

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia terutama sel CD4<sup>+</sup>. Memiliki tipe klinis berupa sumber penyakit infeksi yang kronis, periode laten yang panjang, dan replikasi virus yang persisten. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV.<sup>1</sup>

Data dari tahun 1990 sampai 2018 menunjukkan hingga saat ini penyakit HIV/AIDS masih merupakan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan terus meningkat dari tahun ke tahun di seluruh dunia. *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) merupakan organisasi yang berfungsi sebagai motor utama dalam gerakan melawan HIV/AIDS di seluruh dunia menyebutkan terdapat 37,9 juta orang hidup dengan HIV positif dan 770.000 penderita HIV/AIDS di dunia meninggal pada tahun 2018. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018 kasus HIV/AIDS di Indonesia selalu meningkat setiap tahunnya sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1987. Laporan pada tahun 2017 mencatat terdapat 9.280 penderita HIV/AIDS di Indonesia dengan angka *case fatality rate* sebesar 1,08%. Penyebaran penderita AIDS di wilayah Indonesia terbanyak ditempati Jawa Tengah, diikuti oleh daerah Jawa Barat dan Papua.<sup>2</sup> Pada wilayah Jawa Barat terdapat 1.251 penderita, dengan angka mortalitas dan morbiditas yang masih tinggi.<sup>2,3</sup>

Penyakit HIV/AIDS akan menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap penderita yang terinfeksi baik meliputi masalah fisik, sosial dan emosional. Salah satu masalah emosional yang sering dihadapi penderita HIV/AIDS adalah depresi. Depresi merupakan gangguan psikologis yang ditandai oleh kehilangan minat dan kegembiraan atau kesenangan, konsentrasi dan perhatian berkurang, keadaan

mudah lelah, perasaan bersalah atau rendah diri, terganggu tidur atau nafsu makan, perasaan capek, pandangan mengenai masa depan yang suram dan pesimistis serta gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.<sup>4,5,6</sup>

Keadaan depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik, mental, gangguan fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaan yang dapat berpengaruh terhadap kehidupan penderita. Berdasarkan penelitian Betty pada tahun 2019 terdapat sebanyak 59,4% penderita HIV/AIDS yang mengalami depresi sedangkan menurut penelitian Tiesya pada tahun 2016 terdapat penderita dengan gangguan depresi ringan sebesar 68,5%, gangguan depresi sedang sebesar 14,1%, gangguan depresi berat sebanyak 8,7% dan sebesar 8,7% yang tidak mengalami depresi.<sup>7,8</sup>

Pada penderita HIV/AIDS terdapat kira-kira 4-40% penderita yang dilaporkan memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan depresi. Hal ini lebih tinggi dari prevalensi depresi yang ada pada masyarakat umum, yaitu hanya sekitar 5-10% dari total kasus depresi. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi yaitu jenis kelamin, ras, status perkawinan, kepribadian, usia, geografis, riwayat keluarga, *stressor* sosial, dukungan sosial dan dukungan keluarga.<sup>4,6,9</sup>

Dukungan keluarga merupakan hal yang paling penting bagi seseorang untuk meningkatkan motivasi penderita dalam membangun respon efektif yang dapat mempengaruhi keadaan depresi yang timbul akibat rasa putus asa karena menderita penyakit HIV/AIDS. Menurut penelitian Dendy pada tahun 2018 sebanyak 65,9% penderita masih memiliki dukungan keluarga yang rendah.<sup>10,11</sup>

Penderita HIV/AIDS akan lebih baik jika berada di keluarga dan diperlakukan secara baik serta mendapatkan kasih sayang dalam menjalankan kehidupannya agar penderita sehat secara batiniyah dan lahiriyah. Sesuai firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Balad: 17 yang berbunyi:

تُمْرَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ أَمْتُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ

Artinya: “Kemudian dia termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan berkasih sayang.” (Q.S. Al-Balad: 17).<sup>12</sup>

Sebagian besar penderita HIV/AIDS berpotensi mengalami depresi karena penyakit yang dialami dan akan berdampak pada kesehatan penderita. Keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat berpengaruh terhadap tingkat depresi sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita HIV/AIDS di komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang didapat adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS di komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mendeskripsikan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS;
2. Untuk mendeskripsikan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS;
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka mencegah terjadinya depresi pada penderita HIV/AIDS di komunitas HIV/AIDS Jamanis Ciawi;
2. Sebagai masukan dalam perencanaan dan penanggulangan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS;
3. Dapat dijadikan referensi dan sumber informasi dalam penelitian selanjutnya terkait topik dan bahasan yang sama.

### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1** Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yaslinda Yaunin, Rudi Afriant, dan Nurul Maulidya Hidayat. 2014. <sup>13</sup>	Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari sampai September 2013.	Cross sectional	Tidak mengalami depresi sebanyak 44,2% sedangkan untuk depresi sebanyak 55,8% dengan pembagian depresi ringan 25,6%, sedang 11,6%, depresi berat 4,7%, dan Sangat berat 14%.	Populasi penelitian	Variabel bebas, variabel terikat, subjek, waktu dan tempat penelitian
2	Tiesya Andira Padmasari, Dian Mardianti dan Jusron Iriawan 2016. <sup>8</sup>	Karakteristik gejala depresi pada pasien HIV/AIDS di Pondok Rehabilitasi HIV/AIDS Cemara Bandung Tahun 2016.	Deskriptif observasional	1. 8,7% penderita tidak mengalami depresi 2. 68,5% penderita memiliki gangguan depresi ringan 3. 14,1 % penderita dengan gangguan depresi sedang 4. 8,7% penderita dengan gangguan depresi berat	Populasi penelitian	Variabel bebas, variabel terikat, subjek, waktu dan tempat penelitian
3	Ade Fatmawati 2018. <sup>9</sup>	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kebumen.	Metode kuantitatif	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada ODHA	Variabel terikat, variabel bebas, dan populasi	Subjek, tahun, dan tempat penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sampel yang diambil di lokasi yang berbeda sehingga terdapat perbedaan karakteristik sosial, demografis dan individu penderita HIV/AIDS.

