

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

Elyana Hapsari¹, Widodo Sarjana², Muchlis A.U Sofro³¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro²Staf Pengajar Ilmu Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro³Staf Pengajar Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 024-76928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Epidemi 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

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE PATIENTS LIFE WITH HIV/AIDS IN RSUP.DR.KARIADI SEMARANG

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

PENDAHULUAN

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.¹Epidemi HIV/AIDS saat ini telah melanda seluruh negara di dunia. 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.²

Pada tahun 2014 terdapat 36.9 juta manusia hidup dengan HIV positif di seluruh dunia.³Kasus 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.⁴

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus yang cukup besar. Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah berada pada posisi ke-7 nasional. Semarang adalah penyumbang angka HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah mulai 1993 sampai September 2014.⁵ 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.⁶ Salah satu masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA adalah depresi.⁷Kasus 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.⁸

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 akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA.⁹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan belah lintang. Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Infeksi Tropis RSUP.DR.Kariadi Semarang pada bulan Februari-Mei 2016.

Subjek penelitian adalah penderita HIV AIDS yang berada di Poli Infeksi Tropis RSUP.DR.Kariadi Semarang, berusia lebih dari sama dengan 18 tahun dan kurang dari sama dengan 60 tahun, dapat membaca dan menulis, dan bersedia mengikuti penelitian dengan terlebih dahulu menandatangani *informed consent*. Penderita yang mengalami gangguan fisik dan psikiatri berat tidak dimasukkan dalam penelitian.

Berdasarkan perhitungan, besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah minimal 92 orang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 94 orang sebagai subjek penelitian.

Variabel bebas penelitian adalah tingkat depresi yang dibagi menjadi tidak depresi, depresi ringan, sedang, dan berat dan diukur menggunakan kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*). Variabel terikat penelitian adalah kualitas hidup yang diukur menggunakan kuesioner *WHO-QOL BREF* dan terbagi menjadi kualitas hidup kurang, cukup, dan baik pada setiap domainnya.

Uji hipotesis untuk hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan uji *chi square*. Nilai p dianggap bermakna apabila $<0,05$. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program komputer.

HASIL

Sebanyak 100 kuesioner dibagikan kepada pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di poli tersebut. Diantara 100 kuesioner hanya 94 yang dapat dijadikan sumber data penelitian dikarenakan 6 kuesioner lainnya mengalami drop out.

Karakteristik Responden**Tabel 1.** Karakteristik demografi responden berbentuk data numerik.

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	IK95%
Usia (thn)	32	33	6	18-56	31,34-34,15
Lama Menderita (bln)	36	24	34	1-140	29,18-43,23

Tabel 2. Karakteristik demografi responden berbentuk data kategorik.

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	41	44
Laki-laki	53	56
Pendidikan Terakhir		
SD	11	12
SMP	19	20
SMA	43	46
PT	21	22
Pekerjaan		
Tidak bekerja	14	15
PNS	2	2
Swasta	33	35
Wiraswasta	18	19
Mahasiswa	27	29
Status pernikahan		
Belum Menikah	35	37
Menikah	37	39
Cerai mati	11	12
Cerai hidup	11	12
Jumlah CD4		
Tinggi	61	65
Rendah	33	35

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan status depresi

Tingkat Depresi	Jumlah	Presentase (%)
Tidak depresi	50	53
Depresi ringan	18	19
Depresi sedang	13	14
Depresi berat	13	14

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup	Jumlah	Presentase (%)
Domain Fisik		
Baik	1	1
Cukup	34	36
Kurang	59	63
Domain Psikologis		
Baik	3	3
Cukup	37	39
Kurang	54	58
Domain Sosial		
Baik	3	3
Cukup	40	43
Kurang	51	54
Domain Lingkungan		
Baik	9	10
Cukup	54	57
Kurang	31	33

Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup

Tabel 5. Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup domain Fisik&Psikologis

Faktor Demografi	Kualitas Hidup							
	Domain Fisik				Domain Psikologis			
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p
Jenis Kelamin								
Perempuan	0	15 (36.6)	26 (63.4)	0.676	0	17 (41.5)	24 (58.5)	0.299
Laki-laki	1 (1.9)	19 (35.8)	33 (62.3)		3 (5.7)	20 (37.7)	30 (56.6)	
Status Perkawinan								
Belum menikah	1	13 (37.1)	21 (60)	0.881	3 (8.6)	15 (42.9)	17 (48.6)	0.136
Menikah	0	14 (37.8)	23 (62.2)		0	17 (45.9)	20 (54.1)	
Cerai mati	0	4 (36.4)	7 (63.6)		0	2 (18.2)	9 (81.8)	
Cerai hidup	0	3 (27.3)	8 (72.7)		0	3 (27.3)	8 (72.7)	
Pendidikan Terakhir								
SD	0	4 (36.4)	7 (63.6)	0.599	0	4 (36.4)	7 (63.6)	0.633
SMP	0	5 (26.3)	14 (73.7)		0	7 (36.8)	12 (63.2)	
SMA	1 (2.3)	15 (34.9)	27 (62.8)		3 (7)	16 (37.2)	24 (55.8)	
PT	0	10 (47.6)	11 (52.4)		0	10 (47.6)	11 (52.4)	
Lain-lain	0	0	0		0	0	0	
Pekerjaan								
Mahasiswa	0	0	0	0.378	0	0	0	0.513
Tidak kerja	1 (7.1)	3 (21.4)	10 (71.4)		1 (7.1)	6 (42.9)	7 (50)	
PNS	0	0	2 (100)		0	0	2 (100)	
Swasta	0	12 (36.4)	21 (63.6)		1 (3)	11 (33.3)	21 (63.6)	
Wiraswasta	0	8 (44.4)	10 (55.6)		0	10 (55.6)	8 (44.4)	
Lain-lain	0	11 (40.7)	16 (59.3)		1 (3.7)	10 (37)	16 (59,3)	
Jumlah CD4								
Tinggi	0	23 (37.7)	38 (62.3)	0.374	2 (3.3)	23 (37.7)	36 (59)	0.697
Rendah	1 (3)	11 (33.3)	21 (63.6)		1 (3)	14 (42.4)	18 (54.5)	

Tabel 6. Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup DomSosial&Lingkungan

Faktor Demografi	Kualitas Hidup							
	Domain Sosial				Domain Lingkungan			
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p
Jenis Kelamin				0.180				0.561
Perempuan	0	16 (39)	25 (61)		4 (9.8)	25 (61)	12 (29.3)	
Laki-laki	3 (5.7)	24 (45.3)	26 (49.1)		5 (9.4)	29 (54.7)	19 (35.8)	
Status Perkawinan				0.081				0.265
Belum menikah	3 (8.6)	13 (37.1)	19 (54.3)		6 (17.1)	16 (45.7)	13 (37.1)	
Menikah	0	21 (56.8)	16 (43.2)		2 (5.4)	26 (70.3)	9 (24.3)	
Cerai mati	0	2 (18.2)	9 (81.8)		1 (9.1)	5 (45.5)	5 (45.5)	
Cerai hidup	0	4 (36.4)	7 (63.6)		0	7 (63.6)	4 (36.4)	
Pendidikan Terakhir				0.728				0.487
SD	0	4 (36.4)	7 (63.6)		0	6 (54.5)	5 (45.5)	
SMP	0	11 (57.9)	8 (42.1)		2 (10.5)	10 (52.6)	7 (36.8)	
SMA	2 (4.7)	17 (39.5)	24 (55.8)		4 (9.3)	25 (58.1)	14 (32.6)	
PT	1 (4.8)	8 (38.1)	12 (57.1)		3 (14.3)	13 (61.9)	5 (23.8)	
Lain-lain	0	0	0		0	0	0	
Pekerjaan				0.830				0.348
Mahasiswa	0	0	0		0	0	0	
Tidak kerja	0	5 (35.7)	9 (64.3)		3 (21.4)	5 (35.7)	6 (42.9)	
PNS	0	1 (50)	1 (50)		0	1 (50)	1 (50)	
Swasta	1 (3)	14 (42.4)	18 (54.5)		0	21 (63.6)	12 (36.4)	
Wiraswasta	1 (5.6)	9 (50)	8 (44.4)		2 (11.1)	11 (61.1)	5 (27.8)	
Lain-lain	1 (3.7)	11 (40.7)	15 (55.6)		4 (14.8)	16 (59.3)	7 (25.9)	
Jumlah CD4				0.422				0.098
Tinggi	3 (4.9)	25 (41)	33 (54.1)		3 (4.9)	38 (62.3)	20 (32.8)	
Rendah	0	15 (45.5)	18 (54.5)		6 (18.2)	16 (48.5)	11 (33.3)	

Tabel 7. Hubungan Faktor Demografi Usia dengan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	N	Rerata (s.b)	Nilai p
Domain Fisik			
Baik	1	31	0.968
Cukup	34	32.8 (7.66)	
Kurang	59	32.8 (6.47)	
Domain Psikologis			
Baik	3	35 (4.00)	0.845
Cukup	37	32.6 (7.90)	
Kurang	54	32.7 (6.25)	
Domain Sosial			
Baik	3	29.3 (8.38)	0.672
Cukup	40	33.03 (6.74)	
Kurang	51	32.7 (6.95)	
Domain Lingkungan			
Baik	9	32 (6.06)	0.772
Cukup	54	32.5 (6.36)	
Kurang	31	33.5 (7.93)	

Tabel 8. Hubungan Faktor Demografi Lama menderita dengan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	N	Rerata (s.b)	Nilai p
Domain Fisik			
Baik	1	79	0.458
Cukup	34	35.7 (33.16)	
Kurang	59	35.7 (35)	
Domain Psikologis			
Baik	3	88.6 (11.53)	0.004
Cukup	37	42.2 (40.40)	
Kurang	54	29.2 (26.79)	
Domain Sosial			
Baik	3	48.3 (46.21)	0.771
Cukup	40	37.3 (35.66)	
Kurang	51	34.6 (33.12)	
Domain Lingkungan			
Baik	9	36 (41.21)	0.939
Cukup	54	35.2 (35.96)	
Kurang	31	38 (30.04)	

Uji *One way Anova*, analisis *Post Hoc Bonferroni* domain Psikologis : Baik vs Cukup $p = 0.061$; Baik vs Kurang $p = 0.009$; Cukup vs Kurang $p = 0.193$.

Dari Tabel 8. Menunjukkan pada domain psikologis ($p=0,004$) terdapat paling tidak dua kelompok yang memiliki rerata lama menderita yang berbeda bermakna. Setelah dilakukan uji Post Hoc Bonferroni, diketahui terdapat perbedaan rerata lama menderita antar kelompok kualitas hidup baik dengan kurang pada domain psikologis.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup

Tabel 9. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup

Depresi	Kualitas Hidup							
	Domain Fisik				Domain Psikologis			
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p
Tidak	0	18 (36)	32 (64)	0.353	1 (2)	18 (36)	31 (62)	0.3
Ringan	0	7 (38,9)	11 (61,1)		0	11 (61,1)	7 (38,9)	
Sedang	0	4 (30,8)	9 (69,2)		1 (7,7)	5 (38,5)	7 (53,8)	
Berat	1 (7,7)	5 (38,5)	7 (53,8)		1 (7,7)	3 (23,1)	9 (69,2)	

Depresi	Kualitas Hidup							
	Domain Sosial				Domain Lingkungan			
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	p
Tidak	1 (2)	21 (42)	28 (56)	0.219	2 (4)	32 (64)	16 (32)	0.037
Ringan	0	7 (38.9)	11 (61.1)		1 (5.6)	13 (72.2)	4 (22.2)	
Sedang	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)		2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	
Berat	0	7 (53.8)	6 (46.2)		4 (30.8)	4 (30.8)	5 (38.5)	

Dari Tabel 9. diketahui ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup pada domain lingkungan ($p=0,037, \alpha=0,05$).

PEMBAHASAN

Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 32 tahun dengan rentang usia 18-56 tahun. Usia rata-rata tersebut sesuai Dinkes Kota Semarang yang menyatakan bahwa pengidap HIV/AIDS tertinggi adalah usia 25-49 tahun.⁹Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah pria. Hasil ini sesuai dengan Profil Kesehatan Kota Semarang, jumlah penderita terbanyak adalah pria.⁹Dari hasil ini dapat dilihat laki-laki lebih rentan terkena infeksi HIV karena berdasarkan cara penularan, laki-laki lebih banyak terpapar dengan kejadian infeksi HIV yakni melalui tiga cara utama meliputi: penansun, homoseksual, dan heteroseksual (seks bebas).

Berdasarkan status perkawinan diperoleh sebagian besar responden tidak memiliki pasangan, baik belum menikah, cerai mati, maupun cerai hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian Cotton et al (2006) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS belum menikah atau tanpa pasangan.¹⁰Dari hasil penelitian ini diketahui paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu SMA. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan, seperti swasta, PNS, wiraswasta maupun pekerjaan lainnya.

Berdasarkan jumlah CD4 sebagian besar responden memiliki jumlah CD4 tinggi, Masih tingginya jumlah CD4 dimungkinkan karena keterbatasan peneliti dimana waktu pengambilan sampel tidak berdekatan dengan waktu pemeriksaan jumlah CD4, sehingga terjadi bias pengukuran. Sedangkan untuk lama menderita, didapatkan waktu paling singkat 1 bulan dan paling lama 140 bulan.

Dari analisis hubungan, didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, dan jumlah CD4 dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS. Sedangkan pada lama menderita, menunjukkan hipotesis terbuktikan dimana ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama menderita penyakit antara responden yang memiliki kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk pada domain psikologis.

Domain psikologi terdiri dari perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, penampilan tubuh, dan spiritual.¹¹Berdasarkan teori, dapat dilihat dari perjalanan penyakit dimana semakin lama pasien menderita penyakit maka akan semakin rentan pula pasien terkena berbagai komplikasi penyakit dari yang ringan hingga berat. Dengan mudahnya terkena penyakit-penyakit tersebut maka mungkin akan berefek pada penampilan tubuh

penderita, penderita akan merasa kondisi tubuh mereka sangat buruk, hal ini dapat menyebabkan penderita menjadi tidak percaya diri dalam menghadapi hidup. Dengan demikian, inilah yang mungkin menjadi salah satu faktor menurunnya kualitas hidup penderita.

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik yang ditunjukkan dari tiap domainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, Anbary, dan Ranjbar (2008), dimana mayoritas responden yakni pasien HIV/AIDS dalam penelitiannya mempersepsikan kualitas hidupnya rendah atau kurang baik.¹² Secara konsep, adanya penyakit kronik seperti halnya penyakit HIV/AIDS akan menurunkan kualitas hidup penderita (Nazir, 2006).¹³

Pada penelitian ini diketahui distribusi responden berdasarkan kejadian depresi yaitu lebih dari setengah pasien tidak mengalami depresi. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhavna (2015) terhadap 66 penderita HIV/AIDS yang mendapatkan hasil lebih dari 50% penderita tidak mengalami depresi.¹⁴ Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian Cichocki (2009) yang menyatakan bahwa pasien HIV/AIDS sangat rentan mengalami depresi, dan depresi menjadi masalah psikososial terbesar yang dihadapi ODHA.¹⁵ Tidak depresinya sebagian besar penderita HIV/AIDS mungkin disebabkan salah satunya karena adanya peran dukungan sosial. Salah satu bentuk dukungan sosial yang ada yaitu Kelompok Dukungan Sebaya yang aktif diadakan di RSUP.DR.Kariadi Semarang setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Kanniappana et al., 2007 yang menyebutkan bahwa ODHA yang depresi atau stres membutuhkan dukungan baik emosional, informasi dan material. ODHA dapat bergabung dengan KDS sehingga ODHA merasa nyaman, aman dan dapat belajar lebih banyak.¹⁶

Pada analisis lebih lanjut, dalam penelitian ini menunjukkan hipotesis terbuktikan dimana ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup responden pada domain lingkungan ($p = 0,037$, $\alpha = 0,05$), namun pada domain fisik, psikologis, dan sosial tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Adewuya et al (2008), dimana depresi berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pada domain lingkungan.¹⁷

Domain lingkungan itu sendiri ditinjau dari banyak hal yaitu, keamanan fisik, kenyamanan dari lingkungan rumah (keluarga), sumber penghasilan, kesehatan dan perhatian

sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi. Depresi yang ada dapat memberikan dampak buruk bagi kepuasan pada domain lingkungan tersebut. ini dapat disebabkan oleh Semua ini mungkin disebabkan oleh gejala dari depresi itu sendiri seperti berkurang/hilangnya minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasa dilakukan yang ditandai dengan gangguan fungsi sosial atau okupasi dan berkurangnya tenaga atau kelelahan dalam beraktivitas.¹⁸ Di sisi lain mungkin juga disebabkan oleh penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Sebagai seseorang yang menderita HIV/AIDS menyesuaikan diri hidup dengan penyakit kronis, muncul sebagai tantangan baru dan masalah pada fungsi kerja dan pekerjaan. Lebih lanjut, Oluwagbemiga (2007) menyatakan adanya anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS akan memberikan dampak langsung pada keluarga antara lain beban psikologis (malu, marah, sedih) yang mengakibatkan keluarga cenderung untuk mengisolasi dan menelantarkan anggota keluarga yang terinfeksi HIV.¹⁹ Semua ini yang mungkin dapat menjadi alasan bahwa depresi dapat memperburuk kualitas hidup khususnya pada domain lingkungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Presentase depresi pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr.Kariadi adalah 47 %. Sebagian besar depresi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS di RSUP Dr.Kariadi adalah depresi ringan yang merupakan depresi yang biasa terjadi pada seseorang dan dapat mudah hilang dengan terapi yang baik. Sebagian besar penderita HIV/AIDS di RSUP Dr.Kariadi memiliki kualitas hidup yang kurang pada tiap domainnya. Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup pada domain lingkungan. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup domain psikologis. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, dan jumlah CD4 dengan kualitas hidup pada pasien HIV AIDS di RSUP Dr.Kariadi.

Saran

Dari penelitian ini, penulis menyarankan, perlu pengukuran jumlah CD4 yang dilakukan dalam waktu berdekatan atau bersamaan dengan pengisian kuesioner penelitian untuk mengurangi bias pengukuran. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kuesioner kualitas hidup yang lebih khusus untuk penderita HIV/AIDS seperti *WHO-QOL HIV BREF* agar dapat lebih akurat dalam memahami kualitas hidup penderita dan diharapkan pula dapat meneliti factor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS seperti stigma sosial, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, stadium klinis penyakit dan lain-lain. Bagi petugas kesehatan, diharapkan dapat lebih memperhatikan penderita HIV/AIDS baik yang mengalami depresi maupun tidak agar penderita dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepadadr. Widodo Sarjana A.S, M.KM, Sp.KJ, Dr.dr. Muchlis A.U Sofro, Sp.PD K-PTI FINASIM, dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K), dr. Hermawan Istiadi, MSi.Med, bagian Poli Penyakit Tropik dan Infeksi RS.Dr.Kariadi Semarang, pasien HIV/AIDS yang telah bersedia menjadi subjek penelitian, dan pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudikno Bs, 2 Siswanto2 Pengetahuan Hiv Dan Aids Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2011;1(3):145-54.
2. Uvikacansera S. Setiap Menit Lima Orang Terinfeksi Hiv Aids. 2010 15 November 2015 [Cited; Available From: [Www.Bataviase.Co.Id](http://www.Bataviase.Co.Id)
3. Un aids. Fact Sheet. 2014 15 November 2015 [Cited; Available From: Un aids.Org
4. RI DPPK. Statistik Status HIV/AIDS di Indonesia. 2014 12 november 2015 [cited; Available from: <http://spiritia.or.id>,
5. Bare BG, & Smeltzer, S. C. Brunner &Suddarth's : Textbook of Medical Surgical Nursing. . Philadelphia: Lippincolt; 2005.
6. Douaihy A. Factors Affecting Quality of Life in Patient with HIV Infection. . 2001 [cited 2015 10 November]; Available from: http://www.nedscape.com/view_articles.html.
7. David FR, & Brian, S. HIV & Psychiatry. 2000 [cited 2015 10 November]; Available from: <http://spiritia.or.id>.

8. Rubin RR, & Peyrot, M. Psychological Issue & Treatments for People with Diabetes. *Journal of Clinical Psychology*. 2001;57(4):457-78.
9. Dinkes J. Profil kesehatan kota semarang. 2014 [cited 2015 1 november]; Available from: www.dinkes-kotasemarang.go.id
10. Cotton S. Spiritually and Religion in Patients with HIV AIDS. *J Gern Intern Med*. 2006:5-13.
11. WHO. Programme On Mental Health WHOQOL Measuring Quality Of Life. Division of Mental Helath and Prevnetion of Substance Abuse World Health Organization. 1997.
12. Nojomi M, Anbary, K., Ranjbar, M Health-Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *Archives of Iranian Medicine*. 2008;11(6).
13. Nazir KA. Penilaian Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Koroner yang Menjalani Rehabilitasi Fase III dengan Menggunakan SF-36. Jakarta: UI; 2006.
14. Mukund B. Impact of Mental wellbeing and Quality of Life on Depression, Anxiety and Stress among people living with HIV/AIDS (PLWHA). *The International Journal of Indian Psychology*. 2015;3(1):9.
15. Cichocki M. Dealing with HIV & Depression when Sadness Takes Over. 2009 [cited 2015 10 November]; Available from: <http://aids.about.com/es/condition/a/depression.htm>
16. Kanniappana. Desire for Motherhood: Exploring HIV-positive Women's Desires, Intentions and Decision-Making in Attaining Mother-hood. *AIDS Care*. 2007;20(6):625-30.
17. Adewuya Ao. Relationship Between Depression And Quality Of Life In Persons With Hiv Infection In Nigeria. *Int'l J Psychiatry In Medicine*. 2008;38(1):43-51.
18. Maslim R. Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2002.
19. Oluwagbemiga. A Situation Analysis of People Living with HIV/AIDS in Lagos State. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS. HIV/AIDS and Family Support Systems*. 3 ed. Oxford: Community; 2007. p. 668-77.