



**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
HIV/AIDS DI RSUP DR.KARIADI SEMARANG**

**LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis
Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**ELYANA HAPSARI
22010112120004**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2016**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI
HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
HIV/AIDS DI RSUP DR.KARIADI SEMARANG

Disusun oleh

ELYANA HAPSARI
22010112120004

Telah disetujui

Semarang, 14 Juni 2016

Pembimbing 1



dr. Widodo Sarjana AS, MKM, Sp.KJ
19710222 2010 121 001

Pembimbing 2



Dr. dr. Muchlis A.U. Sofro, Sp.PD K-PTI FINASIM
19630319 1989 031 004

Ketua Penguji



dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K)
196912131998 022 001

Penguji



dr. Hermawan Istiadi, M.Si, Med
19841214 2010 121 002

Mengetahui,
a.n. Dekan
Sekretaris Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Farah Hendara Ningrum, Sp.Rad (K)
NIP. 1978 0627 2009 122 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Elyana Hapsari
NIM : 22010112120004
Program studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Judul KTI : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien
HIV/AIDS di RSUP.Dr,Kariadi

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
2. KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 16 Januari 2016

Yang membuat pernyataan,

Elyana Hapsari

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Yos Johan Utama, S.H, M.Hum selaku rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina selaku dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar
3. dr. Widodo Sarjana A.S, M.KM, Sp.KJ selaku dosen pembimbing satu yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dr. dr. Muchlis A.U Sofro, Sp.PD K-PTI FINASIM selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K) selaku Ketua Penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji Karya tulis ilmiah ini
6. dr. Hermawan Istiadi, MSi.Med selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji Karya tulis ilmiah ini
7. Perawat di Poli Penyakit Tropis dan Infeksi yang selalu menemani saat pengambilan sampel penelitian

8. Orang tua, Ayah Edy Nurwanto, Ibu Lilik Sulistyani adik Ade Kurniasari dan Dimas Kurniawan beserta keluarga besar kami yang senantiasa memberikan dukungan, doa, semangat, dan motivasi
9. Ricca Angelina Ethel selaku rekan penelitian yang berjuang bersama-sama untuk menyelesaikan penelitian ini
10. Dewo Adi Wibowo yang selalu memberi dukungan, semangat, dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian
11. Para sahabat Azizatul Yaumul Adha, Eka Yuli Padma, Miranti Anggun, Aulia Mufidah, Karina Prawestisita, Gina Silvia, Zhafira Zairinda, Amita Maharani, Yuniar Safitri, Inas Sausan, Yustina W, Ina Marlina yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini
12. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 27 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	ivi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Orisinalitas Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 AIDS	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Epidemiologi	9
2.1.3 Etiologi.....	11
2.1.4 Patofisiologi	12
2.1.5 Faktor Resiko dan Cara Penularan.....	14
2.1.6 Diagnosis Penyakit.....	15
2.1.7 Klasifikasi Stadium Penyakit	15

2.2 Depresi	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Gejala Depresi	20
2.2.3 Etiologi	21
2.2.3.1 Faktor Biologi	22
2.2.3.2 Faktor Genetik	23
2.2.3.3 Faktor Psikososial	23
2.2.4 Derajat Depresi dan Penegakan Diagnosis	24
2.2.5 Instrumen Pengukuran Depresi	26
2.2.5.1 <i>Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)</i>	26
2.2.5.2 <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>	26
2.2.6 Depresi pada Pasien HIV/AIDS	27
2.3 Kualitas Hidup	30
2.3.1 Definisi	30
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi	31
2.3.3 Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	32
2.3.1 Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS	33
2.4 Kerangka Teori	35
2.5 Kerangka Konsep	36
2.6 Hipotesis	36
BAB III : METODE PENELITIAN	37
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu penelitian	37
3.2.1 Tempat penelitian	37
3.2.2 Waktu penelitian	37
3.3 Jenis dan Rancangan penelitian	37
3.4 Populasi dan sampel penelitian	37
3.4.1 Populasi target	37
3.4.2 Populasi terjangkau	37
3.4.3 Sampel penelitian	38
3.4.3.1 Kriteria inklusi	38

3.4.3.2 Kriteria eksklusi	38
3.4.4 Cara pengambilan sampel	42
3.4.5 Besar sampel	39
3.5 Variabel Penelitian	39
3.5.1 Variabel Bebas	39
3.5.2 Variabel terikat.....	39
3.6 Definisi Operasional.....	40
3.7 Cara pengumpulan Data.....	42
3.7.1 Alat.....	42
3.7.1.1 Kuesioner Depresi.....	42
3.7.1.2 Kuesioner Kualitas Hidup.....	43
3.7.2 Jenis data.....	44
3.7.3 Cara Kerja	44
3.8 Alur Penelitian	45
3.9 Analisis Data	45
3.10 Etika Penelitian	46
3.11 Jadwal Penelitian.....	46
BAB IV : HASIL PENELITIAN	47
4.1 Deskripsi	47
4.2 Karakteristik Responden	47
4.3 Hubungan faktor demografi dengan kualitas hidup.....	50
4.4 Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup	55
BAB V : PEMBAHASAN	56
5.1 Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup.....	56
5.1.1 Usia	56
5.1.2 Jensi Kelamin.....	57
5.1.3 Status Perkawinan	58
5.1.4 Pendidikan Terakhir	59
5.1.5 Pekerjaan	60
5.1.6 Jumlah CD4.....	60
5.1.7 Lama Menderita	61

5.2 Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS	62
5.2.1 kualitas hidup	62
5.2.2 depresi	63
5.3 Keterbatasan penelitian	66
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	67
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian	7
Tabel 2. Klasifikasi Penyakit menurut CDC.....	16
Tabel 3. Klasifikasi Penyakit menurut WHO	18
Tabel 4. Klasifikasi berdasarkan gejala klinis.....	19
Tabel 5. Definisi operasional	40
Tabel 6. Domain WHOQOL-BREF.....	43
Tabel 7. Jadwal penelitian.....	46
Tabel 8. Karakteristik demografi responden berbentuk data numerik.....	47
Tabel 9. Karakteristik demografi responden berbentuk data kategorik	48
Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan status depresi	49
Tabel 11. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup	49
Tabel 12 Hubungan Faktor demografi dengan kualitas hidup domain fisik dan psikologis.	51
Tabel 13 Hubungan Faktor demografi dengan kualitas hidup domain Sosial dan lingkungan	52
Tabel 14. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup.....	53
Tabel 15. Hubungan lama menderita dengan Kualitas Hidup	53
Tabel 16. Hubungan tingkat depresi dengan Kualitas Hidup	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar virus HIV.....	12
Gambar 2. Kerangka teori.....	35
Gambar 3. Kerangka konsep.....	36
Gambar 4. Kerangka alur penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ethical Clearance*

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 *Informed consent*

Lampiran 4 Data responden

Lampiran 5 Data Pribadi

Lampiran 6 Kuesioner tingkat depresi (*BDI*)

Lampiran 7 Kuesioner Kualitas Hidup (*WHOQOL-BREF*)

DAFTAR SINGKATAN

5 HIA	: <i>5-Hidroksi indol asetic acid</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APC	: <i>Antigen Presenting Cell</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral</i>
BDI	: <i>Beck Depression Inventory</i>
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CES-D	: <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>
CRH	: <i>Corticotrophic Releasing Hormone.</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DSM-IV	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPA	: <i>Hipothalamic Pituitary Axis</i>
HVA	: <i>Homovanilic acid</i>
MPGH	: <i>5 Methoxy-0-Hidroksi Phenil Glikol</i>
ODHA	: <i>Orang dengan HIV/AIDS</i>
PLWHA	: <i>Patient Life With HIV AIDS</i>
PPDGJ-3	: <i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
PVN	: <i>Paraventriculer Nukleus</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SSP	: <i>Susunan Saraf Pusat</i>
TB	: <i>Tuberkulosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP.DR.KARIADI

Elyana Hapsari¹, Widodo Sarjana², Muchlis A.U.S³

ABSTRAK

Latar Belakang : Epidemii HIV AIDS saat ini telah melanda seluruh negara di dunia. Semarang adalah penyumbang angka HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah. Penyakit HIV AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Salah satu masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA adalah depresi. Kasus depresi pada ODHA ini diperkirakan mempunyai frekuensi mencapai 60% dari total kasus depresi yang ada. Depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan mental, sehingga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup serta mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *Cross sectiona*). Tingkat depresi dan kualitas hidup diukur dari skor pada kuesioner *BDI* dan *WHO-QOL*. Sampel penelitian berjumlah 92 orang yaitu pasien HIV/AIDS di Poli Penyakit Tropis dan Infeksi RSUP. Dr. Kariadi Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* melalui *consecutive sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Dari hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada domain lingkungan ($p = 0,037$, $\alpha = 0,05$), serta didapatkan pula adanya hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada domain psikologis ($p = 0,009$, $\alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup pada domain lingkungan dan hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup domain psikologis.

Kata kunci : depresi, kualitas hidup, HIV/AIDS

¹ Mahasiswi program pendidikan S-1 Kedokteran Umum FK Undip

² Staf Pengajar Psikiatri FK Undip

³ Staf Pengajar Penyakit Dalam FK Undip

ABSTRACT

Background : *HIV AIDS epidemic has now spread over all countries in the world. Semarang contributes most of the cases in Central Java. HIV AIDS has caused numerous problems in the infected individual including physical, social, and emotional. One of the emotional problems faced by PLWHA is depression. Depression cases in PLWHA are estimated to be 60% of total depression cases. Continuous depression will cause a drop in physical and mental condition, so it will greatly affect the quality of life of PLWHA.*

Aim : *To find out whether there is a relation between depression and quality of life, and to know whether there is a relation between demographic factors and quality of life of patients with HIV/AIDS in RSUP dr. Kariadi Semarang.*

Methods : *This study is an observational study using cross-sectional method. Depression level and quality of life are measured using BDI and WHO-QOL questionnaire. The samples were 92 patients with HIV/AIDS in the Department of Tropical and Infectious Disease RSUP dr. Kariadi Semarang that met the inclusion criterias. The sampling technique was conducted with non probability sampling through consecutive sampling. Data analysis was using Chi Square.*

Results : *The analysis showed an association between depression and quality of life in the environmental domain ($p=0.037$, $\alpha=0.05$), and association between time since diagnosed and quality of life in psychological domain ($p=0,009$, $\alpha=0.05$).*

Conclusion : *There is a significant relation between depression and quality of life in the environmental domain and also between time since diagnosed and the quality of life in psychological domain.*

Keywords : *depression, quality of life, HIV/AIDS*