

Fw: [JPDI] Editor Decision

Dari: Fitri Sutomo (fitrisutomo@yahoo.com)

Kepada: anikrosita@ymail.com

Tanggal: Senin, 7 Mei 2018 pukul 08.31 WIB

[Sent from Yahoo Mail on Android](#)

----- Forwarded message -----

From: "Fitri Sutomo" <fitrisutomo@yahoo.com>

To: "muflihatunnaimah@yahoo.com" <muflihatunnaimah@yahoo.com>, "Muflihatunnaimah" <muflihatunnaimah@yahoo.co.id>

Cc:

Sent: Fri, 27 Apr 2018 at 16:36

Subject: Fw: [JPDI] Editor Decision

[Sent from Yahoo Mail on Android](#)

----- Forwarded message -----

From: "Dr.dr. Evy Yuniastuti" <evy.yuniastuti@ui.ac.id>

To: "psikiatri alifiati fitrikasari" <fitrisutomo@yahoo.com>

Cc: "redaksi.jurnalpenyakitdalam@ui.ac.id" <redaksi.jurnalpenyakitdalam@ui.ac.id>

Sent: Fri, 27 Apr 2018 at 11:31

Subject: [JPDI] Editor Decision

psikiatri alifiati fitrikasari:

Mohon untuk memperbaiki naskah Saudara sesuai komentar pada naskah (terlampir). Naskah Anda baru dapat kami kirimkan ke reviewer untuk dinilai secara substansi apabila telah menggunakan format penulisan yang sesuai.

Kami tunggu perbaikan naskah saudara untuk diunggah pada link submission Anda setelah melakukan login terlebih dahulu paling lambat 2 Mei 2018.

Terima kasih.

Dr.dr. Evy Yuniastuti
Divisi Alergi Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI-
Jakarta, Indonesia
evy.yuniastuti@ui.ac.id

Jurnal Penyakit Dalam Indonesia

<http://www.jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi>



LP alifiati.doc
201kB

**PERBEDAAN TINGKAT STRES, CEMAS DAN DEPRESI
ANTARA TERAPI DUVIRAL DAN EFAVIRENZ DENGAN
DUVIRAL DAN NEVIRAPINE
(Studi Penderita HIV/AIDS Dipoli VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang)**

Muflihatunnaimah¹, Alifiati Fitrikasari², Muchlis Achsan US³

¹Dokter RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

²Dosen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

³Dokter RSUP Dr. Kariadi Semarang

ABSTRAK

Pendahuluan. Terapi Antiretroviral (ARV) terbukti bermanfaat untuk mengurangi kemunduran sistem imunitas penderita HIV/AIDS. Pada terapi tersebut terutama Efavirenz dan Nevirapine dapat menyebabkan efek samping neuropsikiatri terutama stres, cemas dan depresi. Mengetahui perbedaan tingkat stres, cemas dan depresi antara terapi Duviral dan Efavirenz dengan Duviral dan Nevirapine pada penderita HIV/AIDS .

Metode. Penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. 130 responden penderita HIV/ AIDS mengisi kuesioner data demografi dan DASS

Hasil. Hasil uji beda rerata (mean) tingkat stres antara terapi Duviral dan Efavirenz dengan terapi Duviral dan Nevirapine dengan nilai $P = 0,048$ ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan tingkat cemas dan depresi antara terapi Duviral dan Efavirenz dengan terapi Duviral dan Nevirapine dengan nilai $P = 0,166$ ($p > 0,05$) dan nilai $P = 0,104$ ($p > 0,05$)

Simpulan. Terdapat perbedaan bermakna tingkat stres antara terapi Duviral dan Efavirenz dengan terapi Duviral dan Nevirapine, dan tidak ada perbedaan bermakna tingkat cemas dan depresi antara terapi Duviral dan Efavirenz dengan terapi Duviral dan Nevirapine pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Stres, Cemas, Depresi, Duviral, Efavirenz, Nevirapine

**THE DISTINCTION IN LEVEL OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION BETWEEN
DUVIRAL, AND EFAVIRENZ WITH DUVIRAL AND NEVIRAPINE THERAPIES
(Study on HIV/AIDS-infected patients at VCT-CST clinic Dr.Kariadi Hospital Semarang)**

ABSTRACT

Introduction. Antiretroviral therapy (ARV) has been proved useful to reduce the deterioration of the immune system on HIV/AIDS-infected patients. Efavirenz and Nevirapine therapy primarily can cause neuropsychiatric side effects, particularly stress, anxiety, and depression. ~~To understand~~ the distinction in levels of stress, anxiety, and depression between Duviral and Efavirenz with Duviral and Nevirapine therapy in HIV/AIDS-infected patients in Dr. Kariadi Hospital Semarang.

Methods: This is an analytical observational study with cross-sectional approach. The subjects were taken using consecutive sampling method. **One hundred and thirty HIV/AIDS-infected patients filled out questionnaires on demographic data and DASS.**

Result. The mean result in stress levels between Duviral and Efavirenz with Duviral and Nevirapine therapy was $p=0.048$ ($p < 0.05$). No significant differences were found in the level of anxiety and depression between Duviral and Efavirenz with Duviral and Nevirapine therapy; p -value was 0.166 ($p > 0.05$) and 0.104 ($p > 0.05$), respectively.

Conclusion. There was a significant difference in stress levels between Duviral and Efavirenz with Duviral and Nevirapine therapy, and no significant differences were found in the level of anxiety and depression between Duviral and Efavirenz with Duviral and Nevirapine therapy on HIV/AIDS-infected patients at Dr. Kariadi Hospital Semarang.

Keyword: **HIV/AIDS, Stress, Anxiety, Depression, Duviral, Efavirenz, Nevirapine**

PENDAHULUAN

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di negara maju. Antiretroviral (ARV) hingga saat ini belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat. Namun, secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan.¹

Pemberian ARV meskipun telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi kemunduran sistem imunitas penderita HIV/AIDS, namun pada perkembangannya terdapat beberapa efek samping yang merugikan. Beberapa laporan telah mempublikasikan efek samping psikiatri yang muncul sesudah menjalani terapi ARV, mulai dari gangguan kecemasan sampai dengan psikosis. Foster dkk melaporkan sebuah kasus penggunaan obat ARV yang menginduksi gejala psikosis, yang gejala psikosis tersebut mengalami pengurangan sesudah obat ARV tersebut diturunkan dosisnya. Obat-obatan yang dilaporkan memiliki efek samping psikiatri adalah Efavirenz dan Nevirapine.²

Efavirenz (EFV) dan Nevirapine (NVP) adalah obat ARV dari golongan *Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) dan secara luas digunakan sebagai terapi lini pertama HIV. Obat ini dianggap aman dan cukup berhasil dalam pengobatan HIV/AIDS. Obat ini dapat menyebabkan efek samping neuropsikiatri, termasuk depresi, kecemasan, dan masalah tidur.³ Efek samping ini muncul selama beberapa minggu pertama terapi. Pada beberapa pasien, efek samping ini muncul dalam jangka panjang.⁴

Mohon disebutkan tujuan penelitian.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*, yang dilaksanakan di Poliklinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1 Februari 2014 sampai 31 Maret 2014. Populasi target pada penelitian ini adalah penderita dengan infeksi HIV/AIDS. Populasi terjangkau adalah penderita dengan infeksi HIV/AIDS di Poliklinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)⁵ dan wawancara psikiatri untuk data primer, sedangkan data sekunder pasien, berupa data demografi, riwayat penyakit, dan terapi HIV/AIDS. Kriteria inklusi

adalah penderita HIV/AIDS yang mendapat terapi Duviral dan Efavirenz, penderita HIV/AIDS yang mendapat terapi Duviral dan Nevirapine, usia >18 tahun, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan, pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dan terdapat infeksi oportunistik berat masuk dalam kriteria eksklusi. **Pengambilan** sampel dilakukan dengan teknik “*Consecutive sampling*”.⁶ Jumlah sampel penelitian ditetapkan dengan rumus slovin⁷ dan didapatkan jumlah sampel minimal penelitian ini 65 sampel untuk masing-masing penderita dengan terapi Duviral dan Efavirenz dengan Duviral dan Nevirapine. Data yang didapatkan diolah menggunakan program **SPSS**. Uji beda t test digunakan untuk menentukan apakah dua sampel yang tidak berhubungan memiliki nilai **rata-rata** yang berbeda.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUD Dr Kariadi Semarang dengan nomor sertifikat 074/ EC/FK-RSDK/2014.

HASIL

Hasil analisis diskriptif menggambarkan karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan perkawinan (Tabel 1). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (56,9%) ~~sedangkan perempuan: 56(43.1%)~~. Umur responden sebagian besar berada pada rentang 31–45 tahun (42,3%), diikuti umur 15 – 30 tahun (31,5%).

Tabel 1. Distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan

Deskripsi	Jumlah-n (%)	Prosentase %
Jenis Kelamin		
Jenis kelamin laki-laki	74 (56)	
Perempuan	56	43.1
Umur		
15-30	41	31.5
31-45	55	42.3

46-60	25	19.2
61-75	9	6.9
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	2.3
SD	24	18.5
SMP	32	24.6
SMU	48	36.9
Diploma	16	12.3
Sarjana S 1	7	5.4
Pekerjaan		
Pegawai Tetap	9	6.9
Pekerja Harian	26	20.0
Wiraswasta	36	27.7
Bekerja Tidak Tetap	16	12.3
Tidak Bekerja	12	9.2
Ibu RT	29	22.3
Pelajar	2	1.5
Status Pernikahan		
Menikah	66	50.8
Tidak Menikah	37	28.5
Cerai Hidup	7	5.4
Cerai Mati	20	15.4

Mayoritas berpendidikan SMU: 48(36.9%). Riwayat pekerjaan sebagian besar wiraswasta: 36(27.7%). Status pernikahan sebagian besar menikah: 66(50.8%), tidak menikah: 37(28.5%), cerai mati: 20(15.4%), dan cerai hidup: 7(5.4%).

Karakteristik riwayat penyakit dan terapi HIV/AIDS meliputi lama terapi, transmisi HIV/AIDS, CD4, dukungan keluarga, terapi selain ARV, efek samping terapi, stigma, diskriminasi dan persepsi terhadap penyakit HIV/AIDS (Tabel 2)

Lama terapi responden lebih 1 tahun: 97(74.6%), terapi 6 bulan sampai 1 tahun: 21(16.2%) dan terapi kurang dari 6 bulan: 12(9.2%).

Tabel 2. Distribusi data riwayat penyakit dan terapi hiv/AIDS

Deskripsi	Jumlah	Prosentase (%)
Lama Terapi		
Kurang 6 Bulan	12	9.2
6 bulan – 1 tahun	21	16.2
Lebih 1 tahun	97	74.6
Transmisi		
Hub sex pasangan HIV+	109	83.8
Transfusi darah dari HIV+	1	0.8
Jarum suntik kontaminasi HIV+	6	4.6
Ibu hamil HIV + ke anak	3	2.3

Lain-lain	11	8.5
CD4		
0 – 50	10	7.7
50 – 200	48	36.9
200 – 500	59	45.4
Lbh 500	13	10.0
Dukungan Keluarga		
Ya	102	78.9
Tidak	28	21.5
Terapi Selain ARV		
Ada	7	5.4
Tidak ada	123	94.6
Efek Samping		
Ada	33	25.4
Tidak ada	97	74.6
Stigma		
Ya	20	15.4
Tidak	110	84.6
Diskriminasi		
Ya	14	10.8
Tidak	116	89.2
Persepsi		
Paham	75	57.7
Tidak Paham	55	42.3

Transmisi HIV/AIDS sebagian besar melalui hubungan sex pasangan HIV+: 109(83.8%), lain-lain: 11(8.5%), jarum suntik kontaminasi HIV +: 6(4.6%), ibu hamil HIV + ke anak: 3(2.3%).

Jumlah CD4 200 – 500: 59(45.4%), CD4 50 – 200: 48(36.9%), CD4 lebih 500: 13(10.0%) dan CD4 0 – 50: 10(7.7%). Mendapat dukungan keluarga: 102(78.9%), tidak mendapat dukungan keluarga: 28(21.5%). Tidak mendapatkan terapi selain ARV: 123(94.6%) dan terapi selain ARV: 7(5.4%). Mendapatkan efek samping neuropsikiatri setelah mengkonsumsi ARV: 33(25.4%) dan responden tidak mendapatkan efek samping setelah mengkonsumsi ARV: 97(74.6%). Responden yang tidak merasa direndahkan oleh masyarakat yang menyebabkan pandangan buruk terhadap dirinya (stigma): 110(84.6%) dan yang merasa direndahkan oleh masyarakat: 20(15.4%).

Responden yang tidak merasa diperlakukan berbeda/tidak merasa diperlakukan tidak adil terhadap dirinya (Diskriminasi): 116(89.2%) dan merasa diperlakukan yang berbeda/merasa

diperlakukan tidak adil terhadap dirinya: 14(10.8%). Memahami penyakitnya: 75(57.7%) dan tidak paham terhadap penyakitnya: 55(42.3%).

Tabel 3. Perbedaan tingkat stres pada pemberian Duviral dan Efavirenz dengan Duviral dan Nevirapine di Poliklinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014

Jenis Terapi		Tk_Stress					Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Duviral & Efavirenz	Jumlah	62	1	2	0	0	65
	%	95,4%	1,5%	3,1%	0	0	100,0%
Duviral & Nevirapine	Jumlah	56	2	4	3	0	65
	%	86,2%	3,1%	6,2%	4,6%	0	100,0%

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami stres dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pemberian terapi Duviral dan Nevirapine mengalami stres berat lebih banyak 3(4.6%) dibanding Duviral dan Efavirenz.

Tabel 4 Perbedaan tingkat cemas pada pemberian Duviral dan Efavirenz dengan Duviral dan Nevirapine di Poliklinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014

Jenis terapi		Tk_Cemas					Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Duviral & Efavirenz	Jumlah	50	3	7	4	1	65
	%	76.9%	4.6%	10.8%	6.2%	1.5%	100.0%
Duviral & Nevirapine	Jumlah	43	8	5	2	7	65
	%	66.2%	12.3%	7.7%	3,1%	10.8%	100.0%

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami cemas dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pada pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami tingkat cemas sangat berat 7 (10.8%) dibandingkan Duviral dan Efavirenz 1 (1.5%)

Tabel 5 Perbedaan tingkat depresi pada pemberian Duviral dan Efavirenz dengan Duviral dan Nevirapine di Poliklinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2014

Jenis terapi		Tk_Depresi					Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Duviral & Efavirenz	Jumlah	50	9	4	2	0	65
	%	76.9%	13.8%	6.2%	3.1%	.0%	100.0%
Duviral & Nevirapine	Jumlah	44	9	7	3	2	65
	%	67.7%	13.8%	10.8%	4.6%	3.1%	100.0%

Tabel 5 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak yang mengalami depresi dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pada pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak yang mengalami tingkat depresi sangat berat: 2(3.1%) dibandingkan Duviral dan Efavirenz.

DISKUSI

Subjek pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (56,9%). Hasil ini sesuai dengan hasil survei yang dilakukan oleh DITJEN PP dan PL KEMENKES RI tahun 2013, yaitu secara kumulatif kasus AIDS menurut jenis kelamin terbanyak laki-laki sebesar 55,4%, sedangkan sisanya adalah jenis kelamin wanita dan yang tidak diketahui.⁸ Umur mayoritas subjek yaitu antara 31-45 tahun, usia rata-rata tersebut juga sesuai dengan survei yang dilakukan oleh DITJEN PP dan PL KEMENKES RI tahun 2013, yaitu jumlah penderita AIDS paling banyak pada kelompok usia 20-29 tahun dan kelompok usia 30-39 tahun.⁸

Mayoritas subjek berpendidikan SMU (36,9%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Zubairi Djoerban di RS Kramat 128 Jakarta (2012) yaitu sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA (57%).⁹ Sementara itu, riwayat pekerjaan sebagaian

besar wiraswasta (27,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia¹⁰ di RSP Jumpang Baru (2011) bahwa pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (45%).

Hasil penelitian pada status pernikahan sebagian besar menikah: 66(50.8%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mojomi dkk (2008) yaitu jumlah yang tidak kawin dan bercerai jauh lebih banyak (62.7%). Pada penelitian ini minimal responden mengalami cerai hidup karena pasangannya percaya dengan ketersediaan ARV dan mengonsumsi ARV secara teratur dapat memperpanjang hidup pasien.

Lama terapi responden pada penelitian ini yang menyebabkan gangguan jiwa yaitu >1 tahun (74,6%). Pada penelitian Olley (2006) pada wanita yang menjalani pengobatan di RS Tyerberg Afrika Selatan setelah didiagnosis HIV 1 tahun, mengalami gangguan psikiatri seperti depresi mayor, gangguan distimia, gangguan bunuh diri, gangguan stres pasca trauma, dan kecemasan umum. Penelitian yang dilakukan Yee dkk (2009) dalam melihat hubungan tahun diagnosis HIV dengan kejadian depresi pada ODHA yang berkunjung pada pusat klinik Universitas Malaysia ditemukan bahwa ODHA yang mengalami depresi mengetahui dirinya terinfeksi HIV selama 4,5 tahun.¹⁰

Pada penelitian Olley (2006) pada wanita yang menjalani pengobatan di RS Tyerberg Afrika Selatan setelah didiagnosis HIV 1 tahun, mengalami gangguan psikiatri seperti depresi mayor, gangguan distimia, gangguan bunuh diri, gangguan stres pasca trauma, dan kecemasan umum. Penelitian yang dilakukan Yee dkk (2009) dalam melihat hubungan tahun diagnosis HIV dengan kejadian depresi pada ODHA yang berkunjung pada pusat klinik Universitas Malaysia ditemukan bahwa ODHA yang mengalami depresi mengetahui dirinya terinfeksi HIV selama 4,5 tahun.¹⁰

Hal ini sesuai dengan data Depkes RI tahun 2007, bahwa penyebab penularan tertinggi pada epidemiologi HIV/AIDS adalah perilaku seksual bebas (heteroseksual).¹²

Jumlah CD4 200 – 500: 59 (45.4%), CD4 50 – 200: 48 (36.9%), CD4 lebih 500: 13(10.0%) dan CD4 0 – 50: 10 (7.7%). Pada penelitian Yulian Rahmadini di RS Kanker Darmas Jakarta (2006) menyatakan bahwa kombinasi ARV mempunyai efikasi yang baik ditinjau dari kenaikan jumlah CD4 rata-rata setelah 6-12 bulan pengobatan. Penelitian Horberg dkk (2007) pada 3.359 pasien HIV yang ada dalam *The Kaiser Permanente and Group Health Cooperative* di Amerika menemukan bahwa depresi berhubungan dengan penurunan jumlah CD4 (<500 sel/mm³). Namun, penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2005) pada pasien ODHA di RSUP H. Adam Malik Medan menemukan bahwa sindrom depresi sedang dialami oleh pasien dengan jumlah CD4 < 200 sel/ mm³.^{10,13}

Mendapat dukungan keluarga: 102 (78.9%), tidak mendapat dukungan keluarga: 28 (21.5%). Dukungan keluarga mengacu pada bantuan yang diterima individu dari orang lain / kelompok sekitar yang membuat penerima sekitar merasa nyaman dicintai dan dihargai serta dapat menimbulkan efek positif bagi dirinya. Dukungan keluarga yang tersedia dapat menjadi strategi penting dalam mengurangi atau mencegah tekanan jiwa dan menangkal depresi. Dukungan untuk ODHA yang tertutup dari statusnya dapat mengurangi efek depresi dan stres yang dapat memengaruhi sistem imun untuk melawan infeksi.^{10,14}

Tidak mendapatkan terapi selain ARV: 123 (94,6%) dan terapi selain ARV: 7 (5,4%). Adanya beberapa obat yang kontra indikasi bila dikonsumsi dengan obat ARV, karena adanya interaksi obat mengakibatkan efek yang merugikan. Pemberian metadon bersamaan dengan EFV, NVP, atau RTV untuk ODHA dengan riwayat NAPZA suntik berakibat menurunnya kadar metadon dalam darah dan tanda-tanda ketagihan opiate. Efavirenz tidak boleh diberikan

sekaligus dengan obat anti asam, karena menurunkan efek obat dalam darah. Beberapa obat ARV dapat menurunkan efek obat KB, sehingga dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diharapkan.^{2,17}

Mendapatkan efek samping neuropsikiatri setelah mengkonsumsi ARV: 33(25.4%) dan responden tidak mendapatkan efek samping setelah mengkonsumsi ARV: 97(74.6%). Pada penelitian di Senegal yang mengevaluasi toleransi Efavirenz pada perempuan yang terinfeksi HIV, sebelum 6 bulan pengobatan ada 17% pasien yang melaporkan efek samping neuropsikiatri (depresi, cemas, dan masalah tidur) dan 71% (IK 95% 64-77%) tidak mengalami efek samping.¹⁶

Responden yang tidak merasa direndahkan oleh masyarakat yang menyebabkan pandangan buruk terhadap dirinya (stigma): 110 (84,6%) dan yang merasa direndahkan oleh masyarakat: 20 (15,4%). Hasil penelitian Chen et al (2004) mengatakan bahwa 64,1% perawat memiliki simpati kepada pasien dengan HIV positif. Penelitian ini juga mengatakan bahwa lebih dari 50% perawat yang memiliki simpati tersebut, mengaku menghindari untuk kontak atau berhubungan dengan pasien-pasien ini, dan secara umum petugas kesehatan kurang mendukung terhadap ODHA dan kelompok terstigma.¹⁷

Responden yang tidak merasa diperlakukan berbeda/tidak merasa diperlakukan tidak adil terhadap dirinya (diskriminasi): 116 (89,2%) dan merasa diperlakukan yang berbeda/merasa diperlakukan tidak adil terhadap dirinya: 14 (10,8%). Hal ini berbeda dengan penelitian Yanhai (2009) bahwa orang-orang dengan infeksi HIV (HIV positif) menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya.¹⁸

Memahami penyakitnya: 75 (57,7%) dan tidak paham terhadap penyakitnya: 55 (42,3%). Hal ini dikarenakan adanya dukungan empati dari petugas kesehatan dan kelompok dukungan

sebaya (KDS) antar pasien HIV/AIDS. Pertemuan KDS dilaksanakan setiap bulan, dalam pertemuan tersebut antara ODHA mengadakan interaksi, mencari solusi dari berbagai permasalahan yang sedang dihadapi dengan mendatangkan narasumber yang berkompeten sehingga informasi dan pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS benar.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami stres dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pemberian terapi Duviral dan Nevirapine mengalami stres berat lebih banyak (4,6%) dibanding Duviral dan Efavirenz. Hasil ini sesuai dengan literatur bahwa efektivitas dan keamanan Nevirapine lebih rendah dibandingkan Efavirenz dalam hal respon imunologi, virologi, dan hasil klinis yang buruk.^{19,20}

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami cemas dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pada pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak mengalami tingkat cemas sangat berat (10,8%) dibandingkan Duviral dan Efavirenz (1,5%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marindatu Oktavia di RSP Jumpang Baru (2011) didapatkan gangguan kecemasan pada Duviral dan Efavirenz lebih banyak (78,6%) dibandingkan Duviral dan Nevirapine (73,7%).¹⁰

Tabel 5 menunjukkan bahwa pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak yang mengalami depresi dibandingkan terapi Duviral dan Efavirenz. Pada pemberian terapi Duviral dan Nevirapine lebih banyak yang mengalami tingkat depresi sangat berat (3,1%) dibandingkan Duviral dan Efavirenz. Hal ini berbeda dengan penelitian Marindatu Oktavia tahun 2011 di RSP Jumpang Baru didapatkan gangguan depresi lebih banyak pada terapi Duviral Efavirenz (36,8 %) dibandingkan Duviral dan Nevirapine (14,3).¹⁰

SIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat stres yang bermakna antara subjek dengan terapi Duviral dan Efavirenz dibandingkan dengan terapi Duviral dan Nevirapine. Namun demikian, tidak ada perbedaan tingkat cemas dan depresi yang bermakna antara subjek dengan terapi Duviral dan Efavirenz dengan terapi Duviral dan Nevirapine pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. DITJEN PP dan PL Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi Anti retroviral pada orang dewasa. Jakarta: DITJEN PP dan PL Kementerian Kesehatan RI; 2011. Halaman?
2. Chandra PS, Desai G, Ranjan S, HIV and psychiatric disorders [Internet] Indian JMedRes.2005April[cited2013July];121:451-67.Available from:<http://icmr.nic.in>
3. Botswana Upenn Partner Ship, Treating Depression in Updates in HIV: Diagnosing and Managing Illness in Peaple Living With HIV, 2012
4. Nguyen A et al. A randomized cross-over study to compare raltegravir and efavirenz (SWITCH-ER) study. AIDS 25 online edition:doi: 10. 1097/QAD.0b013e328348dab0, 2011).
5. Australian Centre For Posttraumatic Mental health.common assessment measures:DASS. Depression anxiety and Stress Scale (DASS). Melbourne: The University of Melbourne; 1995 .Available fom :<http://www.psy.unsw.edu.au/groups>
6. Sastroasmoro S, Ismail S. Studi cross-sectional dalam buku Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke 4, 2011, Sagung Seto.
7. Riwikdo H.Statistik Kesehatan Rohima Press, Yogyakarta 2013
8. DITJEN PP dan PL Kementrian Kesehatan RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Juni 2013 [Internet]. Jakarta: DITJEN PP dan PL Kementrian Kesehatan RI; 2013 September [updated 2013 Sept 6, cited 2013 Oct 11]. Available from: <http://www.spiritia.or.id/stats>.
9. American Psychiatric Association. Depressive Disorders Dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition;2013.p.156-71
10. Marindatu O. Gambaran epidemiologi gangguan kecemasan dan depresi orang dengan HIV dan AIDS di RSP Jumpandang Baru, 2011
11. Mojomi M, Anbary K, Ranjbar M. Health Related Quality of Live in Patient with HIV/AIDS. Archive of Iranian Medicine [Internet]. 2008 [cited 2013 July 30]; 6(11): 1-8. Available from: <http://ams.ac.ir>.
12. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI; 2007

13. Nasronudin. HIV&AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial, Airlangga University Press, 2007
14. Tandiono E, Wibisono, Darmabrata W, Peran Consultation-Liaison Psychiatry pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS Available from <http://tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm> (2013 cited Okt 11)
15. DITJEN PP dan PL. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Terapi Anti Retroviral: Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa dan Remaja 2nded, Jakarta: DITJEN PP dan PL. Depkes RI, 2007
16. Poupard M, Ngongueye, Thiam D, Ndiaye B, Girard PM, Delaporte E, et al. Quality of Life and Depression Among HIV-Infected Patient Receiving Efavirenz or Protease Inhibitor Based Therapy in Senegal [Internet]. British HIV Association–HIV Medicine. 2007 [cited 2013 July 30];8:92-5. Available from: <http://www.onlinelibrary.wiley.com>
17. Chen WT, Han, M., & Holze, W.L. mer. Nurses, attitudes and practice related to HIV transmission in northeastern China, AIDS patient care & Stds, Quoted in : Webber, GC, (2007) Chinese Health care providers attitude about HIV : a review, AIDS Care 2004;19 (5)685 - 91.
18. Wan Yanhai et al. Discrimination against People with HIV/AIDS in China. The Equal Rights Review. 2009;4:15-25.
19. Williams L, Wilkins. The Effect of Efavirenz Versus Nevirapine –Containing Regimens on Immunologic, Virologic and Clinical outcome in a prospective observational study. Departemen of Epidemiology, Harvard school of Public Health. Boston, 2012
20. World Health Organization. HIV/AIDS programme in Antiretroviral Therapy for HIV infection in adult and adolescents, 2010

Fw: [JPDI] Editor Decision

Dari: Fitri Sutomo (fitrisutomo@yahoo.com)

Kepada: anikrosita@ymail.com

Tanggal: Selasa, 9 Mei 2023 pukul 09.41 WIB

----- Forwarded Message -----

From: Dr.dr. Evy Yuniastuti <redaksi.jurnalpenyakitdalam@ui.ac.id>

To: psikiatri alifiati fitrikasari <fitrisutomo@yahoo.com>

Sent: Sunday, September 30, 2018 at 09:42:39 PM GMT+7

Subject: [JPDI] Editor Decision

psikiatri alifiati fitrikasari:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, "THE DIFFERENCES OF MARITAL SATISFACTION OF ODHA COUPLES WITH AND WITHOUT DEPRESSION SYMPTOMS".

Our decision is to: Accept Submission

Dr.dr. Evy Yuniastuti
Divisi Alergi Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI-
Jakarta, Indonesia
redaksi.jurnalpenyakitdalam@ui.ac.id

Jurnal Penyakit Dalam Indonesia
<http://www.jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi>