

ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN HIPERTENSI DAN DEPRESI DENGAN
KUALITAS HIDUP PRALANSIA DENGAN HIV**

*THE ASSOCIATION BETWEEN HYPERTENSION AND DEPRESSION
WITH QUALITY OF LIFE IN PRE-ELDERLY WITH HIV*

Bernadetta Belvania Loviana¹, Astri Parawita Ayu^{2,*}, Rensa³, Alius Cahyadi³

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

² Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa dan Perilaku, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

³ Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

* **Korespondensi:** astri.parawita@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Background: The effectiveness of ARV therapy has increased the life expectancy of people living with HIV, so the population of elderly living with HIV will keep growing. Chronic inflammation can damage body tissues and increase the risk of physical illnesses such as hypertension. HIV exposure also increases the risk of mental disorders such as depression. This study aims to evaluate the relationship between hypertension and depression with the quality of life, especially in the pre-elderly with HIV, and to serve as a consideration in recommending interventions for improving quality of life as they enter the elderly phase.

Methods: This is a cross-sectional study of 161 pre-elderly with HIV who receive assistance from several ODHIV foundations in DKI-Jakarta. Inclusion criteria were having been diagnosed with HIV by a physician, undergoing ARVs, being aged 45-59 years, and agreeing to informed consent. The exclusion criteria were AIDS and illiteracy. The measuring instruments were sphygmomanometer, PHQ-9 and WHOQOL-HIV BREF. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test.

Results: Most participants had hypertension(52.5%) and depression(51.6%). There was no significant relationship between hypertension and the overall quality of life domain($p>0.05$). There was a significant relationship between depression and overall quality of life domains, including social relationships ($p=0.028$), environment($p=0.006$), physical health, psychological health, level of independence, and spirituality($p<0.001$).

Conclusion: The proportion of hypertension and depression among pre-elderly with HIV was quite high. Hypertension is not associated with the quality of life of pre-elderly with HIV, while depression is associated with the quality of life of pre-elderly with HIV.

Key Words: depression, hypertension, people living with HIV, pre-elderly, quality of life

ABSTRAK

Latar Belakang: Efektivitas pengobatan ARV membuat angka harapan hidup pada orang dengan HIV bertambah, sehingga populasi lansia dengan HIV akan terus meningkat. Inflamasi kronis HIV dapat merusak jaringan tubuh sehingga meningkatkan risiko penyakit fisik seperti hipertensi. Paparan HIV juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi. Penelitian ini mengevaluasi hubungan hipertensi dan depresi dengan kualitas hidup khususnya pada pralansia dengan HIV untuk menjadi bahan pertimbangan dalam merekomendasikan penanganan peningkatan kualitas hidup saat memasuki fase lansia.

Metode: Penelitian ini merupakan studi *crosssectional* terhadap 161 pralansia dengan HIV yang didampingi oleh beberapa yayasan ODHIV di DKI-Jakarta. Kriteria inklusi ialah ODHIV yang telah terdiagnosis dokter, menjalani ARV, berusia 45-59 tahun, dan menyetujui lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi ialah dalam kondisi AIDS dan buta huruf. Alat ukur yang digunakan adalah *sphygmomanometer*, PHQ-9 dan *WHOQOL-HIV BREF*. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney U* dan uji *Kruskal-Wallis*.

Hasil: Sebagian besar partisipan mengalami hipertensi (52,5%) dan depresi (51,6%). Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan keseluruhan domain kualitas hidup ($p>0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan keseluruhan domain kualitas hidup antara lain domain hubungan sosial ($p=0,028$), lingkungan ($p=0,006$), kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian dan spiritual ($p<0,001$).

Simpulan: Proporsi hipertensi dan depresi pada pralansia dengan HIV cukup banyak ditemukan. Hipertensi tidak berhubungan dengan kualitas hidup pralansia dengan HIV, sedangkan depresi berhubungan dengan kualitas hidup pralansia dengan HIV.

Kata kunci: depresi, hipertensi, kualitas hidup, orang dengan HIV, pralansia

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.¹ Secara global berdasarkan data UNAIDS tahun 2022, terdapat 39 juta orang di dunia terinfeksi oleh HIV.² Kasus infeksi HIV baru pada individu berusia di atas 50 tahun mencapai 7% secara global pada tahun 2022 dan 10% di Indonesia pada tahun 2023.^{2,3} Adanya peningkatan efektivitas pengobatan antiretroviral (ARV), akan turut meningkatkan angka harapan hidup orang dengan HIV.

Kondisi imunodefisiensi pada orang dengan HIV membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit seperti infeksi oportunistik.⁴ Peradangan kronis yang terjadi pada HIV akan menyebabkan kerusakan sel dan jaringan, termasuk pembuluh darah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti hipertensi.^{5,6} Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan dengan adanya hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg di fasilitas kesehatan.⁷ Kajian sistematis yang dilakukan oleh Dakum, *et al* menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada pralansia di atas 50 tahun dengan HIV adalah sebesar 42%.⁸ Pralansia dengan HIV juga memiliki risiko terhadap masalah kesehatan mental, contohnya depresi. Semakin bertambahnya usia, kasus depresi akan semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan sebelumnya me-

nyatakan bahwa prevalensi pralansia di atas 50 tahun dengan HIV yang mengalami depresi berkisar 14,8%.⁹ Kondisi depresi pada lansia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.¹⁰

Infeksi HIV kronis, disfungsi kekebalan tubuh, hipertensi, dan gejala depresi secara kolektif akan berdampak pada kualitas hidup orang dengan HIV. Hipertensi akan berpotensi menurunkan kualitas hidup yang disebabkan oleh gejala hipertensi, efek samping pengobatan, dan komplikasi dari hipertensi itu sendiri.¹¹ Ronney, *et al.* juga menyatakan bahwa orang dengan HIV yang mengalami perburukan gejala-gejala depresi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan orang dengan HIV yang tidak mengalami perburukan gejala.¹² Lansia dengan HIV lebih berisiko untuk mengalami hipertensi dan depresi. Cohen, *et al.* mengatakan bahwa orang dengan HIV akan mengalami proses penuaan yang lebih dini dikarenakan adanya kondisi inflamasi kronis yang dapat mengganggu fisiologis dan homeostasis tubuh.¹³ Maka dari itu, evaluasi pada orang dengan HIV perlu dilakukan sebelum memasuki fase lansia. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hubungan hipertensi dan depresi dengan kualitas hidup khususnya pada pralansia dengan HIV dan menjadi bahan pertimbangan dalam merekomendasikan penanganan peningkatan kualitas hidup saat memasuki fase lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik secara potong lintang. Penelitian dilakukan di beberapa lokasi yaitu Kampus Pluit FKIK Unika Atma Jaya, Yayasan Srikandi Sejati, dan Yayasan Pelita Ilmu (YPI). Partisipan dalam penelitian ini merupakan pralansia dengan HIV yang memperoleh dampingan dari beberapa Yayasan seperti Yayasan Srikandi Sejati, Yayasan Pelita Ilmu (YPI), Yayasan Bandungwangi, Kios Atma Jaya, dan Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) yang berdomisili di DKI Jakarta. Seluruh partisipan telah memenuhi kriteria inklusi yaitu telah terdiagnosis HIV oleh dokter, berusia 45-59 tahun, dan bersedia untuk mengikuti penelitian ini. Kriteria eksklusi yaitu dalam kondisi AIDS, buta huruf, dan gangguan kesehatan mata lainnya. Jumlah sampel minimum pada penelitian ini adalah 138 partisipan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (09/03/KEP-FKIKUAJ/2023).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Alat ukur yang digunakan ialah kuesioner karakteristik responden; *sphygmomanometer*; *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versi Bahasa Indonesia untuk menilai tingkat depresi; dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL HIV-BREF) versi Bahasa Indonesia untuk menilai kualitas hidup. Versi Bahasa Indonesia dari PHQ-9 telah terbukti memiliki reliabilitas yang baik (*McDonald's Omega* = 0,801).¹⁴ Versi Bahasa Indonesia dari

WHOQOL-HIV BREF dapat diandalkan dalam menilai kualitas hidup karena memiliki nilai *Cronbach alpha* pada masing-masing domain dalam kategori sedang dan tinggi (0,515-0,798), dengan nilai *Cronbach alpha* keseluruhan sebesar 0,66.¹⁵

Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan uji distribusi data dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Jika data terdistribusi normal maka data akan disajikan dalam bentuk rerata dan standar deviasi, jika data tidak terdistribusi normal maka data akan disajikan dalam bentuk median dan nilai minimum sampai maksimum (min-maks). Hubungan hipertensi dengan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji *Independent t test* jika data terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka akan dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney U test*. Hubungan depresi dengan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji ANOVA jika data terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka akan dianalisis menggunakan uji *Kruskall-Wallis*.

HASIL

Jumlah partisipan yang mengikuti penelitian ini ialah 161 partisipan pralansia dengan HIV yang berdomisili di DKI Jakarta. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini merupakan pria (n=121; 75,2%) dengan rerata usia dari keseluruhan partisipan adalah 48,9 tahun (SD=4,1). Sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas/SMA (n=89; 55,3%). Sebagian besar dari partisipan tidak atau belum menikah (n=72; 44,7%), memiliki pekerjaan (n=113; 70,2%)

dan mempunyai pendapatan per bulan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) DKI Jakarta (n=121; 75,2%).

Tekanan darah sistolik pada partisipan memiliki rerata sebesar 129,4±18,0 mmHg dan diastolik dengan rerata sebesar 83,1±10,9 mmHg. Sebagian besar partisipan memi-

liki hipertensi (n=84; 52,2%). Sebagian besar partisipan mengalami depresi (n=83; 51,6%). Domain kualitas hidup yang memiliki nilai median tertinggi ialah domain spiritual (median 16, min-maks=7-20) dan kesehatan fisik (median=15, min-maks=9-20). Data karakteristik partisipan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Variabel	n = 161
Usia (tahun), rerata (SD)	48,9 (4,1)
Jenis Kelamin, n(%)	
Laki-laki	121 (75,2%)
Perempuan	40 (24,8%)
Pendidikan Tertinggi, n(%)	
Sekolah Dasar (SD)	16 (9,9%)
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	27 (16,8%)
Sekolah Menengah Atas (SMA)	89 (55,3%)
Akademi/Perguruan Tinggi	29 (18,0%)
Status Pernikahan, n(%)	
Tidak/belum menikah	72 (44,7%)
Menikah	39 (24,2%)
Cerai hidup	23 (14,3%)
Cerai mati	27 (16,8%)
Status Pekerjaan, n(%)	
Tidak bekerja	48 (29,8%)
Bekerja	113 (70,2%)
Pendapatan, n(%)	
Di bawah UMR* Jakarta	121 (75,2%)
Di atas UMR* Jakarta	40 (24,8%)
Tekanan darah sistolik (mmHg), rerata (SD)	129,4 (18,0)
Tekanan darah diastolik (mmHg), rerata (SD)	83,1 (10,9)
Hipertensi, n(%)	
Tidak hipertensi	77 (47,8%)
Hipertensi	84 (52,2%)
Depresi, n(%)	
Tidak depresi	78 (48,4%)
Depresi	83 (51,6%)
Depresi ringan	45 (28%)
Depresi sedang	26 (16,1%)
Depresi sedang menuju berat	9 (5,6%)
Depresi berat	3 (1,9%)
Skor kualitas hidup, median (min-maks)	
Domain kesehatan fisik	15 (9-20)
Domain kesehatan psikologis	14,4 (7,2-20)
Domain tingkat kemandirian	14 (9-20)
Domain sosial	14 (6-20)
Domain lingkungan	13,5 (7,5-19,5)
Domain spiritual	16 (7-20)

*UMR: Upah Minimum Regional DKI Jakarta 2023 (Rp 4.901.798)

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data pada Masing-Masing Domain Kualitas Hidup

Domain Kualitas Hidup	Shapiro-Wilk	p-value
Kesehatan Fisik	0,97	0,003
Kesehatan Psikologis	0,98	0,017
Tingkat Kemandirian	0,98	0,005
Hubungan Sosial	0,98	0,010
Lingkungan	0,96	<0,001
Spiritual	0,95	<0,001

Tabel 3. Hubungan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pralansia dengan HIV

Domain Kualitas Hidup	Hipertensi (n=84)		Tidak Hipertensi (n=77)		p
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Kesehatan Fisik	15,1	2,9	15,0	2,3	0,825
Kesehatan Psikologis	14,6	2,3	14,7	2,5	0,845
Tingkat Kemandirian	14,5	2,2	14,4	1,9	0,444
Hubungan Sosial	14,0	2,8	14,4	2,7	0,506
Lingkungan	13,4	1,9	13,6	2,0	0,803
Spiritual	15,0	3,2	15,9	3,3	0,064

Tabel 4. Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pralansia dengan HIV

Domain Kualitas Hidup	Depresi Berat (n=3)		Depresi Sedang Menuju Berat (n=9)		Depresi Sedang (n=26)		Depresi Ringan (n=45)		Tidak Depresi (n=78)		p
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD	
Kesehatan Fisik	10,3	1,2	12,2	1,9	13,8	2,0	14,9	1,9	16,1	1,9	<0,001**
Kesehatan Psikologis	12,3	2,0	14,4	3,3	13,2	2,3	14,2	2,0	15,5	2,2	<0,001**
Tingkat Kemandirian	12,3	1,5	12,6	1,7	12,9	1,9	14,3	1,6	15,4	2,0	<0,001**
Hubungan Sosial	14,3	1,5	13,2	3,1	13,1	2,6	13,8	3,0	14,9	2,5	0,028*
Lingkungan	12,8	1,9	13,8	2,4	12,8	1,7	12,9	1,9	14,0	1,8	0,006*
Spiritual	13,7	2,1	14,1	2,7	12,9	3,3	15,5	2,8	16,3	3,1	<0,001**

*signifikan dengan nilai $p < 0,05$

**signifikan dengan nilai $p < 0,001$

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data pada masing-masing domain kualitas hidup. Didapatkan hasil p -value $< 0,05$ pada semua domain yang menandakan bahwa data tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan distribusi data, uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji non parametrik *Mann-Whitney U* dan uji *Kruskal-Wallis* untuk analisis multivariat. Hasil kedua

uji ini dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4. Tabel 3 berisi hasil analisis bivariat dengan uji *Mann-Whitney U* yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara hipertensi dengan keseluruhan domain kualitas hidup pada pralansia dengan HIV ($p > 0,05$). Tabel 4 berisi hasil analisis bivariat dengan uji *Kruskal-Wallis* yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan keseluruhan domain kualitas hidup pada pralansia dengan HIV ($p < 0,05$).

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak berhubungan dengan keseluruhan domain kualitas hidup. Definisi operasional hipertensi pada penelitian ini adalah memenuhi minimal satu dari ketiga kriteria hipertensi yaitu hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, pernah terdiagnosis hipertensi oleh dokter, atau sedang dalam pengobatan anti hipertensi. Hal tersebut dapat disebabkan karena sebagian besar partisipan pada penelitian ini tanpa gejala. Selain itu cukup banyak partisipan yang baru mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi saat dilakukan pengambilan data dengan pengukuran tekanan darah. Kondisi tanpa gejala dan baru mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi kemungkinan membuat tidak ditemukan adanya perbedaan kualitas hidup pada partisipan yang memiliki dan tidak memiliki hipertensi. Penelitian yang membahas mengenai hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup khususnya pada populasi pralansia dengan HIV masih belum banyak dilakukan, sehingga perlu dilakukan penelitian-penelitian lebih lanjut untuk dapat menilai hubungan dari kedua variabel tersebut. Penelitian longitudinal perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat karena kualitas hidup merupakan suatu proses yang panjang.

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik. Biraguma, *et al.* menyampaikan bahwa hipertensi berhubungan dengan perburukan kualitas hidup secara fisik pada orang dengan HIV.¹⁶ Hal ini disebabkan adanya

beberapa komplikasi dari hipertensi seperti penyakit kardiovaskular dan ginjal yang berpotensi menurunkan kualitas hidup dalam domain fisik mereka.¹⁶ Partisipan pada penelitian ini cukup banyak yang baru mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi pada saat pengambilan data dan mereka tidak memiliki keluhan. Perbedaan kondisi hipertensi pada partisipan kedua penelitian ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan adanya perbedaan hasil yang diperoleh.

Penelitian ini juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup pada domain kesehatan psikologis. Berbeda dengan yang dilaporkan oleh Ha, *et al.*, yaitu pada partisipan yang berusia 50 tahun ke atas dan memiliki hipertensi mempunyai skor kualitas hidup terendah pada domain psikologis.¹⁷ Selain hipertensi, partisipan pada penelitian tersebut juga memiliki kondisi penyakit lain yaitu penyakit jantung, *arthritis* dan diabetes. Kondisi komorbiditas yang berbeda antara partisipan penelitian Ha, *et al.* dan penelitian ini mungkin menjadi faktor yang menyebabkan perbedaan hasil yang didapat.

Penelitian ini juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup domain tingkat kemandirian. Morgan *et al.* menyatakan bahwa adanya komorbiditas dapat menjadi prediktor yang signifikan terhadap penurunan fungsi untuk menjalani aktivitas sehari-hari pada pralansia di atas 50 tahun dengan HIV.¹⁸ Pralansia dengan penyakit kronis pada umumnya akan mengalami kelemahan daya tahan tubuh, mobilisasi yang buruk, perlu

bantuan orang lain untuk berpakaian dan makan.¹⁹ Qian, *et al.* mengatakan bahwa tingkat disabilitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada orang dengan usia di atas 45 tahun yang memiliki hipertensi akan meningkat seiring dengan penambahan jumlah komorbiditas lain yang dimilikinya.²⁰ Kedua penelitian tersebut tidak mengevaluasi kualitas hidup namun dapat diasumsikan jika tingkat kemandirian menurun akibat dari masalah kesehatan maka seiring berjalannya waktu kualitas hidup juga akan terpengaruh. Partisipan penelitian ini tidak memiliki masalah dalam tingkat kemandirian, yang mungkin disebabkan oleh derajat hipertensi yang belum terlalu parah. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan tingkat kemandirian pada partisipan yang memiliki dan tidak memiliki hipertensi sehingga tidak berdampak pada kualitas hidupnya.

Penelitian ini juga tidak menemukan hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup pada domain sosial. Domain ini mencakup stigma, kepuasan hubungan pribadi dan pertemanan. Tokwe, *et al.* menyampaikan bahwa orang dengan HIV yang memiliki hipertensi dapat terpapar oleh stigma yang akan menurunkan kualitas hidup mereka, namun stigma yang diterima adalah terkait dengan HIV dan bukan hipertensi.²¹ Penelitian kami tidak mengevaluasi stigma yang dialami partisipan. Dengan demikian, tidak dapat dinilai ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara hipertensi dan kualitas hidup berkaitan dengan stigma.

Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan

kualitas hidup pada domain lingkungan. Hing, *et al.* melaporkan bahwa orang dengan HIV yang memiliki hipertensi mengalami kesulitan dalam mengakses pengobatan karena kendala biaya yang mahal dan jauhnya fasilitas kesehatan sehingga membutuhkan tambahan biaya untuk transportasi.²² Adanya jaminan kesehatan yang memastikan ketersediaan dan keterjangkauan obat antihipertensi dan ARV yang ada di Indonesia mungkin membuat partisipan penelitian ini, baik yang memiliki dan tidak memiliki hipertensi, merasa puas dengan layanan kesehatan. Dengan demikian, adanya kondisi hipertensi tidak memengaruhi kualitas hidup partisipan.

Hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kualitas hidup pada domain spiritual juga tidak ditemukan. Hing, *et al.* melaporkan bahwa sebagian besar orang dengan HIV yang memiliki hipertensi merasa lebih takut dan khawatir terhadap komplikasi dari hipertensi yang dimilikinya dibandingkan dengan HIV yang diderita.²² Hal ini dikarenakan menurut mereka, hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti *stroke* yang dapat menimbulkan kematian yang tidak terprediksi.²² Cukup banyak partisipan penelitian yang baru mengetahui bahwa mereka memiliki hipertensi pada saat pengambilan data. Dengan demikian, mereka belum memikirkan komplikasi dari hipertensi tersebut. Kondisi ini yang mungkin membuat tidak ditemukannya perbedaan kualitas hidup antara mereka yang memiliki dan tidak memiliki hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara depresi

dengan domain kesehatan fisik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tran, *et al.* bahwa orang dengan HIV yang mengalami depresi melaporkan adanya masalah kesehatan fisik seperti rasa nyeri atau perasaan tidak nyaman pada tubuh yang dapat berisiko terhadap penurunan kualitas hidup.²³ Montiero, *et al.* menyatakan hal serupa bahwa gejala somatik yang ditimbulkan oleh kondisi depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup domain fisik orang dengan HIV.²⁴ Dengan demikian, kondisi depresi pada pralansia dengan HIV perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat memengaruhi kondisi fisik yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup.

Hubungan yang bermakna antara depresi dengan domain kesehatan psikologis ditemukan pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian potong-lintang sebelumnya oleh Adewuya, *et al.* yang menyatakan hasil serupa bahwa depresi secara signifikan meningkatkan risiko perburukkan kondisi kesehatan psikologis pada kualitas hidup orang dengan HIV.²⁵ Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup domain kesehatan psikologis pada orang dengan HIV yang memiliki depresi dan tanpa depresi.²⁵

Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan domain tingkat kemandirian. Lawler, *et al.* menemukan hasil serupa yaitu orang dengan HIV yang memiliki depresi berhubungan dengan adanya kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam hal menyiapkan obat.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Tran, *et al.* juga menyatakan

bahwa persentase orang dengan HIV yang melaporkan adanya masalah mobilisasi, perawatan diri, dan beraktivitas sehari-hari secara statistik lebih tinggi dialami pada kelompok orang dengan HIV yang memiliki depresi dibandingkan dengan yang tidak memiliki depresi.²³ Hal tersebut mungkin disebabkan oleh suasana hati (*mood*) yang tertekan pada diagnosis depresi dapat memberikan dampak negatif pada kinerja dalam melakukan aktivitas sehari-hari.²⁷ Kesulitan atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan memengaruhi tingkat kemandirian pada orang dengan HIV yang mengalami depresi, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dengan domain sosial. Hasil ini sejalan dengan penelitian Deshmukh, *et al.* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara orang dengan HIV yang mengalami depresi dengan domain sosial dari kualitas hidup.²⁸ Penurunan skor kualitas hidup pada domain sosial tersebut diartikan sebagai adanya perasaan tidak bahagia dengan hubungan sosial mereka, kesulitan berkonsentrasi dan merasa sangat bergantung kepada orang lain.²⁸ Bayes-Marin, *et al.* juga menyampaikan hal serupa bahwa terdapat hubungan antara orang dengan HIV yang mengalami depresi dengan peningkatan isolasi sosial dan ketidakpuasan terhadap kehidupan sosial mereka.²⁹ Ketidakpuasan terhadap kehidupan sosial yang dirasakan oleh pralansia dengan HIV bisa menurunkan kualitas hidup mereka pada domain sosial.

Salah satu hasil penelitian ini adalah didapatkan hubungan yang bermakna antara depresi dengan domain lingkungan. Penelitian Deshmukh, *et al.* memperoleh hasil serupa yaitu terdapat dampak pada kualitas hidup domain lingkungan pada orang dengan HIV yang mengalami depresi.²⁸ Adewuya, *et al.* juga menyatakan bahwa depresi akan meningkatkan risiko perburukkan domain lingkungan kualitas hidup.²⁵ Wagner, *et al* menyampaikan bahwa terdapat hubungan antara orang dengan HIV yang mengalami depresi dengan gangguan aktivitas dalam bekerja.³⁰ Hal ini disebabkan karena gejala depresi seperti kurangnya motivasi, penurunan konsentrasi, dan mudah lelah sehingga akan mengurangi rasa percaya diri dalam bekerja dan akan turut menyebabkan penurunan pendapatan mereka.³⁰ Pendapatan yang menurun ini akan berdampak pada kondisi lingkungan tempat tinggal dan ketidakmampuan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Penurunan dalam kemampuan bekerja, ketidakpuasan terhadap kondisi ekonomi, kesulitan mengakses fasilitas kesehatan yang dirasakan oleh pralansia dengan HIV dapat memperburuk kualitas hidup mereka.

Selain itu, didapatkan hubungan yang bermakna antara depresi dengan domain spiritual. Sejauh ini studi yang meneliti hubungan depresi dengan domain spiritual pada kualitas hidup orang dengan HIV masih terbatas sehingga diperlukan eksplorasi lebih lanjut untuk menilai hubungan dari kedua variabel tersebut.

Secara keseluruhan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu cukup

anyak partisipan yang baru terdiagnosis hipertensi saat pengambilan data. Hal ini membuat tidak dimungkinkan melakukan evaluasi secara mendalam terhadap beberapa hal, seperti gejala hipertensi dan kepatuhan mengonsumsi obat hipertensi yang dapat menjadi faktor yang memengaruhi kualitas hidup partisipan. Jika hal tersebut tidak dievaluasi, hasil analisis mungkin menjadi kurang akurat.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan keseluruhan domain kualitas hidup pralansia dengan HIV, tetapi terdapat hubungan antara depresi dengan keseluruhan domain kualitas hidup pralansia dengan HIV. Saran untuk penelitian berikutnya ialah dapat dilakukan pengukuran tekanan darah di waktu yang bersamaan yaitu sebelum semua partisipan mengonsumsi obat antihipertensi. Jika tidak memungkinkan dapat dilakukan pembagian kelompok partisipan yang tidak/belum pernah mengonsumsi obat antihipertensi dan partisipan yang dalam pengobatan antihipertensi. Perlu dilakukan studi lebih lanjut dengan metode *longitudinal* agar pengamatan dan analisis hubungan hipertensi dan depresi dengan kualitas hidup pada pralansia dengan HIV dapat tergambarkan dengan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Waymack JR, Sundareshan V. Acquired immune deficiency syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
2. World Health Organization. The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations. Programme on HIV/AIDS; 2023.

3. Tim Kerja HIV AIDS & PIMS Indonesia. Laporan triwulan I tahun 2023. Jakarta: Tim Kerja HIV AIDS & PIMS Indonesia; 2023.
4. Justiz Vaillant AA, Naik R. HIV-1–Associated Opportunistic Infections. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
5. Sun D, Wu Y, Yuan Y, Wang Y, Liu W, Yang J. Is the atherosclerotic process accentuated under conditions of HIV infection, antiretroviral therapy, and protease inhibitor exposure? Meta-analysis of the markers of arterial structure and function. *Atherosclerosis*. 2015 Sep;242(1):109–16.
6. Maggi P, Di Biagio A, Rusconi S, Cicalini S, D’Abbraccio M, d’Ettore G, et al. Cardiovascular risk and dyslipidemia among persons living with HIV: a review. *BMC Infect Dis*. 2017 Aug 9;17(1):551.
7. Lukito AA, Harmeiwaty E. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019;118.
8. Dakum P, Kayode GA, Abimiku A, Avong YK, Okuma J, Onyemata E, et al. Prevalence of hypertension among patients aged 50 and older living with human immunodeficiency virus. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Apr;98(15):e15024.
9. Bernard C, Font H, Diallo Z, Ahonon R, Tine JM, N’guessan Abouo F, et al. Prevalence and factors associated with severe depressive symptoms in older West African people living with HIV. *BMC Psychiatry*. 2020 Dec;20(1):442.
10. Chand SP, Arif H. Depression. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Oct 24].
11. Chen Q, Ran L, Li M, Tan X. Health-related quality of life of middle-aged and elderly people with hypertension: A cross-sectional survey from a rural area in China. *PLoS ONE*. 2021 Feb 2;16(2):e0246409.
12. Rooney AS, Moore RC, Paolillo EW, Gouaux B, Umlauf A, Letendre SL, et al. Depression and aging with HIV: Associations with health-related quality of life and positive psychological factors. *J Affect Disord*. 2019 May 15;251:1–7
13. Cohen J, Torres C. HIV-associated cellular senescence: a contributor to accelerated aging. *Ageing Res Rev*. 2017 Jul;36:117–24.
14. Onie S, Kirana AC, Alfian A, Mustika NP, Adesla V, Ibrahim R. Assessing the predictive validity and reliability of the DASS-21, PHQ-9 and GAD-7 in an Indonesian sample. *PsyArXiv*; 2020.
15. Muhammad NN, Shatri H, Djoerban Z, Abdullah M. Uji kesahihan dan keandalan kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam bahasa Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *J Penyakit Dalam Indones*. 2017 Sep 30;4(3):112.
16. Biraguma J, Mutimura E, Frantz JM. Health-related quality of life and associated factors in adults living with HIV in Rwanda. *SAHARA-J J Soc Asp HIVAIDS*. 2018 Jan;15(1):110–20
17. Ha NT, Duy HT, Le NH, Khanal V, Moorin R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. *BMC Public Health*. 2014 Aug 11;14(1):833
18. Morgan EE, Iudicello JE, Weber E, Duarte NA, Riggs PK, Delano-Wood L, et al. Synergistic Effects of HIV Infection and Older Age on Daily Functioning. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 2012 Nov 1;61(3):341–8.
19. Gao J, Gao Q, Huo L, Yang J. Impaired Activity of Daily Living Status of the Older Adults and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 24;19(23):15607.
20. Qian J, Ren X. Association between comorbid conditions and BADL/IADL disability in hypertension patients over age 45. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Aug 7;95(31):e4536.
21. Tokwe L, Naidoo JR. Lived experiences of human immunodeficiency virus and hypertension in the Eastern Cape, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020 Oct 27;12(1):2472.
22. Hing M, Hoffman RM, Seleman J, Chibwana F, Kahn D, Moucheraud C. 'Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time': illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension. *Health Policy Plan*. 2019 Nov 1;34(Supplement_2):ii36-ii44.
23. Tran BX, Dang AK, Truong NT, Ha GH, Nguyen HLT, Do HN, et al. Depression and quality of life among patients living with HIV/AIDS in the era of universal treatment access in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Dec;15(12):2888.

24. Monteiro F, Canavarro MC, Pereira M. Factors associated with quality of life in middle-aged and older patients living with HIV. *AIDS Care*. 2016 Mar 24;28(sup1):92–8.
25. Adewuya AO, Afolabi MO, Ola BA, Ogundele OA, Ajibare AO, Oladipo BF, et al. Relationship between depression and quality of life in persons with HIV infection in Nigeria. *Int J Psychiatry Med*. 2008;38(1):43–51.
26. Lawler K, Mosepele M, Seloilwe E, Ratcliffe S, Steele K, Nthobatsang R, et al. Depression Among HIV-Positive Individuals in Botswana: A Behavioral Surveillance. *AIDS Behav*. 2011 Jan;15(1):204–8.
27. Jin H, Hampton Atkinson J, Yu X, Heaton RK, Shi C, Marcotte TP, et al. Depression and suicidality in HIV/AIDS in China. *J Affect Disord*. 2006 Aug 1;94(1):269–75.
28. Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS. Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: Can it affect their quality of life? *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(3):549–53.
29. Bayes-Marin I, Egea-Cortés L, Palacio-Vieira J, Bruguera A, Mesías-Gazmuri J, Llibre JM, et al. Determinants of depressive symptoms in people living with HIV: Findings from a population-based study with a gender perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 19;20(4):3687.
30. Wagner GJ, Ghosh-Dastidar B, Dickens A, Nakasujja N, Okello E, Luyirika E, et al. Depression and its Relationship to Work Status and Income Among HIV Clients in Uganda. *World J AIDS*. 2012;2(3):126-3