BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit-penyakit infeksi merupakan satu masalah yang paling besar di dunia, salah satunya *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara yang bebas dari HIV/AIDS. HIV/AIDS menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan, baik krisis kesehatan maupun pembangunan negara, ekonomi, pendidikan, dan juga kemanusiaan. Dengan kata lain HIV/AIDS menyebabkan krisis multi dimensi (Djoerban 2006).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* yang dapat menular dan mematikan (Bare & Smeltzer, 2005). Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Akibatnya, individu yang terinfeksi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh yang ekstrim sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi dan keganasan yang dapat menyebabkan kematian (Price & Wilson, 2006).

Epidemi HIV/AIDS saat ini telah melanda seluruh negara di dunia. Penyakit ini menyebar dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Hawari (2006) menyebutkan bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah global dengan kecepatan penyebaran yang sangat pesat. World Health Organization (WHO) menyatakan penyakit ini sebagai wabah paling mematikan sepanjang sejarah, sehingga untuk mengantisipasinya WHO membentuk organisasi khusus penanggulangan HIV/AIDS *(Joint United*

Nations Programme on HIV/AIDS) dan menetapkan tanggal 1 Desember sebagai hari AIDS sedunia.

Infeksi HIV dan gangguan psikiatrik mempunyai hubungan yang kompleks. Infeksi HIV dapat menyebabkan gangguan psikiatrik sebagai konsekuensi psikologis dari infeksi atau karena efek dari virus HIV dalam otak (Chandra, 2005). Adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita dapat menimbulkan keadaan stres dan gangguan psikiatrik pada penderita tersebut (Laserman,1999). Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikiatrik pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah antara 30% - 60%. Berbagai gangguan psikiatrik yang sering menyertai HIV/AIDS antara lain depresi, ansietas, *post traumatic stress disorder* (PTSD), dan lain-lain (Goldenberg, 2000). Diagnosis yang paling banyak adalah depresi berat, ansietas, dan gangguan penyesuaian, walaupun tidak ada bukti insidensi yang tinggi dari psikosis pada infeksi HIV (Fell, 1993).

Pada penelitian meta analisis yang dipublikasikan, Ciesla dan Roberts menemukan bahwa orang dengan HIV positif, kemungkinan hampir dua kali lebih banyak didiagnosis dengan depresi berat dan orang dengan HIV simtomatik dan asimtomatik umumnya adalah sama mengalami depresi (Maj, 1997). Studi Kelly *et al* menemukan bahwa stadium klinis infeksi HIV simtomatik pada penderita dengan HIV positif angka gangguan depresif berat lebih tinggi daripada penderita dengan HIV positif yang asimtomatik (Olatunji, 2006). Dew *et al* mengikuti selama 1 tahun dari 113 kelompok pria dengan HIV positif dan 57 kontrol dengan HIV negatif, yang ikut pada *setting* perawatan primer. Mereka menemukan bahwa prevalensi depresi berat selama periode *follow up* adalah secara signifikan lebih tinggi pada kelompok pria dengan HIV positif. Usia muda, adanya

riwayat depresi berat, dan dukungan sosial yang rendah, adalah prediktor yang signifikan diantara subjek HIV positif dalam terjadinya episode depresif selama periode *follow up* (Maj, 1997). Satz *et al* melaporkan 502 sampel laki-laki bangsa Afrika-Amerika di Los Angeles, secara signifikan menemukan prevalensi yang tinggi pada depresi berat, baik pada subjek HIV positif yang simtomatik dan asimtomatik dibandingkan dengan kontrol HIV negatif yaitu orang berpendidikan, dan dari kelas ekonomi menengah. (Maj, 2000). Perry *et al* menemukan bahwa beratnya gejala-gejala fisik yang berhubungan dengan HIV berkorelasi dengan skor *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRS-D).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena penelitian ini adalah penelitian yang pertama mengenai status depresi pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang dan dengan harapan memperoleh data status depresi pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar terkait dengan lamanya diagnosis HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran status depresi pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apakah terdapat hubungan antara status depresi dengan lamanya diagnosis HIV/AIDS pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah gangguan status depresi pada pasien HIV/AIDS terkait lamanya diagnosis HIV/AIDS dengan kuesioner *Beck Depression Inventory*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran status depresi pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
2. Untuk mengetahui hubungan antara status depresi dengan lamanya diagnosis HIV/AIDS pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penilitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi tentang status depresi pada pasien HIV/AIDS di poliklinik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sehingga penderita-penderita HIV/AIDS bisa mendapatkan perawatan yang lebih adekuat tidak hanya untuk HIV/AIDSnya saja tapi juga untuk status depresinya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan hubungan kerjasama antara Departemen Penyakit Dalam FK UB / RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan Departemen Psikiatri FK UB.
3. Hasil penelitian ini juga dapat dilanjutkan untuk bahan penelitian lanjutan yang sejenis atau penelitian lain yang memakai penelitian ini sebagai bahan acuannya.