

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV¹. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga individu yang terinfeksi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh yang ekstrim sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi dan keganasan yang dapat menyebabkan kematian.² AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (WHO, 2014).³

Epidemi HIV AIDS saat ini telah melanda seluruh negara di dunia. Penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara pada semua lapisan penduduk. Hawari (2006) menyimpulkan bahwa masalah HIV AIDS sudah menjadi masalah global dengan kecepatan penyebaran yang sangat besar. WHO menyatakan penyakit ini sebagai penyakit paling mematikan sepanjang sejarah, sehingga untuk mengantisipasinya, WHO membentuk organisasi khusus penanggulangan HIV AIDS (*Joined United Nation Program on HIV AIDS*) dan menetapkan tanggal 1 Desember sebagai hari HIV AIDS di dunia.⁴

Sejak pertama kali kasus infeksi virus yang menyerang kekebalan tubuh ini ditemukan di New York pada tahun 1981, diperkirakan virus ini telah mengakibatkan kematian lebih dari 25 juta orang di seluruh dunia.⁵ Pada tahun 2014 terdapat 36.9 juta manusia hidup dengan HIV positif di seluruh dunia.⁶

Kasus HIV/AIDS yang pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987, dan jumlah yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas. Sejak 1987 sampai 2014 telah mencapai 150.296 kasus HIV dan 55.799 kasus AIDS. Tahun 2014 terdata dari 1 Januari sampai dengan 30 September 2014 terdata 22.869 kasus HIV dan 1876 AIDS di Indonesia. Rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1, persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (57%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkotika suntik (penasun) 4% dan pada laki-laki suka laki-laki (LSL) 15% (Ditjen PP & PL Kemenkes, 2014).⁷

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus yang cukup besar. Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah berada pada posisi ke-7 nasional setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali dan Sumatra Utara. Berdasarkan data tahun 2014 terdapat 9,032 kasus HIV dan 3,767 kasus AIDS di Jawa Tengah.⁷

Semarang adalah penyumbang angka HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah mulai 1993 sampai September 2014. Data Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sudah terdaftar adalah 1409 orang. Pengidap terbanyak adalah dari kalangan wiraswasta sebanyak 22,5% dan ibu rumah tangga berjumlah

18,4%.⁸ Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2014, jumlah kumulatif penderita HIV tahun 1995-2014 adalah 3114 penderita, dimana kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 54% dibandingkan dengan perempuan. Kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur 25-49.⁹ Pasien HIV/AIDS sendiri yang masih aktif mengambil obat ARV di Poliklinik Penyakit Tropik dan Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 615 orang selama tahun 2015.

Penyakit HIV AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional.¹⁰ Masalah fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks, diare kronik, hepatitis, sarkoma Kaposi, limfoma, dan infeksi/kelainan neurogenik.¹¹ Selain masalah fisik tersebut, pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap penyakit ini. Stigma muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang terhadap penyakit HIV/AIDS. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah sekali menular, hal yang menyebabkan pasien sering sekali dikucilkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat.¹²

Dengan kondisi fisik yang memburuk, ancaman kematian, serta adanya tekanan sosial yang begitu hebat menyebabkan ODHA cenderung untuk mengalami masalah emosional atau psikososial. Salah satu masalah emosional

terbesar yang dihadapi ODHA adalah depresi.¹³Nasution (2004) dalam hasil penelitiannya memaparkan begitu individu terinfeksi AIDS (atas pemberitahuan dokter), penderita mengalami *shock*. Bisa putus asa (karena *shock* berat). Penderita mengalami “depresi berat”, sehingga menyebabkan penyakit makin lama makin berat, timbul berbagai infeksi oportunistik, penderita makin tersiksa. Biaya pengobatan tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang di beri harus tambah banyak dan tambah keras, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita. Masyarakat sekitar turut pula memperburuk keadaan kejiwaan penderita, dengan segala macam isu dan ejekan yang dilontarkan.¹⁴

Kasus depresi pada ODHA ini diperkirakan mempunyai frekuensi mencapai 60% dari total kasus depresi yang ada. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi depresi yang ada pada masyarakat umum, yaitu hanya sekitar 5-10% dari total kasus depresi.¹⁵Chichoki (2009) juga menemukan dalam studinya bahwa pasien HIV AIDS sangat rentan mengalami tanda dan gejala depresi mulai ringan sampai berat. Gejala ini dapat muncul sejak 1 bulan setelah didiagnosis HIV yang selanjutnya berkembang dan berjalan secara fluktuatif seiring perjalanan penyakit.¹⁶

Depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan mental, sehingga dapat menyebabkan seseorang malas untuk melakukan aktivitas *self care* harian secara rutin, sebagai akibatnya, ODHA tidak patuh terhadap program pengobatan. Apabila ODHA tidak teratur minum anti retroviral (ARV) dalam jangka waktu yang lama, maka akan sangat

berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA.¹⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup pada ODHA. Semakin rendah tingkat depresi, kualitas hidup ODHA akan lebih baik, demikian juga sebaliknya, tingkat depresi yang tinggi akan menyebabkan kualitas hidup yang buruk.¹⁸

Kualitas hidup ODHA merupakan salah satu aspek penting dalam menilai keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS. Penilaian terhadap kualitas hidup dapat dilihat secara komprehensif, baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan keterlibatan individu terhadap lingkungan, (WHO, 1994).¹⁹

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS (ODHA) di RSUP.Dr.Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di RSUP.Dr.Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi depresi pada penderita HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
2. Untuk mengetahui tingkat depresi pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
4. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
5. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
6. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
7. Untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
8. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
9. Untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi
10. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah CD4 dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS, sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif, bukan hanya secara fisik namun juga secara psikologis dalam rangka untuk peningkatan kualitas hidupnya.

1.4.2 Manfaat untuk penelitian dan pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil	
	Penelitian					
Henni ²⁰ K usuma	Hubungan dan Keluarga KualitasHidup HIV/AIDS Menjalani di Mangunkusumo Jakarta	Depresi Dukungan dengan Pasien yang Perawatan Cipto	2011	<i>Cross Sectional</i>	Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta	Adanya hubungan yang bermakna antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dalam hal subyek penelitian, dimana penelitian ini pada pasien HIV/AIDS di RSUP.DR.Kariadi Semarang dan kuesioner penelitian yang digunakan, dimana pada penelitian ini menggunakan kuesioner Beck Depression Indeks (BDI) untuk mengetahui tingkat depresi pasien HIV/AIDS, sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan kuesioner CES-D.