

## KESEHATAN MENTAL DAN KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ODHA SELAMA PANDEMI COVID -19

Eny Pujiati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus, Jawa Tengah - Indonesia  
Email: enypujiati886@gmail.com

### ABSTRAK

Wabah Coronavirus Disease (COVID-19) telah menimbulkan masalah di berbagai sektor, tidak hanya masalah global, tetapi juga memberikan dampak serius terhadap kesehatan mental orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penurunan kualitas layanan HIV/AIDS di beberapa fasilitas kesehatan, termasuk perhatian, sumber daya, dan personel yang dialihkan untuk penanganan COVID-19, telah menimbulkan masalah serius bagi ODHA. Hal ini mencakup penurunan jumlah kunjungan rawat jalan, pemantauan *viral load*, dan upaya penekanan virologi. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki keterkaitan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RA. Kartini Kabupaten Jepara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasinya adalah semua pasien HIV/AIDS yang mendapatkan pelayanan di klinik HIV/VCT (*voluntary counseling testing*) RSUD Kabupaten Jepara. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *probabilitas sampling*, dan teknik simple random sampling dipilih dengan total subjek 62 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah divalidasi berupa instrumen pengukuran *hospital anxiety depression scale* (HADS) dan *modifikasi morisky medication adherence scale-8* (MMAS-8) dengan skala Likert. Dari total subjek, 42 orang (67,75%) mengalami depresi, terdiri dari 14 orang (22,60%) mengalami depresi ringan, 20 orang (32,25%) depresi sedang, dan 8 orang (12,90%) depresi berat. Sedangkan 20 orang (32,25%) berada dalam kondisi normal. Sementara itu, 22 orang (35,30%) menunjukkan tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan ARV, 28 orang (45,15%) menunjukkan tingkat kepatuhan sedang, dan 12 orang (19,35%) menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. Terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kepatuhan terhadap pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara.

**Kata Kunci:** Kesehatan mental, kepatuhan ARV, HIV/AIDS

### ABSTRACT

*The Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak has caused problems in various sectors, not only global problems, but also has a serious impact on the mental health of people living with HIV/AIDS (PLWHA). The decline in the quality of HIV/AIDS services in some health facilities, including attention, resources and personnel diverted to handling COVID-19, has created serious problems for PLWHA. This includes reducing the number of outpatient visits, viral load monitoring, and virological suppression efforts. This study aims to investigate the*

*relationship between levels of depression and anxiety and adherence to antiretroviral (ARV) treatment in HIV/AIDS patients at the RA Regional General Hospital (RSUD) Kartini Jepara Regency This research uses a quantitative approach with a cross-sectional design. The population is all HIV/AIDS patients who receive services at the HIV/VCT (voluntary counseling testing) clinic at Jepara District Hospital. Sampling was carried out using the probability sampling method, and a simple random sampling technique was selected with a total of 62 subjects who met the inclusion criteria. Data were collected using validated questionnaires in the form of hospital anxiety depression scale (HADS) measurement instruments and modified Morisky medication adherence scale-8 (MMAS-8) with a Likert scale. Of the total subjects, 42 people (67.75%) experienced depression, consisting of 14 people (22.60%) experiencing mild depression, 20 people (32.25%) moderate depression, and 8 people (12.90%) ) severe depression. Meanwhile, 20 people (32.25%) were in normal condition. Meanwhile, 22 people (35.30%) showed a low level of compliance with ARV treatment, 28 people (45.15%) showed a medium level of compliance, and 12 people (19.35%) showed a high level of compliance. There is a relationship between levels of depression and anxiety and adherence to ARV treatment in HIV/AIDS patients at RA Regional Hospital. Kartini, Jepara Regency.*

**Keywords:** *Mental health, ARV compliance, HIV/AIDS*

## LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 menjadi sumber masalah kesehatan mental dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berdampak pada kehidupan manusia. Upaya mitigasi yang dilakukan pemerintah, termasuk perintah “tinggal di rumah” dan kebijakan *lockdown* yang bertujuan untuk membatasi jumlah kontak dan interaksi sosial, telah memperlambat pertumbuhan kasus baru secara eksponensial namun juga menyebabkan timbulnya masalah baru di masyarakat yaitu memperdalam kesenjangan sosial dan memperburuk kesenjangan kesehatan di antara populasi beresiko, seperti orang yang hidup dengan HIV/AIDS [1];[2]. Pandemi membuat ODHA mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dan obat ARV [3]. Potensi gangguan ini dapat mengakibatkan dampak kesehatan yang negatif, seperti kesulitan dalam kepatuhan pengobatan, peningkatan *viral load* dan risiko berkembangnya infeksi oportunistik dan penyakit kesehatan mental, yang menyebabkan resistensi obat dan perkembangan penyakit HIV.

Pandemi dan kebijakan yang diterapkan oleh pihak berwenang juga menciptakan pemicu stres dan meningkatkan resiko masalah kesehatan mental [4];[5]. Ketakutan, ketidakpastian, kesepian, isolasi sosial, dan kurangnya dukungan selama masa pandemi yang belum pernah terjadi sebelumnya berkontribusi terhadap memburuknya kondisi kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, keinginan untuk bunuh diri, dan sebagainya. Bukti menunjukkan bahwa pandemi memberikan dampak kesehatan mental khususnya bagi ODHA [6];[7]. Hal ini pastinya mengkhawatirkan di kalangan populasi ODHA yang sudah menanggung beban berat berupa kesehatan mental yang buruk karena terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan mental, stigma yang terinternalisasi, diskriminasi yang dirasakan dan dialami, dan pemicu stres lainnya [8];[9];[10]. Dampak kronis HIV dan terapi antiretroviral (ART) pada otak juga dapat menyebabkan gangguan neurokognitif terkait HIV (HAND) [11]. Status kesehatan mental yang buruk dapat menjadi penghalang terhadap

kepatuhan ARV yang memadai, dan akibatnya menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan angka kematian [12].

Penelitian dan tinjauan sebelumnya secara konsisten melaporkan tingkat depresi, kecemasan dan gangguan psikologis lainnya yang relatif tinggi pada ODHA dibandingkan dengan populasi umum, terutama di antara mereka yang memiliki resiko, seperti kelompok minoritas seksual dan gender, orang kulit berwarna dan tinggal di daerah miskin, dan negara-negara berpenghasilan menengah [9];[13]. Fakta ini ditemukan dalam penelitian *cross-sectional* yang mengungkapkan bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) melaporkan tingkat gejala depresi dan kecemasan yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu yang tidak terinfeksi HIV [14]. Prevalensi depresi pada pasien HIV diketahui mencapai 2-10 kali lipat lebih tinggi daripada prevalensi pada populasi umum. Selain menyebabkan peningkatan tekanan dan penurunan fungsi, depresi dan kecemasan juga terbukti memiliki dampak negatif pada perkembangan HIV dengan menurunkan jumlah CD4 dan meningkatkan *viral load*. Dampak dari kondisi ini menimbulkan respons ODHA yang kurang baik terhadap pengobatan, peningkatan risiko AIDS, dan adanya perilaku berisiko seperti hubungan seks yang tidak aman, penggunaan alkohol, dan narkoba [15]. Masalah kesehatan mental ini, berpotensi menimbulkan ancaman besar terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup serta meningkatkan risiko negatif di kalangan populasi ODHA [16];[17];[18]. Hal ini sesuai dengan temuan studi Yang Yu, yang mencatat bahwa 14,5% tingkat kepatuhan dalam pengobatan *antiretroviral* (ARV) dipengaruhi oleh kecemasan dan depresi pada ODHA [19]. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Rihaliza, 2019, yang menunjukkan bahwa 84,7% tingkat kepatuhan dalam pengobatan ARV dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual [20].

Pengobatan *antiretroviral* (ARV) merupakan bagian dari program pencegahan penyakit dan pengobatan (PDP) yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan yang disebabkan oleh HIV, kematian terkait

AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup bagi individu yang terinfeksi HIV. Penerapan terapi ARV menciptakan terobosan dalam memberikan perawatan pada ODHA dengan salah satu keuntungannya adalah mengurangi tingkat *viral load* dan menghambat penularan HIV. Tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ARV memiliki keterkaitan langsung dengan *viral load*. Hasil studi menegaskan bahwa untuk mencapai penekanan virus yang optimal, setidaknya pasien harus menjalani sekitar 95% dari seluruh dosis campuran ARV yang diberikan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan ARV bukan hanya meningkatkan risiko kegagalan pengobatan, tetapi juga dapat menyebabkan resistensi terhadap obat [21].

Epidemi HIV/AIDS menjadi permasalahan serius secara global, terutama di Indonesia yang menempati peringkat kelima sebagai negara paling berisiko terhadap HIV/AIDS di Asia. Provinsi Jawa Tengah sendiri mencatat peringkat kelima terbanyak untuk kasus baru HIV dengan jumlah mencapai 5.425 kasus, dan menempati peringkat pertama untuk kasus AIDS dengan 1.719 kasus pada tahun 2017 [22]. Kabupaten Jepara, merupakan salah satu daerah dengan tingkat temuan kasus baru HIV tertinggi pada tahun 2019, mencapai 138 kasus baru, dan menempati peringkat kedua tertinggi untuk kasus HIV/AIDS setelah Kota Semarang (DKK Jepara, 2020).

ODHA menghadapi tantangan yang rumit dalam aspek fisik, sosial, dan psikologis, yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Saat ini, belum ada penelitian yang menginvestigasi kesehatan mental ODHA dan kaitannya dengan kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) selama pandemi COVID-19 di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kesehatan mental dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) selama pandemi COVID-19 di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara. ODHA dengan permasalahan yang begitu kompleks baik fisik, sosial, dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian mengenai kesehatan mental yang terjadi pada

ODHA dan dihubungkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) selama pandemi COVID-19 di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara Jawa Tengah belum pernah dilakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi sarasannya meliputi seluruh pasien HIV/AIDS, dengan fokus pada pasien yang menerima perawatan di klinik HIV/VCT (*voluntary counseling testing*) RSUD Kabupaten Jepara. Sampel penelitian, terdiri dari sebagian pasien HIV/AIDS yang aktif mengunjungi klinik HIV/VCT RSUD Kabupaten Jepara dengan kriteria inklusi bersedia untuk menandatangani *informed consent*, dan kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden dan mengalami kondisi darurat. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini mencapai 62 subjek. Dalam melakukan pengukuran korelasi atau hubungan, peneliti menggunakan 2 kuesioner berdasarkan 2 variabel dalam penelitian ini. Variabel kesehatan mental untuk gejala kecemasan dan depresi menggunakan instrumen pengukuran skala kecemasan dan depresi rumah sakit yaitu HADS (*Hospital Anxiety Depression Scale*). HADS memiliki 14 pernyataan yang dibagi menjadi dua subskala, yakni untuk mengevaluasi tingkat kecemasan (7 pernyataan) dan tingkat depresi (7 pernyataan) menggunakan skala likert. Setiap pernyataan diberi nilai pada skala 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (sangat sering). Skor yang lebih tinggi menunjukkan adanya masalah. Jawaban dari setiap pernyataan dijumlahkan bersama, menghasilkan penilaian untuk kecemasan dan depresi yang digabung menjadi satu, dengan rentang nilai minimum dan maksimum adalah 0 hingga 42. Titik potong yang direkomendasikan adalah sebagai berikut: skor lebih dari 32 mengindikasikan kasus berat, skor 22-31 menggambarkan kasus sedang, skor 16-21 menunjukkan kasus ringan, sedangkan skor kurang dari 15 dianggap bukan kasus depresi dan kecemasan.

Variabel kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) diukur menggunakan modifikasi morisky medication adherence scale-8 (MMAS-8). MMAS-8 dikelompokkan menjadi tiga level, yaitu kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan rendah (skor <6). Alat ukur ini telah divalidasi dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,71. Kuesioner MMAS-8 yang telah diverifikasi dapat digunakan sebagai alat untuk menilai tingkat kepatuhan dalam pengobatan penyakit dengan terapi jangka panjang, termasuk HIV/AIDS. Kelebihan dari kuesioner MMAS-8 meliputi kemudahan penggunaan, biaya yang terjangkau, dan efektivitasnya dalam menilai kepatuhan pasien yang mengidap penyakit kronis. Analisis data menggunakan uji *spearman*.

Dalam penelitian ini, pemilihan sampel dilakukan melalui *probabilitas sampling* dengan metode *simple random sampling*. Proses ini melibatkan pemilihan secara acak berdasarkan kunjungan pasien di rumah sakit, dan setiap subjek memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan dari tanggal 2 November hingga 2 Desember 2021, dengan menerapkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

## HASIL DAN DISKUSI

**Tabel 1. Karakteristik Responden pada Pasien HIV/AIDS di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	50	80,65
	Perempuan	12	19,35
2.	Usia		
	17 – 40 tahun	58	93,55
	41 – 60 tahun	4	6,45
3.	Pekerjaan		
	Karyawan Swasta – PNS	38	61,30
	Ibu Rumah Tangga	8	12,90
	Mahasiswa	10	16,10
	Wiraswasta	6	9,70
4.	Depresi dan Kecemasan		
	Normal	20	32,25
	Ringan	14	22,60

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
	Sedang	20	32,25
	Berat	8	12,90
5.	Kepatuhan terhadap ARV		
	Rendah	22	35,50
	Sedang	28	45,15
	Tinggi	12	19,35

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS adalah laki-laki 50 orang (80,65%), dengan rentang usia 18-40 tahun 58 orang (93,55%). Sebagian besar pasien bekerja sebagai karyawan swasta atau PNS 38 orang (61,30%). Masing – masing sebanyak 20 orang (32,25%), menunjukkan tingkat depresi dan kecemasan normal dan sedang. Sementara itu, mayoritas tingkat kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) berada pada kategori sedang, dengan jumlah 28 orang (45,15%).

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi korelasi antara kesehatan mental dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RA. Kartini, Kabupaten Jepara. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dalam penelitian ini, mayoritasnya adalah laki-laki sebanyak 80,65%. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan rekan-rekannya, yang menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS laki-laki mencapai 82,2%, lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hanya 17,8% [7]. Tingginya angka kasus HIV/AIDS pada laki-laki dapat dijelaskan oleh fakta bahwa mayoritas pengguna jarum suntik dan hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, didominasi oleh laki-laki. Sementara itu, perempuan cenderung terpapar melalui hubungan heteroseksual, seperti seks bebas atau penularan dari suami [24]. Hasil ini sejalan dengan survei Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2016, yang menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS paling banyak berada dalam kelompok usia 20-29 tahun dan 30-39 tahun[25]. Distribusi pekerjaan terbanyak dalam penelitian ini adalah karyawan swasta, mencapai 61,29%. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hapsari, yang menyatakan bahwa



pasien HIV/AIDS lebih banyak sebagai karyawan swasta dengan proporsi 35% [26].

Hasil studi menemukan bahwa kesehatan mental yaitu tingkat depresi dan kecemasan mayoritas berada di kategori normal dan sedang yaitu masing – masing 32,25%. Persentase ini mungkin terlihat rendah jika dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan terhadap ODHA pada periode waktu yang sama yaitu pandemi COVID-19. Hasil penelitian kohort di New York, gejala kecemasan dilaporkan 43% dan gejala depresi 45%, meskipun pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen yang berbeda yaitu PHQ-2 dan GAD-2 [27] sedangkan dalam penelitian ini menggunakan HADS. Dalam penelitian lain yang dilakukan terhadap ODHA di Amerika Serikat, sekitar 30% subjek menunjukkan gejala depresi sedang - berat [28]. Rendahnya tingkat masalah kesehatan mental yang ditemukan dalam penelitian ini karena pasien yang datang sebagai partisipan terkontrol dengan baik, dan sebagian besar memiliki *viral load* tidak terdeteksi. Oleh karena itu, populasi tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang sedang dan umumnya berada dalam kondisi kesehatan yang baik, sehingga mereka mungkin merasakan risiko yang lebih kecil dan tidak mengalami gangguan kesehatan mental baik gejala kecemasan maupun gejala depresi sebanyak populasi lain yang tidak terkontrol.

**Tabel 2. Tingkat Depresi dan Kecemasan terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara**

Kepatuhan terhadap ARV	Tingkat Depresi dan Kecemasan				Total	p	Koefisien Korelasi
	Normal	Ringan	Sedang	Berat			
Rendah	2	4	8	8	22	0,000	-0,844
Sedang	10	6	12	0	28		
Tinggi	8	4	0	0	12		
Total	20	14	20	8	62		

Tabel 2 menghasilkan data uji statistik yang menunjukkan signifikansi tingkat depresi dan kecemasan terhadap tingkat kepatuhan ARV adalah 0,000 dengan  $p < 0,05$  berarti hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan kepatuhan terhadap ARV

pada pasien HIV/AIDS di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Koefisien korelasi sebesar  $-0,844$  berarti korelasi negatif dengan hubungan kuat, artinya bahwa semakin tinggi tingkat depresi dan kecemasan maka kepatuhan terhadap ARV semakin rendah.

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien HIV/AIDS. Faktor-faktor tersebut melibatkan ketakutan akan status mereka di masyarakat, kurang pemahaman mengenai pentingnya penggunaan obat antiretroviral (ARV), depresi, kecemasan, stres, ketidakpercayaan terhadap obat-obatan, dan kekhawatiran akan efek samping dari pengobatan [26]. Kondisi depresi dan kecemasan yang tidak teratasi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien HIV/AIDS secara signifikan lebih rentan terhadap gejala depresi [9]. Berbagai faktor, seperti aspek psikososial yang melibatkan kehilangan peran sosial, penurunan kesehatan, dan stigma negatif masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS, dapat menyebabkan munculnya gejala depresi. Di samping itu, faktor ekonomi juga berperan penting dalam memengaruhi tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS. Pasien HIV/AIDS di negara berkembang memiliki risiko yang lebih tinggi terkena depresi akibat kondisi ekonomi yang sulit, yang dapat menjadi sumber stres bagi pasien [9]. Perkembangan HIV/AIDS yang progresif dan penyebarannya yang meluas cenderung membuat ODHA mengalami depresi.

Hasil studi menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap ARV selama pandemi COVID-19 masih relevan, karena penelitian lain melaporkan bahwa pandemi telah menurunkan kepatuhan ODHA [29]. Penyebab penurunan kepatuhan ARV yang dilaporkan selama pandemi ini adalah adanya kebijakan pemerintah yang mengharuskan tinggal di rumah dan terbatasnya akses terhadap pengobatan. Dalam penelitian ini, orang-orang yang lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental adalah ODHA yang sebelumnya telah mengikuti perawatan psikologis atau psikiatris, berjenis kelamin wanita, dan pengangguran. Hal ini konsisten dengan fakta bahwa

wanita, selama pandemi melaporkan lebih banyak masalah kesehatan mental dan kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan ARV selama pandemi [30]. Selain itu, wanita lebih rentan secara psikososial baik pada populasi umum maupun pada komunitas ODHA. Disamping itu, sepanjang periode penelitian, berbagai gelombang COVID yang meningkatkan jumlah kasus dan kematian, juga menjadi stressor tersendiri bagi ODHA yang tentunya memicu terjadinya stres, kecemasan, maupun depresi.

Meskipun penelitian ini memberikan hasil penting, tetapi juga memiliki keterbatasan yang harus dipertimbangkan. Pertama, adanya bias karena tidak semua pasien HIV/AIDS yang beresiko terhadap pandemi COVID-19 dinilai atau ditangani dalam jangka waktu yang ditentukan dalam penelitian sehingga harus menerapkan prinsip kehati-hatian dalam menggeneralisasi hasil dan kemungkinan adanya bias. Sedangkan informasi kepatuhan ARV diperoleh melalui laporan ODHA secara mandiri. Dalam penelitian ini tidak ada variabel perancu termasuk lamanya pasien menggunakan ARV sehingga tidak dilakukan pengukuran. Lamanya waktu pasien dalam menggunakan ARV dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV. Hal ini tentunya tidak akan sama jika pasien mulai menggunakan ARV dan sedang beradaptasi dengan rutinitas pengobatan baru, atau jika sudah menjalani pengobatan selama bertahun-tahun. Karena alasan ini, peneliti menganggap penting untuk melakukan penelitian di masa depan yang mencakup pengukuran waktu dalam pengobatan antiretroviral. Desain penelitian ini bersifat *cross-sectional* dan dilakukan hanya di satu rumah sakit sehingga penting untuk melakukan penelitian longitudinal di beberapa atau multi pelayanan kesehatan untuk menilai dampak pandemi terhadap kesehatan mental ODHA dan kepatuhan terhadap pengobatan ARV.

## **SIMPULAN**

1. Tingkat depresi dan kecemasan pada pasien HIV/AIDS di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara yaitu 42 subjek (67,75%) mengalami depresi terdiri dari depresi ringan 14 subjek (22,60%), depresi sedang 20 subjek

(32,25%), dan depresi berat 8 subjek (12,90%). Sementara itu, 20 subjek (32,25%) tidak mengalami depresi atau berada dalam kondisi normal.

2. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV/AIDS yaitu 22 subjek (35,30%) dengan tingkat kepatuhan rendah, 28 subjek (45,15%) kepatuhan sedang, dan 12 subjek (19,35%) dengan kepatuhan tinggi.
3. Terdapat korelasi antara tingkat depresi dan kecemasan dengan tingkat kepatuhan terhadap ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Selvi, DVD, Veilatchi K. Economic impact of covid-19. BSSS J Commer. 2021;13(1):1–14.
2. Santos GM, Hong C, Wilson N, Nutor JJ, Harris O, Garner A, et al. Persistent disparities in COVID-19-associated impacts on HIV prevention and care among a global sample of sexual and gender minority individuals. Glob Public Health. 2022;17(6):827–42.
3. Ridgway JP. et al. HIV care continuum and COVID-19 outcomes among people living with HIV during the COVID-19 Pandemic, Chicago, IL. Chicago, USA; 2020.
4. Vindegaard N, Benros ME. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. Brain Behav Immun. 2020;89(January):531–42.
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
6. Prathama Limalvin N, Wulan Sucipta Putri WC, Kartika Sari KA. Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. Intisari Sains Medis. 2020;11(1):81–91.
7. Putri A, Fitri LDN. Hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda. Borneo Student Res. 2021;2(2):818–26.
8. Chong ESK, Mak WWS, Tam TCY, Zhu C, Chung RWY. Impact of

- perceived HIV stigma within men who have sex with men community on mental health of seropositive MSM. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2017;29(1):118–24.
9. Niu L, Luo D, Liu Y, Silenzio VMB, Xiao S. The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: A systematic review. *PLoS One*. 2016;11(4):1998–2014.
  10. Sofia R. Stigma dan diskriminasi terhadap Odha (Studi pada tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2018;2(1):79.
  11. Rackstraw S. HIV-related neurocognitive impairment - A review. *Psychol Heal Med*. 2011;16(5):548–63.
  12. Sherr L, Clucas C, Harding R, Sibley E, Catalan J. HIV and depression - A systematic review of interventions. *Psychol Heal Med*. 2011;16(5):493–527.
  13. Collins PY et al. What is the relevance of mental health to HIV/AIDS care and treatment programs in developing countries? A systematic review. *AIDS*. 2008;23(1):1–7.
  14. Hong C, Yu F, Xue H, Zhang D, Mi G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health in gay , bisexual , and other men who have sex with men in China: Difference by HIV status. 2020;(January).
  15. Goodness TM, Palfai TP, Cheng DM, Coleman SM, Briden C, Blokhina E, et al. Depressive symptoms and antiretroviral therapy (ART) initiation among HIV-infected russian drinkers. *AIDS Behav*. 2014;18(6):1085–93.
  16. White JM, Gordon JR, Mimiaga MJ. The role of substance use and mental health problems in medication adherence among HIV-infected MSM. *LGBT Heal*. 2014;1(4):319–22.
  17. Prasetyo WA. Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS masa pandemi di Yayasan Laskar Kabupaten Jember. 2022;
  18. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: The need for an integrated response. *Aids*. 2019;33(9):1411–20.
  19. Yu Y, Luo D, Chen X, Huang Z, Wang M, Xiao S. Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–8.
  20. Rihaliza R, Murni AW, Alfitri A. Hubungan kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup orang dengan HIV AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing RSUP Dr M Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(4):162–7.
  21. Chowdhury S, Chakraborty P pratim. Assessment of adherence and factors contributing to non adherence among patients on anti retroviral therapy in a tertiary care hospital: A cross sectional study. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(2):169–70.
  22. Kemenkes RI. InfoDATIN situasi umum HIV AIDS dan tes HIV (p.12)

- Kementerian Kesehatan RI. 2018;1–91.
23. Jepara DK. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Data HIV / AIDS Kabupaten Jepara. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara; 2020.
  24. Kusuma H. Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Univ Indones*. 2011;20,21,76-79,111-114,135-139.
  25. Dirjen P2P. Laporan kinerja direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit. *Kemkes*. 2020;206.
  26. Hapsari E, Sarjana W, Sofro MA. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP.Dr.Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(4):737–50.
  27. Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and mental health screening in a New York City HIV cohort during the COVID-19 pandemic: A Preliminary report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;86(3):E54–60.
  28. Czeisler MÉ, Marynak K, Clarke KEN, Salah Z, Shakya I, Thierry JM, et al. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19–related concerns — United States, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(35).
  29. Linnemayr S, Jennings Mayo-Wilson L, Saya U, Wagner Z, MacCarthy S, Walukaga S, et al. HIV care experiences during the COVID-19 pandemic: Mixed-methods telephone interviews with clinic-enrolled HIV-infected adults in Uganda. *Vol. 25, AIDS and Behavior*. 2021. p. 28–39.
  30. Jones DL, Rodriguez VJ, Salazar AS, Montgomerie E, Raccamarich PD, Uribe Starita C, et al. Sex differences in the association between stress, loneliness, and COVID-19 burden among people with HIV in the United States. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2021;37(4):314–21.