dengan depresi memiliki nilai p = 0,000 (p < 0,05), nilai R = 0,600 dan memiliki sumbangsih sebesar 36%. Aspek dukungan keluarga yang kedua yaitu dukungan emosional dengan depresi memiliki nilai p = 0,012 (p < 0,05), nilai R = 0,355 dan memiliki sumbangsih sebesar 12,6%. Aspek dukungan keluarga yang ketiga yaitu dukungan informatif dengan depresi memiliki nilai p = 0,001 (p < 0,05), nilai R = 0,448 dan memiliki sumbangsih sebesar 20%. Aspek dukungan keluarga yang terakhir yaitu dukungan penghargaan dengan depresi memiliki nilai p = 0,000 (p < 0,05), nilai R = 0,516 dan memiliki sumbangsih sebesar 26,7%. Berdasarkan hasil uji regresi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa dari keempat aspek dukungan keluarga yang paling berpengaruh terhadap tidak terjadinya depresi pada ODHA adalah dukungan konkrit yaitu sebanyak 36%.

D. Pembahasan

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Kebumen. Berdasarkan hasil uji normalitas

yang dilakukan pada variabel dukungan keluarga menunjukan nilai p = 0,010 (p<0.05). Hasil dari variabel depresi menunjukan nilai p = 0.200 (p>0.05). Hasil tersebut menunjukan data antara dukungan keluarga dan depresi terdistribusi dengan tidak normal. Uji linieritas yang telah dilakukan pada kedua variabel ini menunjukan nilai koefisien 16,862 dengan nilai p = 0,000 (p<0.05), sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan depresi karena hasil yang diperoleh mengikuti garis linier. Berdasarkan hasil uji normalitas yang menunjukan persebaran data tidak normal dan uji linieritas yang menunjukan data linier, maka data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan teknik *product moment* dari *Spearman.*

Berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan teknik *product moment* dari *Spearman* menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi dukungan keluarga (*family support)* dengan depresi pada ODHA adalah sebesar r = -0,588 dengan p = 0.000 (p < 0.01), hal ini mengartikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga (*family support)* dengan depresi pada ODHA. Nilai r sebesar -0,588 menunjukkan adanya korelasi negatif antara kedua variabel tersebut. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis yang diajukan peneliti terbukti dan diterima. Hubungan antara kedua variabel ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh maka semakin rendah kecenderungan depresi pada ODHA. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diperoleh maka semakin tinggi kecenderungan depresi pada ODHA.

Pada penelitian ini, depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang begitu tertekan, hidup tidak berarti dan tidak mempunyai harapan (Beck, 1985). Selain itu, menurut Smith (Retnowati & Munawarah, 2009) depresi merupakan jenis gangguan mental yang umum terjadi di masyarakat dan dapat menyerang semua golongan umur, baik anak-anak, remaja, dewasa hingga usia lanjut. Thompson (2006) mendefinisikan dukungan keluarga adalah suatu kewajiban untuk membantu anggota keluarga yang mengalami suatu masalah yang bersifat sukarela dan sosial.

Subjek pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa memiliki dukungan keluarga yang cukup baik. Hasil kategorisasi subjek menunjukan bahwa dari total 49 subjek didapatkan 13 subjek (27%) yang masuk ke dalam kategori sangat tinggi. Pada kategori tinggi terdapat 8 subjek (16%). Pada kategori sedang ada 9 subjek (18%). Sedangkan pada kategori rendah terdapat 11 subjek (23%) dan pada kategori sangat rendah terdapat 8 subjek (16%). Hal ini sejalan dengan penelitian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon yang dilakukan oleh Simboh, Bidjuni & Lolong (2015) yang menunjukan bahwa dari 67 responden, terdapat 52 (77,6%) responden dengan dukungan keluarga berada pada kategori tinggi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Sulistyarini (2012) pada ODHA di Yogyakarta menunjukan bahwa dari 50 responden, 74% responden dengan dukungan keluarga berada dalam kategori sedang. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa dukungan keluarga yang diterima subjek cukup baik, dimana dukungan keluarga

tersebut membantu subjek mengurangi tekanan psikologis yang dapat menyebabkan ODHA depresi.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Sulistyarini (2012) dengan judul "Dukungan Keluarga dan Depresi pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta", mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang diterima subjek berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan. Hasil analisis pada penelitian tersebut bahwa terdapat korelasi negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh peneliti Saraha, Kanine & Wowiling (2013) mengenai dukungan keluarga dan depresi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruangan Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado" menunjukan hasil bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan depresi. Artinya, apabila dukungan keluarga tinggi, maka kecenderungan depresi akan rendah, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan uji korelasi diketahui bahwa nilai *r square* sebesar 0,345. Hal tersebut menunjukan bahwa variabel bebas memiliki sumbangsih sebesar 34,5% terhadap variabel tergantung sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga dapat menjadi prediktor pada variabel depresi. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi salah satu pilihan dalam upaya untuk mengurangi depresi pada ODHA. Sisanya yaitu 65,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berasal dari luar variabel yang diteliti pada penelitian ini.

Uji analisis tambahan yang dilakukan oleh peneliti menggunakan uji regresi membuktikan bahwa masing-masing aspek dukungan keluarga memiliki perannya tersendiri terhadap tidak terjadinya depresi pada ODHA. Hal ini terlihat dari nilai *R squared* pada aspek dukungan konkrit yang memiliki pengaruh tertinggi yaitu sebesar 0,360. Artinya, aspek dukungan konkrit memberikan sumbangan efektif sebesar 36% terhadap variabel depresi. Menurut Cutrona (Prihatsanti, 2014) dukungan konkrit berkaitan dengan tindakan langsung pada kebutuhan sehari-hari, misalnya kesehatan penderita HIV dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan tersebut dapat diberikan sehari-hari oleh anggota keluarga, sehingga dukungan ini mudah diaplikasikan atau diterapkan anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah dengan ODHA.

Aspek lain dari dukungan keluarga yang memiliki pengaruh tinggi terhadap depresi yaitu dukungan penghargaan sebesar 26,7% terhadap tidak terjadinya depresi. Menurut Prihatsanti (2014), dukungan penghargaan dapat berbentuk rasa dipercaya, penerimaan pada subjek dan perhatian terhadap subjek, hal ini bertujuan memotivasi subjek untuk melakukan pengobatan dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan yang sederhana karena dukungan ini dapat diberikan pada subjek dalam bentuk verbal yang dapat memotivasi penderita HIV menjadi lebih baik.

Secara keseluruhan, penelitian ini tidak terlepas dari kelemahan-kelemahan. Adapun kelemahan dalam penelitian ini yaitu tidak semua pasien yang datang bersedia untuk mengisi angket atau kuisioner, sehingga diperlukan waktu yang

cukup lama untuk pengambilan data. Selain itu, minimnya jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan. Kelemahan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dan depresi dimana semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh ODHA maka kecenderungan depresi yang dimiliki ODHA akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diterima oleh ODHA maka kecenderungan depresi yang dimiliki akan semakin tinggi.

B. Saran

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun peneliti menyadari masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

a. Bagi Subjek Penelitian

Bagi subjek penelitian diharapkan untuk terus menjalin hubungan dengan keluarga secara baik dikarenakan dalam penelitian ini membuktikan bahwa dukungan yang berasal dari keluarga mempengaruhi kecenderungan depresi yang dimiliki oleh ODHA.

b. Bagi Keluarga

Keluarga hendaknya senantiasa memberikan perasaan yang nyaman, tidak mendiskriminasi dan mendukung ODHA untuk bisa mandiri serta tetap

melakukan pengawasan agar ODHA tidak melakukan perilaku yang negatif. Selain itu, keluarga sebaiknya mampu mengenali masalah yang dialami ODHA, sehingga dapat membantu ODHA dalam mengatasi masalah dengan memberikan dukungan konkrit, dukungan emosional, dukungan informatif dan dukungan penghargaan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi pada ODHA, misalnya dari dukungan teman sebaya, dukungan pasangan, tenaga profesional serta keadaan finansial sehingga dapat diketahui faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada ODHA selain dari dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. 2006. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah**.** *eJournal Keperawatan*, 3 (2), 1-6

Bisnu, M. Isra., Billy J. Kepel & Mulyadi.2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-Journal Keperawatan,* 5 (1)

Beck, A. T. 1985. *Depression causes treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania

Burn, R. B. (1998). *Teori, pengukuran, perkembangan, dan perilaku*. Alih bahasa oleh Eddy. Jakarta: Arcan

Clarke RT., RC Gibson., G Barrow., WD Abel & EN Barton. 2010. Depression among Persons Attending a HIV/AIDS Outpatient Clinic in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J 2010*, 59 (4): 369

Davidson, C. G. 2004. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional.* Jakarta

Depkes RI. 2017. Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. www.depkes.go.id/.../Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan (diambil 7 Maret 2018)

Dirgayunita, Aries. 2016. Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penangannya. *Jurnal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, 1 (1), 1-14

Duarsa, Wirya. 2005. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: FKUI

Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*, Alih Bahasa : Ina Debora R.L, Yoakim Asy; Ed 3. Jakarta : EGC

Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik,* Alih bahasa oleh Achir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC

Hartati, S., A., 2016. Pengaruh Unit Produksi, Prakerin, Prestasi Belajar dan Dukungan Keluarga terhadap Kesiapan Kerja Siswa SMK Negeri 10 Surabaya. *Jurnal Ekonomi Pendidikan dan Kewirausahaan*, 4 (1), 101-113

Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Hutapea, R. 2004. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: Raja Gafindo

Infodatin; Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2014. Jakarta Selatan (8 april 2017)

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

Komisi Penanggulangan AIDS. 2017. Info HIV dan AIDS. http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.e5NOlvRp.dpbs

KPA. 2017. http://kpa.kebumenkab.go.id/?page_id=34 (diakses 8 April 2017)

Mardiyah, Inayah. 2011. Pengaruh Religiusitas dan Family Support terhadap Happiness pada Lansia. Naskah Publikasi : Skripsi UIN

Meyerowitz, B. E. 1980. Psychological correlative of breast cancer and it treatment. *Psychological Bulletin*. 87 (1). 108-131.

Nasronudin. 2007. *HIV & AIDS*. Surabaya: Airlangga University Press

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal: Edisi ke 5 Jilid 1*. Alih Bahasa oleh Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga

Nurmiati, A. 2005. *Depresi: Aspek neurobiologi, diagnosis dan tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Nuryanti, Siti. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke. *Mahakam Nursing Journal*, 1 (2), 80-89

Pardita, D. P. Y. & Sudibia, K. 2014. Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19 (2), 193-199

Pratama, P. A. & Sulistyarini, I. 2012. Dukungan Keluarga dan Depresi pada HIV/AIDS di Yogyakarta. *Psikologika*, 12 (2), 29-37

Prihatsanti, Unika. 2014. Dukungan Keluarga dan Modal Psikologis Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip*, 13 (2), 196-201

Purba, M. B., Rahayu, E. S. & Sinorita, H.2010. Dukungan keluarga dan jadwal makan sebelum edukasi berhubungan dengan kepatuhan jadwal makan pasien diabetesmelitus (DM) tipe 2 rawat jalan yang mendapat konseling gizi di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia,* 7(2), 74-79

Retnowati, S. & Munawarah, S.M., 2009. *Hardiness,* Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi pada Remaja Penyintas Bencana di Yogyakarta. *Humanitas,* 6 (2), 105-122

Rice, P. L.1998. *Stress and Healty*. Brooks/cole Publishing Company: California

Santrock, J. W. 2003. *Adolescene Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga

Saputri, M. A. & Indrawati, E. S. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 65-72

Saraha, S., M., Kanine, E., & Wowiling, F. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruangan Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado. *eJournal Keperawatan,* 1 (1), 1-6

Sedyowinarso, M. & Partosuwido, S. R. 2006. Hubungan Antara Simton Depresi dengan Kecenderungan Perilaku Bunuh Diri pada Pasien Gangguan Jiwa. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 22 (1), 1-6

Setyaningsih, F. D., Makmuroch, & Andayani, T. R.2011. Hubungan antara dukungan emosional keluarga dan resiliensi dengan kecemasan menghadapi kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 59-85

Simboh, F.K., Bidjuni, H., & Lolong, J. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga bagi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. *eJournal Keperawatan*, 3 (2), 1-6

Suara Merdeka. 2017. Kasus HIV di Kebumen Tertinggi. http://www.suaramerdeka.com/smcetak/detail/12504/Kasus-HIV-di-Kebumen-Tertinggi (diakses 1 November 2017)

Sumantra, I. G., Kumaat, L. T., & Bawotong, J. 2017. Hubungan anatara dukungan informatif dan Emosional Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado. *E-jurnal keperawatan*, 5 (1), 1-6

Tamher & Noorkasiani.2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : PT. Salemba Medika

Taylor, S.E.2006. *Health Psychology. (6th. ed).* Singapore: MC. Grow Hill Book Company

Tel, H., Sari, A., & Aydin, H. T. 2013. Social Support and Depression among the Cancer Patients. *Global Journal of Medical Research Interdiciplinary,* 13 (2), 1-4

Thompson, Neil. 2006. *Family support as reflective practice*. London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher

Utami, R. S. & Raudatussalamah. 2016. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan B erobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal psikologi*, 12(1), 91-98

Utami, P. D. U. 2017. Hubungan antara dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan Activity Daily Living (ADL) lansia di desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat. Naskah Publikasi : Skripsi Universitas Ngudi Waluyo

Widyarsono, Selvia. 2013. *Hubungan Antara Depresi dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial pada Orang dengn HIV/AIDS*. Skripsi: UPI (http://repository.upi.edu/3220/)

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga

WHO. 2017. http://www.who.int/gho/hiv/en/ (diakses 5 April 2017)

WHO. 2017. http://www.who.int/topics/depression/en/ (diakses 5 April 2017)

Yaunin, Y., Afriant, R. & Hidayat, N. M. 2014. Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2)

Zahra, R. F., 2016. Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di poliklinik keperawatan jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Naskah Publikasi : UMY

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SKALA TRYOUT



FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Jln. Kaliurang Km 14,5, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan segala kerendahan hati. Perkenankan kami untuk belajar dari pengalaman teman-teman ketika menjalani hidup dan menyelesaikan suatu permasalahan yang mengganggu. Bagaimana pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, dan sikap-sikap yang muncul ketika teman-teman melakukan aktivitas dan menghadapi permasalahan-permasalahan terkait kehidupan, dan bagaimana teman-teman menanggapi setiap peristiwa dalam kehidupan sehari-hari.

Jawaban-jawaban yang teman-teman berikan merupakan informasi yang sangat berharga dan karenanya teman-teman tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban teman-teman dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik penelitian kami.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran teman-teman dalam menjawab setiap pertanyaan. Mudah-mudahan Allah SWT membalas kebaikan teman-teman dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi, aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Peneliti,

Ade Eva Fatmawati

IDENTITAS DIRI

Nama (Boleh Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

PendidikanTerakhir :

Status Perkawinan :

Pekerjaan :

Lamanya terinfeksi HIV/AIDS :

Terinfeksi karena : □ Hubungan seksual □ Transfusi darah
□ Penggunaan jarum suntik
□ Lainnya …….....

Tinggal bersama : □ Orangtua □ Sendiri
□ Pasangan □ Lainnya …….....

Dengan ini saya menyatakan **bersedia** untuk menjadi responden penelitian dan menjawab semua pertanyaan peneliti sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

Kebumen,

_____

Responden

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut terdapat beberapa kalimat yang menunjukkan kondisi atau keadaan diri saudara. Jawablah dengan jujur dan berikan tanda silang (X) pada setiap respon jawaban yang dirasakan lebih sesuai atau mendekati keadaan yang sebenarnya. Setiap pernyataan didasarkan pada kondisi Saudara akhir-akhir ini. Contoh :

a. Saya lebih suka membeli barang bermerk dan mahal
b. Saya tidak suka membeli barang yang bermerk dan mahal
c. Saya lebih suka membeli barang yang bermanfaat
d. Saya lebih suka menabung daripada membeli barang mahal

Pernyataan yang paling sesuai adalah **C**, maka **huruf C** yang harus dicoret. Semua jawaban adalah benar anda tidak perlu khawatir untuk mengisikan apa adanya

BAGIAN A

1. Kesedihan
   a. Saya tidak merasa sedih
   b. Saya lebih sering merasa sedih
   c. Saya selalu merasa sedih sepanjang waktu
   d. Saya merasa sangat sedih/tidak bahagia sehingga saya merasa tak mampu bertahan lagi

2. Pesimis
   a. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
   b. Saya sedikit berkecil hati terhadap masa depan dan akan jadi apa saya kelak
   c. Saya pesimis ketika melakukan pekerjaan di luar kemampuan saya
   d. Saya merasa bahwa masa depan saya suram dan hanya mendapatkan hal yang buruk

3. Kegagalan
   a. Saya tidak merasa seperti seseorang yang gagal
   b. Saya lebih sering merasa gagal daripada berhasil
   c. Ketika saya mengingat masa lalu, maka saya hanya akan menemukan kegagalan yang pernah saya buat
   d. Saya merasa sebagai seseorang yang benar-benar gagal

4. Kehilangan kesenangan
   a. Saya mendapatkan banyak kesenangan sama seperti ketika saya melakukan apa yang saya senangi
   b. Saya tidak lagi menikmati sesuatu seperti halnya yang biasa saya lakukan dulu
   c. Saya mendapatkan sangat sedikit kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang
   d. Saya sama sekali tidak mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang

5. Perasaan bersalah
   a. Saya tidak merasakan perasaan bersalah
   b. Saya merasa sangat bersalah terhadap apa yang saya lakukan dan apa yang akan saya lakukan
   c. Saya merasa bersalah tentang sesuatu hal beberapa waktu yang lalu
   d. Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6. Perasaan akan hukuman
   a. Saya tidak merasa harus dihukum
   b. Saya merasa mungkin saya harus dihukum
   c. Saya menerima hukuman saya
   d. Saya merasa harus dihukum

7. Tidak menyukai diri sendiri
   a. Saya merasa diri saya sama dengan yang sebelumnya
   b. Saya kehilangan rasa percaya diri
   c. Saya kecewa pada diri saya sendiri
   d. Saya tidak menyukai diri saya sendiri

8. Mengkritik diri sendiri
   a. Saya tidak mengkritik dan menyalahkan diri saya
   b. Saya lebih banyak mengkritik diri saya sekarang daripada dahulu
   c. Saya mengkritik diri saya atas semua kesalahan saya
   d. Saya menyalahkan diri saya atas semua hal buruk yang terjadi

9. Pikiran atau keinginan bunuh diri
   a. Saya tidak memiliki sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
   b. Saya berpikir untuk bunuh diri, tetapi saya sering mengabaikan pikiran itu
   c. Saya seperti ingin membunuh diri sendiri
   d. Saya mencoba membunuh diri saya jika ada kesempatan

10. Menangis
    a. Saya tidak banyak menangis seperti dulu
    b. Saya menangis lebih banyak daripada dahulu
    c. Saya menangis berlebihan ketika memikirkan hal-hal kecil
    d. Saya merasa ingin menangis tetapi saya tidak bisa menangis

11. Pergolakan dalam diri
    a. Saya tidak merasa gelisah atau terluka dibanding biasanya
    b. Saya merasa lebih gelisah dan terluka dibanding biasanya
    c. Saya merasa sangat gelisah dan tidak tenang jika saya bertahan hidup
    d. Saya merasa gelisah atau tidak tenang jika saya harus bergerak dan melakukan sesuatu apapun

12. Kehilangan minat
    a. Saya tidak kehilangan minat/ketertarikan berinteraksi dengan orang lain dan beraktivitas seperti biasanya
    b. Saya tidak begitu tertarik pada orang lain atau apapun dibanding sebelumnya
    c. Saya kehilangan banyak minat baik ketika akan berinteraksi atau sesuatu apapun bentuknya itu
    d. Saya berusaha untuk tertarik pada apapun itu, namun tidak bisa

13. Bimbang / ragu-ragu
    a. Saya dapat membuat keputusan lebih baik dari sebelumnya
    b. Saya menemukan diri saya sedikit mengalami kesulitan membuat keputusan dari biasanya
    c. Saya lebih sering menjadi orang yang kesulitan dalam membuat keputusan dari biasanya
    d. Saya membuat kesalahan dalam keputusan apapun

14. Perasaan tidak berharga
    a. Saya bebas dari perasaan tidak berharga
    b. Saya menganggap bahwa diri saya sebagai orang yang sedikit tidak berharga dan tidak berguna seperti biasanya
    c. Saya merasa sangat tidak berharga saat saya membandingkan diri saya dengan orang lain
    d. Saya merasa sama sekali tidak berharga

15. Kehilangan energi
    a. Saya memiliki lebih banyak energi dibandingkan biasanya
    b. Saya merasa kehilangan energi dibanding yang biasanya saya miliki
    c. Saya merasa tidak memiliki cukup energi untuk melakukan banyak hal
    d. Saya sama sekali tidak memiliki energi untuk melakukan apapun

16. Perubahan pola ridur
    a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam perubahan pola tidur saya
    b. Saya tidur agak banyak dari biasanya
    c. Saya tidur agak sedikit dari biadanya
    d. Saya tidur lebih banyak dari biasanya
    e. Saya tidur lebih sedikit dari biasanya
    f. Saya tidur hampir sepanjang hari
    g. Saya bangun tidur satu sampai dua jam lebih dini, kemudian tidak bisa tidur lagi

17. Cepat marah
    a. Saya tidak cepat marah dibanding biasanya
    b. Saya lebih cepat marah dibanding biasanya
    c. Saya lebih sering dan lebih banyak marah dibanding biasanya
    d. Saya cepat marah sepanjang waktu

18. Perubahan nafsu makan
    a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam hal perubahan nafsu makan saya
    b. Nafsu makan saya agak banyak dari biasanya
    c. Nafsu makan saya agak berkurang dari biasanya
    d. Nafsu makan saya lebih banyak bertambah dari biasanya
    e. Nafsu makan saya lebih banyak berkurang dari biasanya
    f. Saya membutuhkan makanan sepanjang waktu
    g. Saya tidak memiliki nafsu makan sama sekali

19. Kesulitan konsentrasi
    a. Saya dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
    b. Saya tidak dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
    c. Saya berusaha sekuat tenaga dalam menjaga apa yang saya pikirkan dan apapun itu dalam waktu yang lama
    d. Saya menemukan bahwa saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun juga

20. Keletihan atau kelelahan
    a. Saya tidak merasa lebih letih dan capek dari biasanya
    b. Saya mudah dan lebih capek serta letih dari biasanya
    c. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal kecil apapun seperti biasa saya lakukan
    d. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal yang besar seperti yang biasa saya lakukan

21. Kehilangan ketertarikan akan seks
    a. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam hal ketertarikan saya terhadap seks
    b. Saya kehilangan sedikit ketertarikan pada seks dibanding biasanya
    c. Sekarang saya memiliki banyak penurunan ketertarikan pada seks
    d. Saya kehilangan ketertarikan saya terhadap seks secara keseluruhan

BAGIAN B

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan saksama, kemudian pilihlah salah satu dari empat alternatif jawaban berikut: **Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju.**

Berilah tanda silang (x) atau tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan apa yang Saudari rasakan dan lakukan. Jika Saudari ingin memperbaiki jawaban, dapat memberikan tanda (=) pada jawaban yang Saudari anggap salah dan memberi tanda silang (x) atau tanda centang (√) pada jawaban yang Saudari anggap benar.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Walaupun saya sakit parah, keluarga saya masih merawat saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
2	Walaupun saya sakit parah, anggota keluarga saya tetap memenuhi kebutuhan saya sehari-hari.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
3	Apapunyang saya lakukan, keluarga saya selalu mendukung dengan baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
4	Ketika saya merasa sendiri dan kesepian, keluarga dan saudara-saudara menemani saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
5	Keluarga saya selalu meyakinkan saya bahwa saya bisa melakukan sesuatu.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
6	Walaupun saya sedang sakit parah, keluarga saya tetap mendampingi saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
7	Keluarga saya suka memberikan nasihat agar saya menjaga kondisi tubuh agar tetap baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
8	Setiap mendengar perkataan dari keluarga saya merasa lebih bersemangat.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
9	Ketika saya sedang bersedih, beberapa	Sangat	Setuju	Tidak	Sangat

	anggota keluarga ikut sedih karena melihat keadaan saya.	setuju		setuju	Tidak Setuju
10	Keluarga saya sering memberikan saran-saran yang baik bagi kehidupan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
11	Keluarga saya mengerti keadaan saya yang mempunyai penyakit kronis.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
12	Ketika saya sedang berbicara keluarga saya selalu mendengarkan dengan baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
13	Dengan adanya keluarga saya lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
14	Keluarga saya selalu memberikan dorongan agar saya tidak putus asa dalam menjalani hidup.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
15	Keluarga saya memahami saya ketika saya sedang mengalami kesulitan, seolah-olah mereka mengalami hal yang sama dengan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
16	Jika saya melakukan sesuatu yang tidak disukai oleh keluarga saya, mereka akan melarang saya untk melakukannya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
17	Jika saya ingin pergi jalan-jalan, saya selalu ditemani oleh anggota keluarga saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
18	Jika saya melakukan kesalahan, maka keluarga saya akan menegur saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
19	Ketika saya merasa stress/sedih, anggota keluarga saya akan menghibur agar saya tidak bersedih lagi.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju

-Terimakasih-

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA TRY OUT

DEPRESI

Nama	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	TOTAL
S1	2	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
S2	1	0	0	0	2	0	2	2	0	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
S4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
S5	1	0	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
S6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
S7	0	0	1	2	2	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
S8	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	13
S9	0	1	2	1	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16
S10	0	0	0	0	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10
S11	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	22
S12	0	2	1	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16
S13	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
S14	0	0	0	1	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	11
S15	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12

S16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
S17	1	1	1	1	3	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
S18	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7
S19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
S20	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
S21	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
S22	0	1	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	15
S23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
S24	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
S25	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
S26	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
S27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14
S28	0	1	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	16
S29	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	15
S30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8
S31	0	1	2	0	3	1	0	1	0	3	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	17
S32	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11

S33	1	0	1	1	0	2	1	3	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	3	23
S34	0	1	0	1	2	2	1	3	0	2	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	17
S35	1	1	0	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	15
S36	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
S37	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
S38	0	0	0	0	1	2	0	3	0	2	2	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	18
S39	0	1	0	1	2	1	0	2	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	1	20
S40	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
S41	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
S42	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
S43	1	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	18
S44	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
S45	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	22
S46	1	0	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	26
S47	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11
S48	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
S49	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9

DUKUNGAN KELUARGA

Nama	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	TOTAL
S1	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	53
S2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	51
S3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	65
S4	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	50
S5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	58
S6	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	65
S7	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
S8	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	60
S9	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	54
S10	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	67
S11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	54
S12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	55
S13	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	65
S14	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	55

S15	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	66
S16	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	53
S17	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	54
S18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	69
S19	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	51
S20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	60
S21	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	54
S22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	58
S23	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	2	59
S24	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	60
S25	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	65
S26	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	55
S27	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	64
S28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	54
S29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	55
S30	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	65
S31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	55

S32	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	66
S33	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
S34	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	63
S35	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	56
S36	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	63
S37	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	65
S38	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	55
S39	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	58
S40	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	68
S41	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	59
S42	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	69
S43	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	53
S44	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	59
S45	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	50
S46	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	60
S47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
S48	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	52

S49	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	65

LAMPIRAN 3

HASIL ANALISIS DATA TRY OUT

HASIL ANALISIS SKALA DEPRESI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1: Kesedihan	14.7551	27.772	.407	.734
Q2: Pesimis	14.5714	28.208	.302	.741
Q3: Kegagalan	14.5918	27.622	.343	.737
Q4: Kehilanagan Kesenangan	14.3878	27.326	.399	.733
Q5: Perasaan bersalah	13.9592	28.040	.276	.743
Q6: Perasaan akan hukuman	14.3878	26.909	.374	.735
Q7: Tidak menyukai diri sendiri	14.4898	27.797	.319	.739
Q8: Mengkritik diri sendiri	14.0000	26.417	.315	.743
Q9: Pikiran atau keinginan bunh diri	15.0000	29.333	.230	.745
Q10: Menangis	14.2449	26.522	.321	.742
Q11: Pergolakan dalam diri	14.8367	28.764	.245	.744
Q12: Kehilangan minat	14.5714	28.167	.252	.745
Q13: Bimbang/ragu-ragu	14.5714	28.750	.260	.743
Q14: Perasaan tidak berharga	14.6939	28.717	.274	.743
Q15: Kehilangan energy	14.6122	28.284	.332	.739
Q16: Perubahan pola tidur	14.5918	28.872	.291	.742
Q17: Cepat marah	14.7143	28.375	.334	.739
Q18: Perubahan nafsu makan	14.5102	28.672	.290	.742
Q19: Kesulitan konsentrasi	14.4490	28.419	.407	.736
Q20: Keletihan atau kelelahan	14.4082	29.205	.265	.744
Q21: Kehilangan ketertarikan akan seks	14.5510	28.086	.303	.741

HASIL ANALISIS SKALA DUKUNGAN KELUARGA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.843	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1: Walaupun saya sakit parah, keluarga saya masih merawat saya.	55.5306	28.171	.301	.841
Q2: Walaupun saya sakit parah, anggota keluarga saya tetap memenuhi kebutuhan saya sehari-hari.	55.6327	27.821	.338	.840
Q3: Apapun yang saya lakukan, keluarga saya selalu mendukung dengan baik.	55.7347	28.407	.368	.838
Q4: Ketika saya merasa sendiri dan kesepian, keluarga dan saudara-saudara menemani saya.	55.7143	28.625	.256	.842
Q5: Keluarga saya selalu meyakinkan saya bahwa saya bisa melakukan sesuatu.	55.6531	27.398	.466	.834
Q6: Walaupun saya sedang sakit parah, keluarga saya tetap mendampingi saya.	55.6531	25.440	.650	.824
Q7: Keluarga saya suka memberikan nasihat agar saya menjaga kondisi tubuh agar tetap baik.	55.6939	27.467	.340	.840
Q8: Setiap mendengar perkataan dari keluarga saya merasa lebih bersemangat.	55.7755	26.678	.566	.829
Q9: Ketika saya sedang bersedih, beberapa anggota keluarga ikut sedih karena melihat keadaan saya.	55.7347	26.824	.436	.835
Q10: Keluarga saya sering memberikan saran-saran yang baik bagi kehidupan saya.	55.7143	27.750	.359	.839
Q11: Keluarga saya mengerti keadaan saya yang mempunyai penyakit kronis.	55.8571	27.958	.355	.839

Q12: Ketika saya sedang berbicara keluarga saya selalu mendengarkan dengan baik.	55.8367	26.889	.460	.834
Q13: Dengan adanya keluarga saya lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan saya.	55.7347	26.699	.488	.833
Q14: Keluarga saya selalu memberikan dorongan agar saya tidak putus asa dalam menjalani hidup.	55.7347	25.866	.558	.829
Q15: Keluarga saya memahami saya ketika saya sedang mengalami kesulitan, seolah-olah mereka mengalami hal yang sama dengan saya	55.7959	26.666	.590	.829
Q16: Jika saya melakukan sesuatu yang tidak disukai oleh keluarga saya, mereka akan melarang saya untk melakukannya.	55.9184	27.535	.354	.839
Q17: Jika saya ingin pergi jalan-jalan, saya selalu ditemani oleh anggota keluarga saya.	56.1020	25.594	.572	.828
Q18: Jika saya melakukan kesalahan, maka keluarga saya akan menegur saya.	55.8163	27.153	.402	.837
Q19: Ketika saya merasa stress/sedih, anggota keluarga saya akan menghibur agar saya tidak bersedih lagi	55.7959	28.541	.260	.842

LAMPIRAN 4

SKALA PENELITIAN

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Jln. Kaliurang Km 14,5, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan segala kerendahan hati. Perkenankan kami untuk belajar dari pengalaman teman-teman ketika menjalani hidup dan menyelesaikan suatu permasalahan yang mengganggu. Bagaimana pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, dan sikap-sikap yang muncul ketika teman-teman melakukan aktivitas dan menghadapi permasalahan-permasalahan terkait kehidupan, dan bagaimana teman-teman menanggapi setiap peristiwa dalam kehidupan sehari-hari.

Jawaban-jawaban yang teman-teman berikan merupakan informasi yang sangat berharga dan karenanya teman-teman tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban teman-teman dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik penelitian kami.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran teman-teman dalam menjawab setiap pertanyaan. Mudah-mudahan Allah SWT membalas kebaikan teman-teman dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi, aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Peneliti,

Ade Eva Fatmawati

IDENTITAS DIRI

Nama (Boleh Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

PendidikanTerakhir :

Status Perkawinan :

Pekerjaan :

Lamanya terinfeksi HIV/AIDS :

Terinfeksi karena : □ Hubungan seksual □ Transfusi darah
□ Penggunaan jarum suntik
□ Lainnya …….....

Tinggal bersama : □ Orangtua □ Sendiri
□ Pasangan □ Lainnya …….....

Dengan ini saya menyatakan **bersedia** untuk menjadi responden penelitian dan menjawab semua pertanyaan peneliti sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

Kebumen,

_____

Responden

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut terdapat beberapa kalimat yang menunjukkan kondisi atau keadaan diri saudara. Jawablah dengan jujur dan berikan tanda silang (X) pada setiap respon jawaban yang dirasakan lebih sesuai atau mendekati keadaan yang sebenarnya. Setiap pernyataan didasarkan pada kondisi Saudara akhir-akhir ini. Contoh :

e. Saya lebih suka membeli barang bermerk dan mahal
f. Saya tidak suka membeli barang yang bermerk dan mahal
g. Saya lebih suka membeli barang yang bermanfaat
h. Saya lebih suka menabung daripada membeli barang mahal

Pernyataan yang paling sesuai adalah **C**, maka **huruf C** yang harus dicoret. Semua jawaban adalah benar anda tidak perlu khawatir untuk mengisikan apa adanya

BAGIAN A

1. Kesedihan
   a. Saya tidak merasa sedih
   b. Saya lebih sering merasa sedih
   c. Saya selalu merasa sedih sepanjang waktu
   d. Saya merasa sangat sedih/tidak bahagia sehingga saya merasa tak mampu bertahan lagi

2. Pesimis
   a. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
   b. Saya sedikit berkecil hati terhadap masa depan dan akan jadi apa saya kelak
   c. Saya pesimis ketika melakukan pekerjaan di luar kemampuan saya
   d. Saya merasa bahwa masa depan saya suram dan hanya mendapatkan hal yang buruk

3. Kegagalan
   a. Saya tidak merasa seperti seseorang yang gagal
   b. Saya lebih sering merasa gagal daripada berhasil
   c. Ketika saya mengingat masa lalu, maka saya hanya akan menemukan kegagalan yang pernah saya buat
   d. Saya merasa sebagai seseorang yang benar-benar gagal

4. Kehilangan kesenangan
   a. Saya mendapatkan banyak kesenangan sama seperti ketika saya melakukan apa yang saya senangi
   b. Saya tidak lagi menikmati sesuatu seperti halnya yang biasa saya lakukan dulu
   c. Saya mendapatkan sangat sedikit kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang
   d. Saya sama sekali tidak mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang

5. Perasaan bersalah
   a. Saya tidak merasakan perasaan bersalah
   b. Saya merasa sangat bersalah terhadap apa yang saya lakukan dan apa yang akan saya lakukan
   c. Saya merasa bersalah tentang sesuatu hal beberapa waktu yang lalu
   d. Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6. Perasaan akan hukuman
   a. Saya tidak merasa harus dihukum
   b. Saya merasa mungkin saya harus dihukum
   c. Saya menerima hukuman saya
   d. Saya merasa harus dihukum

7. Tidak menyukai diri sendiri
   a. Saya merasa diri saya sama dengan yang sebelumnya
   b. Saya kehilangan rasa percaya diri
   c. Saya kecewa pada diri saya sendiri
   d. Saya tidak menyukai diri saya sendiri

8. Mengkritik diri sendiri
   a. Saya tidak mengkritik dan menyalahkan diri saya
   b. Saya lebih banyak mengkritik diri saya sekarang daripada dahulu
   c. Saya mengkritik diri saya atas semua kesalahan saya
   d. Saya menyalahkan diri saya atas semua hal buruk yang terjadi

9. Menangis
   a. Saya tidak banyak menangis seperti dulu
   b. Saya menangis lebih banyak daripada dahulu
   c. Saya menangis berlebihan ketika memikirkan hal-hal kecil
   d. Saya merasa ingin menangis tetapi saya tidak bisa menangis

10. Kehilangan minat
    a. Saya tidak kehilangan minat/ketertarikan berinteraksi dengan orang lain dan beraktivitas seperti biasanya
    b. Saya tidak begitu tertarik pada orang lain atau apapun dibanding sebelumnya
    c. Saya kehilangan banyak minat baik ketika akan berinteraksi atau sesuatu apapun bentuknya itu
    d. Saya berusaha untuk tertarik pada apapun itu, namun tidak bisa

11. Bimbang / ragu-ragu
    a. Saya dapat membuat keputusan lebih baik dari sebelumnya
    b. Saya menemukan diri saya sedikit mengalami kesulitan membuat keputusan dari biasanya

c. Saya lebih sering menjadi orang yang kesulitan dalam membuat keputusan dari biasanya
d. Saya membuat kesalahan dalam keputusan apapun

12. Perasaan tidak berharga
    a. Saya bebas dari perasaan tidak berharga
    b. Saya menganggap bahwa diri saya sebagai orang yang sedikit tidak berharga dan tidak berguna seperti biasanya
    c. Saya merasa sangat tidak berharga saat saya membandingkan diri saya dengan orang lain
    d. Saya merasa sama sekali tidak berharga

13. Kehilangan energi
    a. Saya memiliki lebih banyak energi dibandingkan biasanya
    b. Saya merasa kehilangan energi dibanding yang biasanya saya miliki
    c. Saya merasa tidak memiliki cukup energi untuk melakukan banyak hal
    d. Saya sama sekali tidak memiliki energi untuk melakukan apapun

14. Perubahan pola ridur
    a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam perubahan pola tidur saya
    b. Saya tidur agak banyak dari biasanya
    c. Saya tidur agak sedikit dari biadanya
    d. Saya tidur lebih banyak dari biasanya
    e. Saya tidur lebih sedikit dari biasanya
    f. Saya tidur hampir sepanjang hari
    g. Saya bangun tidur satu sampai dua jam lebih dini, kemudian tidak bisa tidur lagi

15. Cepat marah
    a. Saya tidak cepat marah dibanding biasanya
    b. Saya lebih cepat marah dibanding biasanya
    c. Saya lebih sering dan lebih banyak marah dibanding biasanya
    d. Saya cepat marah sepanjang waktu

16. Perubahan nafsu makan
    a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam hal perubahan nafsu makan saya
    b. Nafsu makan saya agak banyak dari biasanya
    c. Nafsu makan saya agak berkurang dari biasanya
    d. Nafsu makan saya lebih banyak bertambah dari biasanya

e. Nafsu makan saya lebih banyak berkurang dari biasanya
f. Saya membutuhkan makanan sepanjang waktu
g. Saya tidak memiliki nafsu makan sama sekali

17. Kesulitan konsentrasi
    e. Saya dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
    f. Saya tidak dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
    g. Saya berusaha sekuat tenaga dalam menjaga apa yang saya pikirkan dan apapun itu dalam waktu yang lama
    h. Saya menemukan bahwa saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun juga

18. Keletihan atau kelelahan
    a. Saya tidak merasa lebih letih dan capek dari biasanya
    b. Saya mudah dan lebih capek serta letih dari biasanya
    c. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal kecil apapun seperti biasa saya lakukan
    d. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal yang besar seperti yang biasa saya lakukan

19. Kehilangan ketertarikan akan seks
    a. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam hal ketertarikan saya terhadap seks
    b. Saya kehilangan sedikit ketertarikan pada seks dibanding biasanya
    c. Sekarang saya memiliki banyak penurunan ketertarikan pada seks
    d. Saya kehilangan ketertarikan saya terhadap seks secara keseluruhan

BAGIAN B

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan saksama, kemudian pilihlah salah satu dari empat alternatif jawaban berikut: **Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju.**

Berilah tanda silang (x) atau tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan apa yang Saudari rasakan dan lakukan. Jika Saudari ingin memperbaiki jawaban, dapat memberikan tanda (=) pada jawaban yang Saudari anggap salah dan memberi tanda silang (x) atau tanda centang (√) pada jawaban yang Saudari anggap benar.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Walaupun saya sakit parah, keluarga saya masih merawat saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
2	Walaupun saya sakit parah, anggota keluarga saya tetap memenuhi kebutuhan saya sehari-hari.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
3	Apapunyang saya lakukan, keluarga saya selalu mendukung dengan baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
4	Ketika saya merasa sendiri dan kesepian, keluarga dan saudara-saudara menemani saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
5	Keluarga saya selalu meyakinkan saya bahwa saya bisa melakukan sesuatu.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
6	Walaupun saya sedang sakit parah, keluarga saya tetap mendampingi saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
7	Keluarga saya suka memberikan nasihat agar saya menjaga kondisi tubuh agar tetap baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
8	Setiap mendengar perkataan dari keluarga saya merasa lebih bersemangat.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju

9	Ketika saya sedang bersedih, beberapa anggota keluarga ikut sedih karena melihat keadaan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
10	Keluarga saya sering memberikan saran-saran yang baik bagi kehidupan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
11	Keluarga saya mengerti keadaan saya yang mempunyai penyakit kronis.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
12	Ketika saya sedang berbicara keluarga saya selalu mendengarkan dengan baik.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
13	Dengan adanya keluarga saya lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
14	Keluarga saya selalu memberikan dorongan agar saya tidak putus asa dalam menjalani hidup.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
15	Keluarga saya memahami saya ketika saya sedang mengalami kesulitan, seolah-olah mereka mengalami hal yang sama dengan saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
16	Jika saya melakukan sesuatu yang tidak disukai oleh keluarga saya, mereka akan melarang saya untk melakukannya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
17	Jika saya ingin pergi jalan-jalan, saya selalu ditemani oleh anggota keluarga saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
18	Jika saya melakukan kesalahan, maka keluarga saya akan menegur saya.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
19	Ketika saya merasa stress/sedih, anggota keluarga saya akan menghibur agar saya tidak bersedih lagi.	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju

-Terimakasih-

LAMPIRAN 5

TABULASI DATA PENELITIAN

DEPRESI

Nama	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	TOTAL
S1	2	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
S2	1	0	0	0	2	0	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
S4	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
S5	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
S6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
S7	0	0	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
S8	0	0	0	0	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12
S9	0	1	2	1	2	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	15
S10	0	0	0	0	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10
S11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	22
S12	0	2	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14
S13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
S14	0	0	0	1	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	11
S15	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11

S16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
S17	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
S18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5
S19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
S20	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
S21	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
S22	0	1	0	0	2	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	14
S23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16
S24	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
S25	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
S26	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
S27	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
S28	0	1	1	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	16
S29	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	14
S30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8
S31	0	1	2	0	3	1	0	1	3	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	17
S32	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10

S33	1	0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	1	1	2	1	2	1	3	22
S34	0	1	0	1	2	2	1	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	17
S35	1	1	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	14
S36	1	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
S37	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
S38	0	0	0	0	1	2	0	3	2	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	16
S39	0	1	0	1	2	1	0	2	3	2	0	2	0	1	0	1	1	1	1	19
S40	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
S41	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
S42	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
S43	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	17
S44	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
S45	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	21
S46	1	0	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	24
S47	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11
S48	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
S49	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	8

DUKUNGAN KELUARGA

Nama	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	TOTAL
S1	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	53
S2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	51
S3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	65
S4	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	50
S5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	58
S6	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	65
S7	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
S8	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	60
S9	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	54
S10	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	67
S11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	54
S12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	55
S13	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	65
S14	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	55

S15	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	66
S16	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	53
S17	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	54
S18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	69
S19	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	51
S20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	60
S21	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	54
S22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	58
S23	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	2	59
S24	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	60
S25	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	65
S26	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	55
S27	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	64
S28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	54
S29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	55
S30	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	65
S31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	55

S32	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	66
S33	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
S34	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	63
S35	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	56
S36	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	63
S37	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	65
S38	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	55
S39	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	58
S40	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	68
S41	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	59
S42	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	69
S43	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	53
S44	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	59
S45	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	50
S46	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	60
S47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
S48	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	52

S49	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	65

LAMPIRAN 6

HASIL UJI ASUMSI

HASIL UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depresi	.088	49	.200*	.972	49	.299
duk_keluarga	.147	49	.010	.941	49	.017

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

HASIL UJI LINEARITAS

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
depresi * duk_keluarga	Between Groups	(Combined)	543.522	17	31.972	1.277	.270
		Linearity	422.256	1	422.256	16.862	.000
		Deviation from Linearity	121.266	16	7.579	.303	.993
	Within Groups		776.314	31	25.042		
	Total		1319.837	48			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Depresi * Dukungan Keluarga	-.566	.320	.642	.412

LAMPIRAN 7

HASIL UJI HIPOTESIS

HASIL UJI HIPOTESIS

Correlations

			depresi	duk_keluarga
Spearman's rho	depresi	Correlation Coefficient	1.000	-.588**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	49	49
	duk_keluarga	Correlation Coefficient	-.588**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	49	49

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN 8

HASIL ANALISIS TAMBAHAN

HASIL UJI REGRESI

a. Aspek dukungan konkrit terhadap depresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.600[a]	.360	.346	4.24029

a. Predictors: (Constant), konkrit

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	474.776	1	474.776	26.406	.000[a]
	Residual	845.061	47	17.980		
	Total	1319.837	48			

a. Predictors: (Constant), konkrit

b. Dependent Variable: Depresi

b. Aspek dukungan emosional terhadap depresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.355[a]	.126	.108	4.95357

a. Predictors: (Constant), emosional

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	166.559	1	166.559	6.788	.012[a]
	Residual	1153.278	47	24.538		
	Total	1319.837	48			

a. Predictors: (Constant), emosional

b. Dependent Variable: Depresi

c. Aspek dukungan informatif terhadap depresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.448[a]	.200	.183	4.73859

a. Predictors: (Constant), informative

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	264.490	1	264.490	11.779	.001[a]
	Residual	1055.347	47	22.454		
	Total	1319.837	48			

a. Predictors: (Constant), informative

b. Dependent Variable: Depresi

d. Aspek dukungan penghargaan terhadap depresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.516[a]	.267	.251	4.53832

a. Predictors: (Constant), penghargaan

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression		1	351.810	17.081	.000[a]
	Residual	968.027	47	20.596		
	Total	1319.837	48			

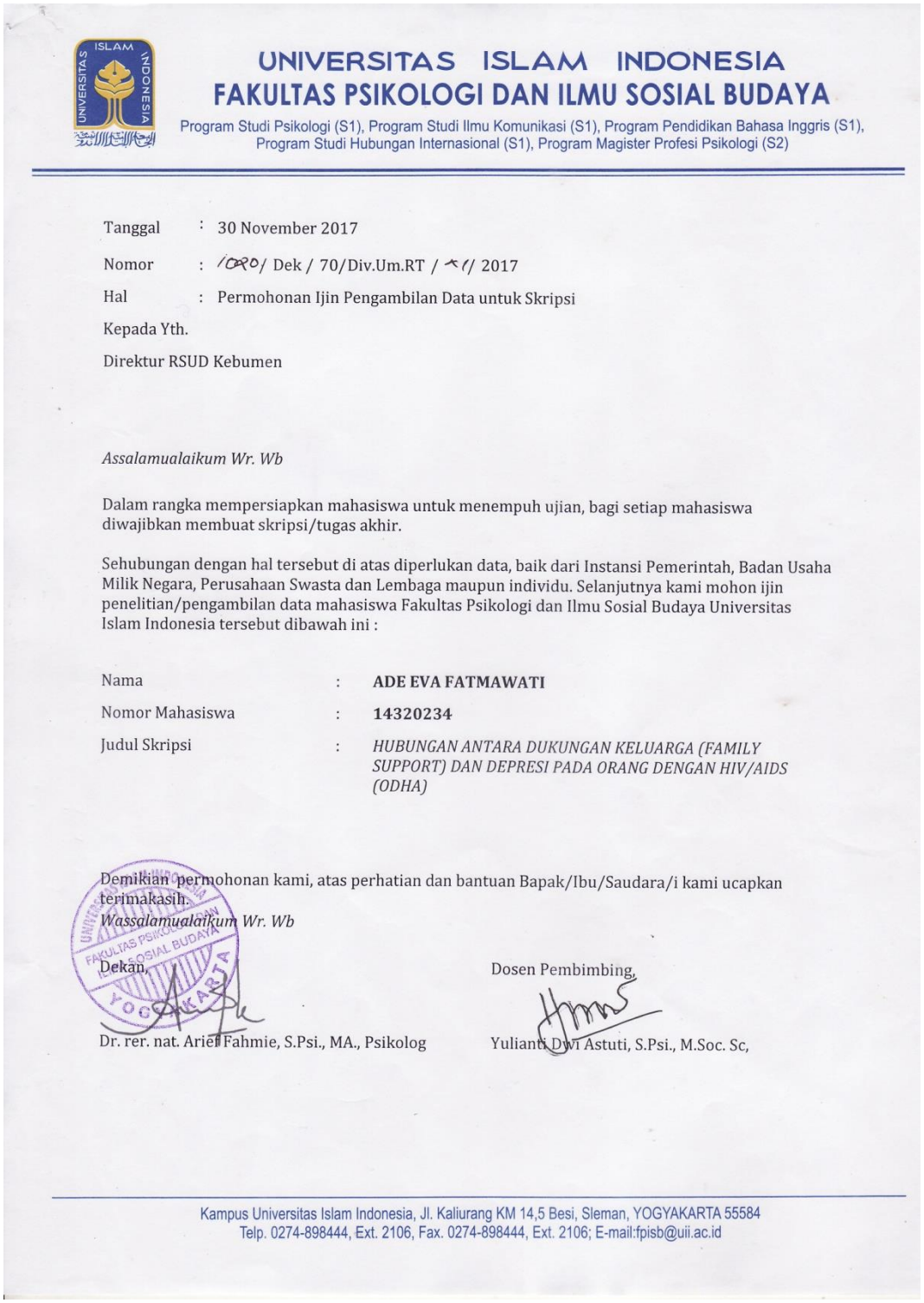
a. Predictors: (Constant), penghargaan

b. Dependent Variable: Depresi

LAMPIRAN 9

SURAT IZIN PENELITIAN

Surat Izin dari UII



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1), Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 30 November 2017

Nomor : 1020/ Dek / 70/Div.Um.RT / XI/ 2017

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Direktur RSUD Kebumen

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama	:	**ADE EVA FATMAWATI**
Nomor Mahasiswa	:	**14320234**
Judul Skripsi	:	*HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA (FAMILY SUPPORT) DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Ariel Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,

Kampus Universitas Islam Indonesia, Jl. Kaliurang KM 14,5 Besi, Sleman, YOGYAKARTA 55584
Telp. 0274-898444, Ext. 2106, Fax. 0274-898444, Ext. 2106; E-mail:fpisb@uii.ac.id

Surat Rekomendasi penelitian dari Kesbangpol Yogyakarta

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 8 Desember 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/10010/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Gubernur Jawa Tengah
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah

di Semarang

Memperhatikan surat :

Dari	:	Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Nomor	:	1020/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017
Tanggal	:	30 November 2017
Perihal	:	Permohonan Izin Pengambilan Data untuk Skripsi

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal :**"HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)"** kepada:

Nama	:	ADE EVA FATMAWATI
NIM	:	14320234
No.HP/Identitas	:	082139366779/3305076905960003
Prodi/Jurusan	:	Psikologi
Fakultas	:	Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Lokasi Penelitian	:	RSU Kebumen Jawa Tengah
Waktu Penelitian	:	15 Desember 2017 s.d 30 Januari 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

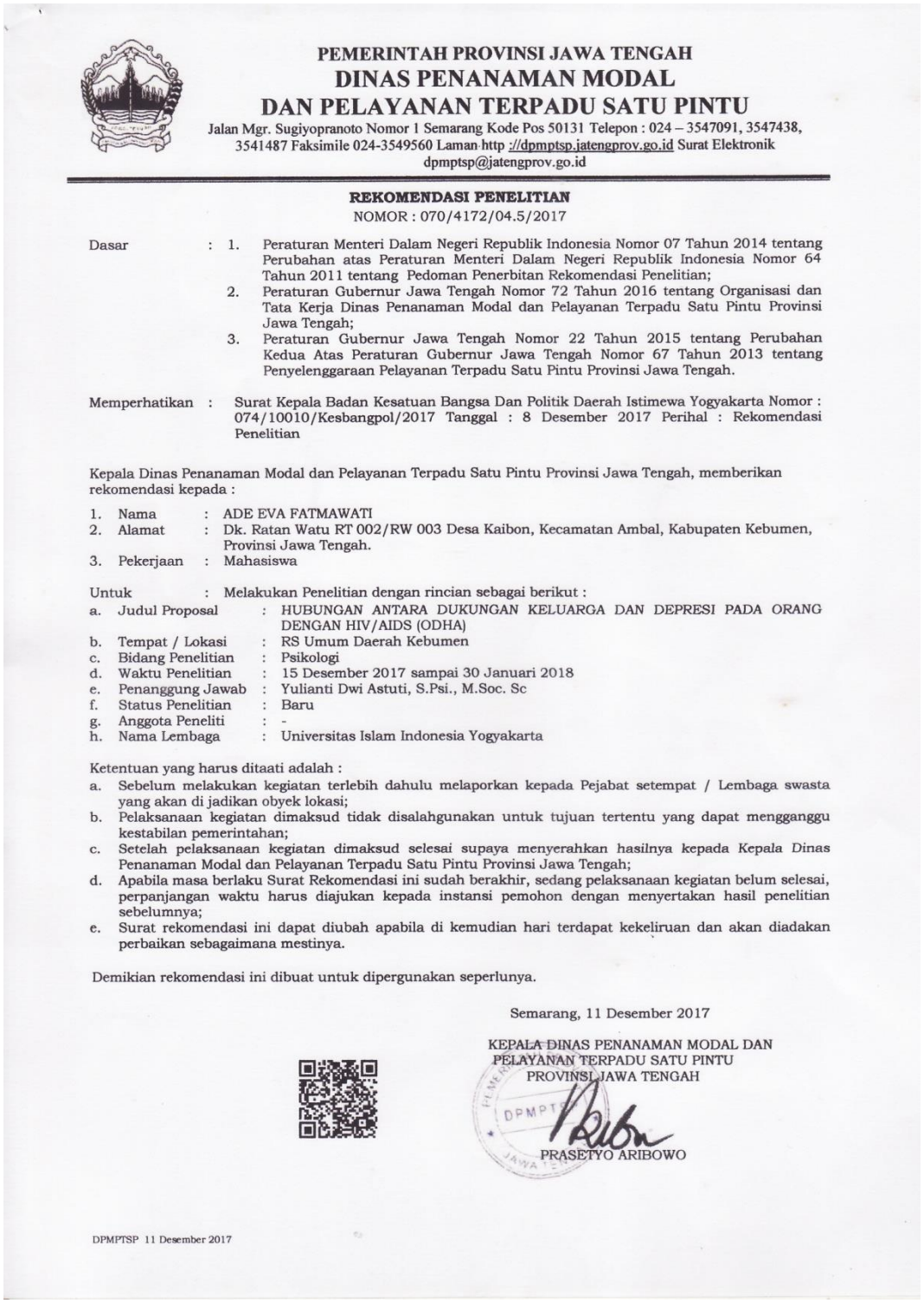
Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA
BADAN KESBANGPOL DIY

AGUNG SUCIPTONO, SH
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia;
3. Yang bersangkutan.

Surat Rekomendasi Penelitian Pemerintah Provinsi Jawa Tengah



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Mgr. Sugiyopranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 024 – 3547091, 3547438, 3541487 Faksimile 024-3549560 Laman http ://dpmptsp.jatengprov.go.id Surat Elektronik dpmptsp@jatengprov.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/4172/04.5/2017

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah.

Memperhatikan : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 074/10010/Kesbangpol/2017 Tanggal : 8 Desember 2017 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ADE EVA FATMAWATI
2. Alamat : Dk. Ratan Watu RT 002/RW 003 Desa Kaibon, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah.
3. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul Proposal : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
b. Tempat / Lokasi : RS Umum Daerah Kebumen
c. Bidang Penelitian : Psikologi
d. Waktu Penelitian : 15 Desember 2017 sampai 30 Januari 2018
e. Penanggung Jawab : Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah;
d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 11 Desember 2017

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH

PRASETYO ARIBOWO

DPMPTSP 11 Desember 2017

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Mgr. Sugiyopranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 024 – 3547091, 3547438, 3541487 Faksimile 024-3549560 Laman http ://dpmptsp.jatengprov.go.id Surat Elektronik dpmptsp@jatengprov.go.id

Semarang, 11 Desember 2017

Nomor : 070/12845/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Kebumen
U.p Kepala Kantor Kesbangpol
Kabupaten Kebumen

Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan penelitian bersama ini terlampir disampaikan Penelitian Nomor 070/4172/04.5/2017 Tanggal 11 Desember 2017 atas nama ADE EVA FATMAWATI dengan judul proposal HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA), untuk dapat ditindaklanjuti.

Demikian untuk menjadi maklum dan terimakasih.

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH

Dr. PRASETYO ARIBOWO, SH, Msoc, SC.
Pembina Utama Madya
NIP.19611115 198603 1 010

Tembusan :
1. Gubernur Jawa Tengah;
2. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Jawa Tengah;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Istimewa Yogyakarta;
4. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta;
5. Sdri. ADE EVA FATMAWATI.

Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol Kebumen

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Arungbinang No.15 Kebumen Telepon / Fax (0287) 384088
Email : kesbangpolkebumen@gmail.com Website : www.kesbangpol.kebumenkab.go.id
Facebook : kesbangpol Twitter : @kesbangpol_kbm

REKOMENDASI
NOMOR : 072/416/2017

IJIN PENELITIAN

Menunjuk surat dari DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Nomor : 070/12845/2017 tanggal 11 Desember 2017 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini memberikan REKOMENDASI atas kegiatan penelitian di Kabupaten Kebumen yang akan di laksanakan oleh :

Nama `	: Ade Eva Fatmawati
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM/NIP	: 14320234
Alamat	: *Kaibon Rt 02/03 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen*
Penanggung Jawab	: Yulianti Dwi Astuti, Spsi.,M.Soc., Sc.
Lokasi	: RSUD Kebumen
Waktu	: 20 Desember 2017 s/d 20 Maret 2018
Judul/Tema Pengabdian	: Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Depresi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan pengabdian wajib terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat pemerintah terkait untuk mendapat petunjuk, dengan sebelumnya memberikan copy/salinan/tembusan surat ijin pengabdian yang diterbitkan oleh BAP3DA Kab.Kebumen.
2. Pelaksanaan pengabdian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk pengabdian yang dapat dukungan dana dari sponsor baik dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan pengabdian. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
4. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kebumen, 20 Desember 2017
a.n. BUPATI KEBUMEN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KEBUMEN
Ub KEPALA SEKSI KETAHANAN BANGSA

ADI PRAKOSA, SE
Penata
NIP. 19600320 199201 1 001

Surat Izin Penelitian dari BAP3DA

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN

BADAN PERENCANAAN DAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH

(BAP3DA)

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Nomor : 071 - 1 / 414 / 2017

Lampiran : -

Hal : **Izin Penelitian**

Kebumen, 20 Desember 2017

Kepada:

Yth. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

di

T e m p a t

Menindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 416 / 2017 tanggal 20 Desember 2017 tentang Izin Penelitian/ Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/ wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

1. Nama / NIM : ADE EVA FATMAWATI/ 14320234
2. Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
3. Alamat : Kaibon Rt 02/03 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
4. Penanggung Jawab : Yulianti Dwi Astuti, Spsi., M.Soc., Sc.
5. Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
6. Waktu : 20 Desember 2017 s/d 20 Maret 2018

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
b. Setelah survey/ penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAP3DA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAP3DA KABUPATEN KEBUMEN
KABID LITBANG

BEKTI HIDAYAT, SE
Pembina
NIP. 19630715 199303 1 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth.
1. Yang bersangkutan;
2. Arsip.

Surat Izin dari RSUD Dr Soedirman Kebumen

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN
Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 29 - 12 - 2017

Nomor : 071/2645 /2017
Lampiran :

Kepada:
Yth. Direktur Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta
di
Yogyakarta.

Perihal : Ijin Penelitian

Menunjuk surat ijin pelaksanaan penelitian/survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab. Kebumen, Nomor :071-1/414/2017 Tanggal 20 Desember 2017 , untuk nama:

Nama/NIM	: Ade Eva Fatmawati/14320234
Pekerjaan	: Mahasiswa UII Yogyakarta
Alamat	: Kaibon Rt:02/03 Ambal Kebumen
Judul Penelitian	: Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS(ODHA)
Pembina Lap	: Yulaidah ,S.Psi

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, mulai tanggal 20 Desember 2017 s/d 20 Maret 2018 dengan ketentuan sebagaimana surat ijin Bupati tersebut, dengan tembusan dikirim kepada yang bersangkutan.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

Plt DIREKTUR RSUD
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS

DR. IWAN DANARDONO,SP.Rad.M.M.R
Pembina
NIP.196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:
1 .Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen
(sebagai Laporan);

LAMPIRAN 8

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN
Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumen.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 071 /0055/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Plt Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen :

N a m a	: dr Iwan Danardono,SP.Rad,M.M.R
NIP	: 196803211999031006
Pangkat. Gol. Ruang	: Pembina /IV a
Jabatan	: Plt Direktur RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

Menerangkan bahwa :

N a m a	: Ade Eva Fatmawati
NIM	: 14320234
Pekerjaan	: Mahasiswa UII Yogyakarta
Alamat	: Desa Kaibon Rt:02/03 Kec Ambal Kebumen
Instansi	: RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Dr Soedirman Kebumen dengan Judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Depresi pada Orang dengan HIV/AID(ODHA) terhitung mulai tanggal 20 Desember 2017 s/d tanggal 6 Januari 2018.Selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan selalu menjaga nama baik RSUD Dr Soedirman Kebumen dan Dinas terkait.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kebumen
Pada Tanggal :

Plt DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN

Dr IWAN DANARDONO,SP.Rad,M.M.R
Pembina
NIP:19680321199903