

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana
kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

DESY TIOVANDA L G

41160089

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Tiovanda L G
NIM : 41160089
Program studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi/

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 03 April 2020

Yang menyatakan



(Desy Tiovanda L G)
NIM. 41160089

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:



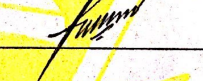
**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA**

telah diajukan dan dipertahankan Oleh:

**DESY TIOVANDA L G
41160089**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMA

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 03 April 2020

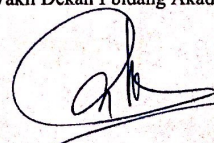
Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Venny Pungus, Sp. KJ (Dosen Pembimbing I)	
2. dr. Widya Christine Manus, M. Biomed (Dosen Pembimbing II)	
3. dr. RM S. Haripumomo K., MPH, Ph.D (Dosen Penguji)	

Yogyakarta, 03 April 2020
Disahkan oleh:

Dekan,



Wakil Dekan I bidang Akademik,



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph. D dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya penelitian dengan judul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil penelitian ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 03 April 2020



(DESY TIOVANDA L G)

41160089

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **DESY TIOVANDA L G**

NIM : **41160089**

demikian perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 03 April 2020
Yang menyatakan,



Desy Tiovanda L G

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan kasih, anugerah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV Di RSUD Abepura Jayapura” dapat penulis selesaikan. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penelitian ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis mulai dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan hikmat marifat dan kasih karunia untuk mengerjakan dan menyelesaikan skripsi tepat pada waktu-Nya
2. dr. Venny Pungus, Sp. KJ selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukan untuk memberikan bimbingan, mengarahkan, dan membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah hingga selesai
3. dr. Widya Christine Manus, M. Biomed selaku pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, saran dan waktu serta dengan sabar membimbing penulis menyelesaikan permasalahan yang dialami hingga penulisan karya tulis ilmiah selesai
4. dr. RM S. Haripurnomo K., MPH, Ph.D selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada penulis

5. dr. Daisy CH. Urbinas selaku Direktur RSUD Abepura dan dr. Engel selaku kepala Bidang Pengembangan RSUD Abepura yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Abepura Jayapura
6. dr. Made, dr. Nuryanti dan semua perawat Poli Penyakit Dalam RSUD Abepura yang telah memberikan semangat, membantu dan bekerjasama dalam keperluan penelitian
7. Dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah membantu saya dalam bentuk saran, dukungan dan keperluan administrasi dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini
8. Bapak Edyson dan Ibu Sulastri, kedua orang tua saya yang sangat sabar, memberikan motivasi terus-menerus, mendukung sarana dan prasarana, serta doa yang penuh kuasa dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini
9. Adik-adik tersayang, Api, Ian, Ipa dan Ion yang selalu menghibur disaat susah maupun senang dan dukungan doa demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
10. Kekasih saya, Evan yang selalu sabar, memberikan dukungan secara rohani dan jasa serta memotivasi dan mendukung doa dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini
11. Teman-teman PGU, Palen, Wiwid, Mba Rista, Stepri dan Gebob yang selalu mengingatkan dan membantu saya dalam menyiapkan berbagai kebutuhan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini

12. Saudara terkasih, Risnong, Ce'es, Lian, Meyve, Ira, Berlin, Okto, Chans, Eping, Mepa, Manda, Ela, Revi, Ani, Ribka, Amoy, Melia dan Rani yang mendukung dan mendoakan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
13. Komsel Ester, Cik Tia, Sinput, Ce'es, Palen, Vanesha, Tanza, Silvi, Kak Febe, Angel, Yunike dan Dinda yang selalu mendukung saya secara rohani dan memberikan masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini
14. Kakak KTB saya Kak Kiky dan saudara KTB saya Stepi, yang selalu mendukung saya dalam doa, memberikan semangat dan kebutuhan secara fisik demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
15. Adik-adik KTB saya, Youlla, Dewi dan Kezia yang selalu mendukung saya dalam doa dan memberikan motivasi serta semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini
16. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian penelitian serta penulisan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan agar karya tulis ini menjadi lebih baik untuk dapat menghasilkan karya-karya selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengaruh yang berharga bagi kepentingan perkembangan keilmuan maupun aplikasi di dunia kedokteran.

Yogyakarta, 03 April 2020

Penulis,

Desy Tiovanda L G

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi Pasien HIV	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Teknologi Kedokteran.....	5

1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 HIV	8
2.1.2 Depresi	13
2.1.3 Kualitas Hidup HIV	18
2.1.4 Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup HIV	21
2.1.5 PHQ-9 sebagai Instrumen Skrining Depresi	24
2.1.6 SF-36 sebagai Instrumen Penilaian Kualitas Hidup HIV	26
2.2 Landasan Teori	28
2.3 Kerangka Teori	29
2.4 Kerangka Konsep	30
2.5 Hipotesis	30
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampling	31
3.3.1 Kriteria Inklusi	32
3.3.2 Kriteria Eksklusi	32
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
3.4.1 Variabel Bebas	32
3.4.2 Variabel Tergantung	32
3.4.3 Definisi Operasional	33

3.5 Perhitungan Besar Sampel	33
3.6 Alat dan Bahan	34
3.6.1 Alat	34
3.6.2 Bahan	34
3.7 Pelaksanaan Penelitian	34
3.8 Analisis data	35
3.9 Etika penelitian	35
3.10 Jadwal penelitian	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian	38
4.2 Hasil Penelitian	39
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian	39
4.2.2 Uji Normalitas	49
4.2.3 Analisis Bivariat Metode Korelasi Spearman Rho	50
4.3 Pembahasan	55
4.4 Keterbatasan Penelitian	63
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	70
Lembar Informasi Subjek	70
Informed Consent	75

<i>Instrumen Depresi menggunakan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>	77
Instrumen Kualitas Hidup menggunakan <i>Short Form-36 (SF-36)</i>	79
Surat Kelaiakan Etik	85
Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	86
Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	87
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	92

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	37
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Subjek Penelitian	39
Berbentuk Data Kategorik	
Tabel 4.2 Karakteristik Demografi Subjek Penelitian	39
Berbentuk Data Numerik	
Tabel 4.3 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kuesioner PHQ-9	41
Tabel 4.4 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kuesioner SF-36	42
Tabel 4.5 Karakteristik Usia Terhadap Tingkat Depresi	43
Tabel 4.6 Karakteristik Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Depresi	44
Tabel 4.7 Karakteristik Status Bekerja Terhadap Tingkat Depresi	46
Tabel 4.8 Tabel hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-wilk	50
Tabel 4.9 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	51
Kualitas Hidup Aspek Fungsi Fisik	
Tabel 4.10 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	52
Kualitas Hidup Aspek Keterbatasan Peran karena Masalah Fisik	
Tabel 4.11 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	52
Kualitas Hidup Aspek Keterbatasan Peran karena Masalah Emosional	

Tabel 4.12 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	52
Kualitas Hidup Aspek Nyeri	
Tabel 4.13 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	53
Kualitas Hidup Aspek Vitalitas	
Tabel 4.14 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	53
Kualitas Hidup Aspek Fungsi Sosial	
Tabel 4.15 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	53
Kualitas Hidup Aspek Kesehatan secara Umum	
Tabel 4.16 Analisis Korelasi Spearman Rho antara Tingkat Depresi dengan	54
Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Emosional	
Tabel 4.17 Gambaran Skor Rata-Rata Kualitas Hidup Pasien pada Setiap	54
Komponen Kualitas Hidup	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

©UKDW

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANS	: <i>Autonomic Nerve System</i>
APC	: <i>Antigen Presenting Cells</i>
ARV	: obat antiretroviral
BDI	: <i>Beck Depression Inventory</i>
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4+</i>
CD8	: <i>Cluster of Differentiation 8+</i>
CES-D	: <i>Center for Epidemiological Studies Depression</i>
CRH	: <i>Cortisol Releasing Hormone</i>
CST	: <i>Care Support and Treatment</i>
DSM-IV	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition</i>
EMIC	: Skala Stigma Komunitas
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenal</i>
HRQoL	: <i>Health-Related Quality of Life</i>
LSL	: Lelaku Seks dengan Lelaki
PHQ-9	: <i>Patient Health Questionnaire-9</i>
RNA	: Ribonucleic acid
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

SF-36	: <i>Medical Outcomes Study Short Form-36</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
SRSA	: <i>Self -Rated Successful Aging</i>
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality of Life-BREF</i>
WHOQLHIV-BREF	: <i>World Health Organization Quality of Life Human Immunodeficiency Virus-BREF</i>

©UKDWN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV DI RSUD ABEPURA JAYAPURA

Desy Tiovanda L G,¹ Venny Pungus,² Widya Christine Manus³

^{1,2,3} *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp:

0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email: kedokteranukdw@yahoo.com,

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

ABSTRAK

Latar Belakang : HIV merupakan infeksi yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Provinsi dengan prevalensi HIV pada urutan pertama yaitu Papua. Kabupaten Jayapura memiliki masalah kesehatan yang cukup serius dengan infeksi HIV. Penyakit HIV rentan untuk menimbulkan berbagai masalah dalam berbagai aspek kehidupan seperti aspek kesehatan secara fisik dan emosional serta aspek sosial individu penderita. Salah satu masalah kejiwaan yang sering dialami penderita HIV adalah depresi. Depresi yang berkelanjutan akan berdampak pada kondisi individu baik secara fisik maupun mental, sehingga seseorang dapat kehilangan minat untuk melakukan aktivitas hariannya secara rutin yang juga akan mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Abepura Jayapura.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner PHQ-9 dan SF-36. Kuesioner PHQ-9 digunakan untuk menilai tingkat depresi dan kuesioner SF-36 digunakan untuk menilai kualitas hidup. Sampel penelitian berjumlah 40 orang merupakan pasien RSUD Abepura Jayapura. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random cluster sampling*.

Hasil : Dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada komponen fisik ($p= 0,000$; $\alpha= 0,05$) dan komponen mental ($p= 0,013$; $\alpha= 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang negatif antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada komponen fisik dan komponen mental, artinya semakin rendah tingkat keparahan depresi maka semakin baik kualitas hidup.

Kata Kunci : Tingkat Depresi, Kualitas Hidup, HIV

DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS LIVING WITH HIV AT ABEPURA JAYAPURA HOSPITAL

Desy Tiovanda L G,¹ Venny Pungus,² Widya Christine Manus³

^{1,2,3} *Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta*

Correspondence: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp:

0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email: kedokteranukdw@yahoo.com,

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

ABSTRACT

Background : HIV is a viral infection that still becomes a major health problem around the world. The province with the highest HIV prevalence in Indonesia is Papua. Jayapura Regency has quite serious health problems with HIV infection. HIV is susceptible to cause various problems in various aspects of our life such as physical, emotional, and also social aspects. One psychiatric problem that is often experienced by people with HIV is depression. Continuous depression makes an impact on an individual's condition both physically and mentally. Someone with depression can lose interest in doing his daily activities routinely which will also affect his quality of life.

Objective : This study aimed to determine whether there is a correlation between the level of depression with the quality of life of HIV patients in Jayapura Abepura Regional Hospital.

Method : This study used a correlation study with a cross-sectional time approach. This study used the PHQ-9 and SF-36 questionnaires. The PHQ-9 questionnaire was used to assess the level of depression and the SF-36 questionnaire was used to assess the quality of life. The total sample in this study was 40 samples at Abepura Regional Hospital Jayapura. The sampling technique uses random cluster sampling.

Results : From the results of the analysis found that there is a correlation between the level of depression with quality of life in the physical component ($p= 0,000$; $a= 0,05$) and mental component ($p= 0,013$; $a= 0,05$).

Conclusion : There is a negative correlation between the level of depression with quality of life in the physical component and mental component, if the level of depression is lower, it means that the quality of life is better.

Keywords : Depression Level, Quality of Life, HIV

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan infeksi yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia yang berkembang dengan pesat dan melanda banyak negara. Menurut data yang dikeluarkan oleh *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), hingga tahun 2018 ada sebanyak 37,9 juta orang terinfeksi HIV di dunia diantaranya merupakan kejadian infeksi HIV baru yaitu sebanyak 1,7 juta orang pada tahun 2018. Di benua Asia Pasifik hingga tahun 2018 ada sebanyak 5,9 juta orang terinfeksi HIV dengan kejadian infeksi HIV baru pada tahun 2018 sebanyak 310.000 orang (UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2019).

Kasus HIV di Indonesia dilaporkan meningkat tiap tahun hingga tahun 2018. Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga tahun 2018 ada sebanyak 327.282 orang yang terinfeksi HIV di Indonesia. Tercatat Provinsi DKI Jakarta memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 58.877, diikuti Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 48.241, Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 34.149, Provinsi Papua dengan jumlah kasus 32.629 dan Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus 27.629 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi HIV di Indonesia pada kelompok usia 15 tahun keatas pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 0,3%. Diperkirakan rata-rata prevalensi pada tingkat provinsi di Indonesia antara 0,1% hingga 2,0%. Provinsi dengan prevalensi HIV pada urutan pertama yaitu Papua, mencapai 2,3% di populasi umum pada tahun 2013. Kegiatan seks komersial berkontribusi besar terhadap penularan HIV di Papua. Pekerja komersil di Papua memiliki prevalensi HIV dan infeksi menular seksual yang lebih tinggi di bandingkan provinsi lainnya. Selain itu, budaya seks di Papua memiliki batasan-batasan yang lebih rendah dibandingkan dengan provinsi lainnya. Banyak adat istiadat yang mempertahankan hal-hal seputar seks dan pernikahan yang sudah berlangsung lama, seperti memperbolehkan seks pranikah, budaya poligami yang tinggi dan memiliki budaya seks yang lebih terbuka (WHO, 2017).

Jayapura merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Papua. Kabupaten Jayapura memiliki masalah kesehatan yang cukup serius dengan infeksi HIV. Menurut data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, hingga tahun 2018 ada sebanyak 1.397 orang yang terinfeksi HIV di Jayapura. HIV menyerang semua golongan umur, kasus tertinggi menyerang pada golongan umur produktif yaitu pada rentang umur 15-49 tahun. Jika dilihat dari pekerjaan, kasus HIV terbanyak menyerang ibu rumah tangga menandakan penyebaran infeksi HIV sudah sampai populasi umum (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2019).

Penyakit HIV rentan untuk menimbulkan berbagai masalah dalam berbagai aspek kehidupan seperti aspek kesehatan secara fisik dan emosional serta aspek

sosial individu penderita. HIV merupakan penyakit yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh secara progresif sehingga penderita rentan terkena berbagai penyakit infeksi dan keganasan. (Meurah, Mardika and Darliana, 2016). Proporsi orang terinfeksi HIV di Amerika Serikat mengalami peningkatan karena keberhasilan terapi antiretroviral (ARV) juga diikuti peningkatan kasus HIV baru (Rooney *et al.*, 2019). Selain masalah fisik, masalah emosional dan sosial sering dihadapi penderita HIV sebagai dampak dari stigma terhadap penyakit ini. Stigma yang muncul seringkali dikaitkan sebagai penyebab HIV seperti perilaku-perilaku tidak bermoral yaitu seks bebas, seks sesama jenis (homoseksual), dan penyalahgunaan narkoba. Akibatnya penderita dianggap pantas mengidap penyakit ini sebagai hukuman atas perilakunya tersebut (Meurah, Mardika and Darliana, 2016).

Pada orang terinfeksi HIV evaluasi yang dilakukan tidak hanya pada kesehatan secara fisik melainkan juga kesehatan secara emosional. Salah satu masalah kejiwaan yang sering dialami penderita HIV adalah depresi dengan risiko dua sampai tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan populasi umum (Rooney *et al.*, 2019). Depresi merupakan gangguan mental yang berawal dari stres yang tidak dapat diatasi sehingga seseorang merasa sedih dan tidak bahagia. Depresi yang berkelanjutan akan berdampak pada kondisi individu baik secara fisik maupun mental, sehingga seseorang dapat kehilangan minat untuk melakukan aktivitas hariannya secara rutin yang juga akan mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya. Penelitian di India menunjukkan pasien HIV dengan status perkawinan sudah bercerai lebih banyak mengalami

depresi dibandingkan dengan yang belum menikah dan yang sudah menikah. Penderita akan cenderung mencoba bunuh diri terutama saat pertama mengetahui terinfeksi HIV, juga risiko bunuh diri meningkat saat penyakit ini menyebabkan penurunan kemampuan secara fisik dan mental penderita (Sari dkk, 2018).

Kualitas hidup menjadi indikator untuk menilai fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari dan juga sebagai penilaian individu terhadap status kesehatan yang mempengaruhi sikap hidup individu. Menurut WHO (1997) kualitas hidup merupakan persepsi individu berdasarkan posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai lingkungan dimana mereka tinggal. Kualitas hidup orang dengan infeksi HIV dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti infeksi, terapi antiretroviral (ARV), dukungan sosial, jumlah CD4, kepatuhan pengobatan, pekerjaan, jenis kelamin, gejala, depresi dan dukungan keluarga (Ramadani, 2014).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Abepura Jayapura.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Abepura?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengukur skala depresi pasien HIV.

1.3.2.2 Mengukur kualitas hidup pasien HIV.

1.3.2.3 Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien HIV

1.4.1.1 Meningkatkan pengetahuan pasien HIV terkait kondisinya dalam hal tingkat depresi dan kualitas hidup.

1.4.1.2 Memotivasi pasien HIV untuk memiliki kualitas hidup yang baik.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk melakukan promosi, prevensi, rehabilitasi serta edukasi kepada pasien HIV maupun masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Teknologi Kedokteran

Dengan hasil data yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait depresi dan kualitas hidup pada pasien HIV. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat dijadikan dokumentasi data baru.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Ukuran Sampel	Hasil
Ramadani, 2014)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di <i>Care Supportand Treatment (CST)</i> Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkok Kota Pontianak	Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan instrumen penelitian: WHOQOL-BREF Ukuran sampel: 71 orang	Terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan, lama menderita penyakit dengan kualitas hidup pasien HIV. Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin dan status perkawinan dengan kualitas hidup pasien HIV yang menjalani rawat jalan di <i>CST</i> Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkok Kota Pontianak.
Meurah, 2016 Mardika and Darliana,	Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Menggunakan instrumen penelitian: 1. <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> 2. WHOQLHIV-BREF Ukuran sampel: 30 orang	Ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
Mariany <i>et al.</i> , 2019	Stigma, Depresi dan Kualitas Hidup Penderita HIV: Studi pada Komunitas	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan instrumen penelitian:	Stigma negatif masyarakat dan depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar, dan variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV

	<p>“Lelaku Seks dengan Lelaki” di Pematangsiantar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala Stigma Komunitas (EMIC) 2. <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D) 3. WHOQOL-HIV BREF 	<p>pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah variabel depresi.</p>
<p>Rooney <i>et al</i>, 2019</p>	<p>Depression and aging with HIV: Associations with health-related quality of life and positive psychological factors</p>	<p>Ukuran sampel: 32 orang</p> <p>Desain <i>multi-cohort longitudinal</i> menggunakan instrumen penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Center for Epedemiological Studies-Depression</i> (CES-D) 2. <i>Health- Related Quality of Life</i> (HRQoL) 3. <i>Positive psychological factors (resilience, grit, and self-rated successful aging</i> [SRSA]) 	<p>Lima puluh delapan persen orang dengan HIV memiliki peningkatan skor depresi. Proporsi individu yang menunjukkan gejala depresi tinggi pada kelompok usia 36-45 tahun. Individu pada kelompok H+/D+ (HIV positif/ peningkatan gejala depresi) melaporkan HRQoL, ketahanan, grit, dan SRSA terendah di antara kelompok usia. Namun, tidak ada perbedaan pada HRQoL atau faktor psikologis positif antara kelompok H+/D- (HIV positif/ tidak ada peningkatan gejala depresi) dan H-/D- (HIV negatif/ tidak ada peningkatan gejala depresi); pada faktanya, individu pada kelompok usia 56-65 tahun pada kelompok H+/D- (HIV positif/ tidak ada peningkatan gejala depresi) mendukung penuaan.</p>

Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah instrumen yang akan digunakan, subyek dan sampel penelitian serta lokasi penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar penderita HIV di RSUD Abepura mengalami depresi ringan.
2. Sebagian besar penderita HIV di RSUD Abepura memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Terdapat hubungan yang negatif antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD Abepura, artinya semakin rendah tingkat keparahan depresi maka semakin baik kualitas hidup.

5.2 Saran

1. Bagi masyarakat, perhatikanlah kesehatan mental pasien HIV di sekitar anda karena gangguan pada kesehatan mental, misalnya pada penelitian ini yaitu depresi, terbukti berhubungan dengan penurunan kualitas hidupnya.
2. Bagi tenaga kesehatan, pertimbangkan untuk melakukan skrining gangguan jiwa pada penderita HIV agar gangguan tersebut dapat ditangani lebih awal, sehingga kualitas hidup penderita HIV dapat menjadi lebih baik.

3. Bagi penelitian selanjutnya, pertimbangkan untuk menggunakan desain penelitian lain yang lebih sesuai untuk mencari tahu hubungan sebab-akibat antara dua variabel, seperti desain penelitian *case control* dan kohort.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas AK, Litchman AH, & Pillai, S. (2016). *Imunologi Dasar Abbas: Fungsi dan Kelainan Sistem Imun. Indonesia kelima ed.* Singapore. Elsevier.
- Basavaraj, Navya & Rashmi. (2010). Quality of Life in HIV/AIDS, *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 31 (2), pp. 75-80.
- Basri, A. (2018). Determinan Sosial Quality Of Life” Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA). *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 1(3), 104–111. <https://doi.org/10.31934/Mppki.V1i3.313>.
- Bennet NJ & Gilroy SA. (2017). *HIV Infection and AIDS* [Internet] diakses dari <https://emedicine.medscape.com/article/211316-overview#a3> [diakses pada 17 September 2019].
- Brown, Mikolajczak, Lyons, Power, Drummond, Cogle, Allan, Cooper & O’Connor. (2018). Development and Validation of PozQoL: a Scale to Assess Quality of Life of PLHIV, *BMC Public Health*. 18:527 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5433-6>.
- Cholera, Gaynes, Bassett, Qangule, Macphail, Bernhardt, Pettifor & Miller. (2014). Validity of the patient health questionnaire-9 to screen for depression in a high-HIV burden primary healthcare clinic in Johannesburg, South Africa, *J Affect Disord*. 167: 160–166. doi:10.1016/j.jad.2014.06.003.
- Cooper, Clatworthy, Harding, Whetham & Consortium. (2017). Measuring quality of life among people living with HIV: a systematic review of reviews, *Health and Quality of Life Outcomes*. 15:220 DOI 10.1186/s12955-017-0778-6 .
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Kabupaten Jayapura. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.
- Djoerban Z & Djauzi S. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam FK UI Jilid III Edisi VI*. Jakarta. Interna Publishing.
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 20,00*. Semarang. Universitas diponegoro.

- Hapsari, Sarjana & Sofro. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Rsup.Dr.Kariadi Semarang, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5 (4), pp. 737-750.
- Irianto K. (2014). *Seksologi Kesehatan*. Bandung. Penerbit Alfabet.
- Karyadi T H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV), *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 4 (1), pp. 1-3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Aniretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018* [Internet]. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> [diakses pada 16 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). ‘Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2018’, *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, pp. 1–30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kusterer, Valdelamar, Aguiar, Menezes, Netto & Brites. (2019). ‘Validity and reliability of the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire version 2 among people living with HIV in Brazil’. *Braz J Infect Dis-917*, pp. 1-9.
- Kusuma, H. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Perawatan Di Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta*. [Internet]. Diunduh dari <https://ejournal2.undip.ac.id/Index.Php/Mmm/Article/View/2602> [diakses pada 31 Januari 2020].
- Lemeshow, Hosmer, Klar & Lwanga. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Levis, Benedetti & Thombs. (2019). ‘Accuracy Of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) For Screening To Detect Major Depression: Individual Participant Data Meta-Analysis’, *BMJ*. 365: 11476. doi: 10.1136/bmj.11476.
- Linden, Anne. (2019). ‘Cross-cultural validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in Bahasa Indonesia to measure depression among people affected by leprosy in Central Java, Indonesia’. *Thesis*. Master of Medicine. Vrije Universiteit. Amsterdam.
- Lubis, L., & Sarumpaet, S. (2016). *Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan*. Diambil Dari [Http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/Inj/Article/View/6460](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/Inj/Article/View/6460)

- Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (2nd ed)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mardia, Ahmad & Riyanto. (2017) 'Kualitas Hidup Orang dengan HIV/ AIDS Berdasarkan Kriteria Diagnosis dan Faktor Lain di Surakarta, *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 33 (3), pp. 147-152.
- Mariany, Asfriyati & Sanusi. (2019) 'Stigma, Depresi dan Kualitas Hidup Penderita HIV : Studi pada Komunitas "Lelaki Seks dengan Selaki" di Pematangsiantar', 35(4), pp. 139–146.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V. cetakan 2- Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Meurah, C., Mardika, I. & Darliana, D. (2016) 'The Description Of Depression And Life Quality Of HIV / AIDS In VCT Polyclinic Of Dr. Zainoel Abidin General Hospital', *Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, pp. 1–6.
- Ningrum, W., Hidayati, T. & Rahmah. (2016). 'Kualitas Hidup Pasien Urolithiasis pada Komponen Fisik dan Komponen Mental dengan Instrumen Short Form-36 (SF-36)', *Jurnal Care*. 4 (3), pp. 70-77.
- Nolan, O'Donnell, Desderius, Mzombwe, McNairy, Peck & Kingery. (2018). 'Depression screening in HIV-positive Tanzanian adults: comparing the PHQ-2, PHQ-9 and WHO-5 questionnaires', *Global Mental Health*, 5, e38, page 1 of 8. doi:10.1017/gmh.2018.31.
- Novitasari, Perwitasari & Khoirunnisa. (2016). Validity of Short Form 36 (SF-36) Indonesian Version on Rheumatoid Arthritis Patients. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 7 (3): 80-86. doi: 10.20885/JKKI.Vol7.Iss3.art2.
- Nyamweya, Hegedus, Jaye, Rowland-Jones, Flanagan & Macallan. (2013). 'Comparing HIV-1 and HIV-2 Infection: Lesson for viral immunopathogenesis', *Pubmed*. 23 (4):221-4. doi: 10.1002/rmv.1739.
- Patient Health Questionnaire-9 n.d., diakses pada tanggal 6 September 2019, < <http://www.phqscreeners.com/>>.
- Ramadani, R. F. (2014) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkok Kota Pontianak', *Universitas Tanjungpura Pontianak*, pp. 1-14.

- Rooney, Moore, Paolillo, Gouaux, Umlauf, Letendre, Jeste & Moore. (2019) 'Depression and aging with HIV: Associations with health-related quality of life and positive psychological factors', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V., 251(December 2018), pp. 1–7. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.025.
- Sadock, B.J dan Sadock, V.A., Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Pschiatry (11th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sari, Hamdayani & Syahrias. (2018). 'Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018', *Ensiklopedia of Journal*. 1 (1), pp. 70-78.
- Sahusiwa, Ananda. (2017). *Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Surakarta*. Fakultas Kedokteran: Universitas Sebelas Maret
- Secretary's Minority AIDS Initiative Fund. (2019). Symptoms of HIV [Internet]. Diunduh dari <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/symptoms-of-hiv> [diakses pada 18 september 2019].
- UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2019) 'UNAIDS data 2019', pp. 1–471.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. Global Health Estimates.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia*. Global Health Estimates.
- Zan Pieter, et al. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana.