

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Apabila individu yang terinfeksi HIV tidak ditangani maka dapat mengarah ke penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang dapat menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalan dirusak oleh HIV.¹ HIV juga telah melanda seluruh negara di dunia.

Prevalensi HIV di dunia diperkirakan sekitar 36,7 juta populasi pada 2016.^{2,3} Pada tahun 2017, diperkirakan sekitar 1,8 juta orang telah terinfeksi dengan HIV. Pada tahun 2014 terdapat 5 juta orang yang terinfeksi HIV di Asia dan Pasifik, sebanyak 78% di Cina, Indonesia, dan India.⁴ Jumlah kasus HIV di Indonesia diperkirakan menempati urutan ketiga setelah India dan Cina. Pada tahun 2016, jumlah penderita HIV di Indonesia secara kumulatif sampai bulan Desember mencapai 232.323 jiwa. Di tahun 2016 dilaporkan bahwa sebanyak 41.250 jiwa yang menderita HIV, yang dimana terdapat 26.099 jiwa (63,3%) yang berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 15.151 jiwa (36,7%) yang berjenis kelamin perempuan.⁵

Hal ini dapat dikatakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena infeksi HIV dibanding dengan perempuan karena berdasarkan dari cara penularan, laki-laki lebih banyak terpapar dengan virus HIV melalui homoseksual, heteroseksual (seks bebas), dan penasun.⁶ Individu yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan berbagai masalah yang cukup luas terhadap individu yang mencakup masalah fisik, sosial, dan emosional.^{4,6} Masalah fisik terjadi akibat daya tahan tubuh yang mengalami penurunan

secara progresif sehingga rentan terhadap penyakit infeksi dan keganasan. Masalah sosial dan emosional juga sering dihadapi oleh pasien HIV akibat stigma dan diskriminasi terhadap penyakit tersebut yang sering dianggap sebagai akibat dari perilaku yang tidak bermoral seperti perilaku seks bebas, narkoba, seks dengan sesama jenis (homoseksual).⁴

Telah diketahui bahwa dalam perjalanan penyakitnya, ODHA dapat mengalami gangguan psikiatri seperti depresi. Gangguan psikiatri yang dialami ODHA disebabkan oleh banyak hal seperti progresifitas penyakitnya, akibat pengobatan yang diberikan, dan stigma mengenai penyakit HIV. Dalam hal ini, maka masalah fisik, sosial, dan terutama emosional dapat mengakibatkan timbulnya depresi pada pasien yang menderita HIV.⁷

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang sering ditemukan pada orang-orang dengan HIV yang ditandai dengan keadaan sedih, hilangnya minat yang terjadi secara terus-menerus disertai adanya kesedihan, kehampaan, halusinasi, delusi atau suasana hati yang mudah tersinggung, perubahan somatik dan kognitif yang memengaruhi kapasitas individu untuk berfungsi.⁴ Kasus depresi pada ODHA diperkirakan mencapai 60% dari total kasus depresi yang ada.⁶

Kualitas hidup menurut WHO merupakan kondisi individu yang berhubungan dengan keseimbangan fungsi fisik, mental, kognitif, perawatan diri, spiritual, dan kesejahteraan sosial atau lingkungan yang bebas dari penyakit dan kelemahan.⁸ Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) biasanya mengalami penurunan kondisi secara fisik maupun psikologi/mental sehingga menyebabkan individu malas untuk melakukan aktivitas *self care* secara rutin, stres yang tinggi apabila tidak diatasi maka bisa mengarah ke depresi dan biasanya berlangsung lama sehingga dapat memperburuk kesehatan dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.^{4,6}

Penelitian yang dilakukan oleh Reis, Haas, Santos Teles, Galvao dan Gir tahun 2011 menyatakan adanya depresi pada pasien HIV sebanyak 22%-45% yang menunjukkan kualitas hidupnya kurang.¹⁰ Dari data hasil

penelitian yang dilakukan di Poliklinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016 menemukan bahwa pasien yang mengalami depresi berat sebanyak 18 orang (60,0%) dengan 16 orang (84,2%) menunjukkan kualitas hidupnya buruk. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV di Poliklinik VCT Rumah Sakit Umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2016).⁴

Hasil penelitan tersebut juga mendapatkan dukungan yang dilakukan oleh Kusuma (2011) dengan hasil responden yang depresi memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 40 orang (86,3%), sedangkan pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik hanya 16 orang (33,3%).¹¹ Demikian pula, penelitian yang dilakukan di RSUP DR. Kariadi menunjukkan pasien HIV yang mengalami depresi adalah sebanyak 47% dan memiliki kualitas hidup yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan depresi cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik/buruk dibanding dengan pasien yang tidak depresi.⁶ Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV di Rumah Sakit Umum Siloam Lippo Village.”

1.2 Rumusan Masalah

Depresi dapat menurunkan kualitas hidup pada seseorang yang menderita HIV. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada pasien HIV yang dimana pasien dengan depresi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, sekiranya perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan gambaran depresi dengan kualitas hidup kepada pasien HIV lebih lanjut, karena belum terdapat banyak penelitian mengenai hal ini di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada pasien HIV Rumah Sakit Umum Siloam Lippo Village?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien HIV Rumah Sakit Umum Siloam Lippo Village.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien hiv

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

- Menambah wawasan mengenai hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV.
- Meningkatkan minat penelitian bagi mahasiswa.

1.5.2 Manfaat Praktis

- Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV.