



Perhimpunan Kedokteran Psikosomatik Indonesia
Bekerjasama dengan
Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Sertifikat

Diberikan kepada :

Dr. dr. Arina Widya Murni, SpPD, K-Psi

Sebagai

PEMBICARA
Psychosomatic approach in HIV/AIDS patients

Pada :

THE 5TH SCIENTIFIC MEETING ON PSYCHOSOMATIC MEDICINE

Integrated Approach in Psychosomatic Medicine

Jakarta, 1-2 September 2018

Akreditasi IDI No.02360/PB/A.4/08/2018

Peserta 10 SKP

Pembicara 12 SKP

Moderator 4 SKP

Panitia 2 SKP

Dr. E. Mudjaddid, SpPD, K-Psi
Ketua Perhimpunan Kedokteran Psikosomatik Indonesia

Dr. Rudi Putranto, SpPD, K-Psi, MPH
Ketua Pelaksana

Keluarga : Ketidakharmonisan hubungan keluarga (broken home) dan matinya hubungan komunikasi antar mereka, berhadapan dengan situasi demikian akan mudah merasa putus asa, frustasi, bingung, dan ketiadaan pegangan dalam hidupnya. Mereka akan mencari kompensasi diluar rumah sehingga mudah terjerumus ke dalam narkotika.

b. Faktor Eksternal

Faktor tekanan kelompok teman sebaya seperti pergaulan dengan teman sebaya yang berpengaruh cukup kuat dimasa remaja. Pada masa ini, remaja tidak hanya mendefinisikan dirinya dengan menggunakan standar yang ada pada dirinya, namun juga standar luar yang dibentuk oleh teman-temannya. Dunia teman sebaya merupakan ajang pembanding dan eksplorasi untuk memperoleh informasi pembentuk identitas mereka. Jadi positif dan negative pergaulan teman sebaya akan sangat mempengaruhi. Tekanan negatif dari teman sebaya dapat menjadi risiko tersendiri.

GANGGUAN PSIKOPATOLOGI PENDERITA HIV/AIDS

Terdapat beberapa jenis gangguan psikiatrik/psikosomatik atau psikopatologi pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) berdasarkan instrumen MINI ICD-10, yaitu Gangguan Mood seperti depresi (68%), Gangguan Anxietas Menyeluruh (41%), Gangguan Psikotik (6%).

Disamping itu, beberapa referensi yang lainnya menyatakan penyakit demensia terkait HIV (*HIV-associated dementia – HAD*) merupakan salah satu gangguan psikiatri terutama mengenai penyebab organik pada pasien yang terinfeksi HIV. Ini merupakan topik penting, karena 90% pasien AIDS mempunyai tanda penyakit SSP saat diotopsi dan 65% sampai 80% ditemukan pada pasien AIDS yang dirawat inap.

GANGGUAN KOGNITIF RINGAN.

Bentuk keterlibatan otak yang lain yang tidak terlalu parah disebut gangguan neurokognitif oleh karena HIV, dikenal juga sebagai ensefalopati. Gangguan ini ditandai dengan kendala fungsi kognitif

dan penurunan aktivitas sosial. Tidak ada temuan laboratorium yang spesifik untuk gangguan ini dan hal ini terjadi terlepas dari depresi dan ansietas.⁶

Gangguan Ansietas adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu atau takut. Gejala-gejala ansietas terdiri atas 2 komponen, yaitu komponen psikis/mental dan komponen fisik. Gejala psikis berupa ansietas atau kecemasan itu sendiri seperti was-was, komponen fisik merupakan manifestasi dari keterjagaan yang berlebihan (hyperarousal syndrome): jantung berdebar, napas cepat, mulut kering, keluhan lambung (maag), tangan dan kaki terasa dingin dan ketegangan otot. Gangguan ansietas menyeluruh termasuk yang paling sering dijumpai. Gambaran umum penyakit ini adalah adanya kekhawiran atau ansietas yang kurang lebih konstan, yang tidak sebanding dengan tingkat stressor sesungguhnya dalam kehidupan.⁸

Pasien terinfeksi HIV mungkin mengalami gangguan ansietas jenis apapun namun yang paling sering adalah gangguan ansietas menyeluruh, gangguan stress pasca trauma, dan gangguan obsesif kompulsif. Reaksi ansietas pada ODHA sering kali mencakup rasa khawatir yang mendalam, ketakutan, dan prihatin terhadap kesehatan, masalah somatik, kematian, dan ketidakpastian mengenai penyakitnya. Reaksi ini kerap kali mengarah kepada sulit tidur dan berkonsentrasi dan meningkatnya keluhan somatik. Lebih sering terjadi pada saat diagnosis dan selama pengobatan baru atau penyakit akut.

GANGGUAN DEPRESI

Gangguan depresi adalah gangguan kejiwaan yang menonjolkan mood sebagai masalahnya, dengan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan distimik, gangguan depresif mayor dan gangguan depresif unipolar serta bipolar. Depresi merupakan bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang biasa ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, tidak berguna, dan putus asa.

Enzyt und anderen Reaktionen ab. Diese Zellwände bestehen aus Lipiden, Proteinen und Carbohydraten. Die Lipide sind entweder zuckerhaltig (Glykopolysaccharide) oder zuckerfrei (Glycoproteine). Die Lipide sind in zwei Hauptgruppen unterteilt: die Sphingomyeline und die Glycerophosphatide. Die Lipide sind in zwei Hauptgruppen unterteilt: die Sphingomyeline und die Glycerophosphatide. Die Lipide sind in zwei Hauptgruppen unterteilt: die Sphingomyeline und die Glycerophosphatide. Die Lipide sind in zwei Hauptgruppen unterteilt: die Sphingomyeline und die Glycerophosphatide.

estetische Erziehung tritt gegen einheimisches VfH hinterneistet. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die einen Menschen zu einer kreativen und schöpferischen Tätigkeit anregt. Sie fördert die Fähigkeit, kreative Ideen zu entwickeln und auszudrücken. Aesthetische Erziehung ist nicht nur eine Erziehung, die auf ästhetische Erfahrungen abzielt, sondern auch eine Erziehung, die auf praktische Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, praktische Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf soziale Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, soziale Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf politische Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, politische Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf wirtschaftliche Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, wirtschaftliche Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf technische Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, technische Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf medizinische Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, medizinische Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf pädagogische Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, pädagogische Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf gesellschaftliche Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, gesellschaftliche Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf internationale Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, internationale Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf kulturelle Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, kulturelle Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf spirituelle Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, spirituelle Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf geistige Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, geistige Probleme zu lösen und Lösungen zu finden. Aesthetische Erziehung ist eine Erziehung, die auf geistige Erfahrungen abzielt. Sie fördert die Fähigkeit, geistige Probleme zu lösen und Lösungen zu finden.

(arbitrarily) separates the two main types of magnetic fields.

ପ୍ରମାଣିତ ହେଲା (ନିର୍ଦ୍ଦେଶକାରୀ ପରିଷଦ) ଯାହାକୁ ବାରାଣସି
ଦେଶରେ ପରିବାର ଏବଂ ଜୀବନରେ ବିଭିନ୍ନ ଅନୁଭବ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ
କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ
ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ
କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ
ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ
କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ
ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ
କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ
ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ
କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକ ମୌଖିକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରିଚାରିତ କରିବାକୁ

Gangguan ini menetap selama beberapa waktu dan mengganggu fungsi keseharian seseorang.

Patofisiologi depresi dijelaskan dalam beberapa hipotesis:

1. Amina biogenik merupakan hipotesis yang menyatakan, depresi disebabkan 5 menurunnya atau kurangnya jumlah neurotransmitter norepinefrin (NE), serotonin (5 - HT) dan dopamine (DA) dalam otak.
2. Hipotesis sensitivitas reseptor yaitu perubahan patologis pada reseptor yang dikarenakan terlalu kecilnya stimulasi oleh monoamine dapat menyebabkan depresi.
3. Hipotesis deregulasi, tidak beraturannya neurotransmitter sehingga terjadi gangguan depresi dan psikiatrik. Dalam teori ini ditekankan pada kegagalan homeostatik sistem neurotransmitter, bukan pada penurunan atau peningkatan absolute aktivitas neurotransmitter.

Diagnosis depresi juga bisa menjadi sulit pada HIV, seperti pada sebagian besar kelompok berpenyakit medis. Secara umum telah terbukti bahwa penyakit HIV berhubungan dengan tekanan sosial dan kehidupan tertentu, seperti stigma (cap buruk), yang mungkin mempengaruhi seseorang menjadi depresi. Depresi pada HIV AIDS juga dikaitkan dengan perasaan bahwa kesehatannya buruk, rasa sakit kronis, dan kehilangan daya ingat serta konsentrasi.^{2,7}

Kira-kira 4 - 40% pasien terinfeksi HIV telah dilaporkan memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan depresif. Prevalensi gangguan depresif pra-infeksi HIV mungkin lebih tinggi dari biasanya pada kelompok yang berada pada resiko tertular AIDS. Alasan lain untuk bervariasinya angka prevalensi adalah penerapan untuk kriteria diagnostik yang bervariasi, karena beberapa kriteria untuk gangguan depresif (gangguan tidur dan penurunan berat badan) juga dapat disebabkan oleh infeksi HIV itu sendiri. Depresi akibat kondisi penyakit medis atau depresi sekunder akibat penyakit medis atau fisik banyak terjadi. Depresi lebih banyak terjadi pada populasi dengan penyakit medik-fisik dibanding dengan yang tidak, depresi sering tidak terdeteksi karena dipersepsi sebagai reaksi normal terhadap penyakit medik-fisik

yang dideritanya, depresi lebih sulit ditangani pada populasi dengan penyakit medik-fisik, depresi yang tidak diterapi akan memperburuk morbiditas penyakit fisiknya dan meningkatkan mortalitas.⁷

Gangguan depresi membuat seluruh tubuh sakit, juga perasaan dan pikiran. Gangguan depresi mempengaruhi nafsu makan dan pola tidur, cara seseorang merasakan dirinya, berpikir tentang dirinya dan berpikir tentang dunia sekitarnya. Keadaan depresi bukanlah suatu kesedihan yang dapat dengan mudah berakhir, bukan tanda kelelahan dan ketidakberdayaan, bukan pula kemalasan. Mereka yang mengalami gangguan depresif tidak akan tertolong hanya dengan membuat mereka bergembira dengan penghiburan. Tanpa terapi tanda dan gejala tak akan membaik selama berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bertahun.

Pendekatan teori kognitif beranggapan bahwa depresi neurosa terjadi sebagai akibat adanya *negative cognition set* (konstelasi depresi) sebagai suatu predisposisi dalam pemunculan depresi pada individu, sehingga membulkan *self esteem* (penghargaan diri) yang rendah yang mengakibatkan timbulnya anggapan yang salah, pesimis dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Keadaan ini membuat individu memiliki harapan yang sangat terbatas terhadap kehidupan masa depannya. Jelas sekali bahwa teori ini melibatkan terjadinya depresi terutama sebagai gangguan dalam proses berpikir dan bukan sebagai gangguan kehidupan perasaan emosi.

Gangguan dalam proses berpikir (kognisi) ini berupa distorsi dalam mengkonseptualisasikan stimulus dan adanya distorsi skema/belief. Aron T. Beck telah memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai depresi dari sudut pandang kognitif, yang disebut dengan model kognitif depresi. Model kognitif depresi Beck terdiri dari tiga konsep utama, yaitu¹⁰:

1. Pandangan negatif tentang diri sendiri

Keyakinan diri bahwa penderita merasa tidak berharga, rusak, tidak mampu dan tidak diharapkan. Seorang individu yang mengalami depresi akan menginterpretasikan kejadian negatif disebabkan kegagalan dan ketidakmampuan diri.

অসম প্রদেশের অন্যত্ব কোথা পাইবে ? এই প্রদেশের অন্যত্ব কোথা পাইবে ?

କେବେଳାରେ ଯାହିଁ କୋଣିଏ କାହିଁ ନାହିଁ କାହିଁ
କେବେଳାରେ ଯାହିଁ କୋଣିଏ କାହିଁ ନାହିଁ କାହିଁ
କେବେଲାରେ ଯାହିଁ କୋଣିଏ କାହିଁ ନାହିଁ କାହିଁ

infinito illo oratione libenter resensib[us] et
absit abesse in cogitatione istis 325: et si sibi res[on]abat
infinitus non quibus illud sententia oratione? transuersitate absit res[on]abat et si
res[on]abat sicut invenit res[on]abat.

Wegen der Tatsache, dass wir eine sehr niedrige Anzahl von Tropen- und Tropen-Subtropenarten aufweisen, ist die Biodiversität in Südwürttemberg gering. Die Biodiversität ist aber nicht gleichmäßig verteilt. In den höheren Lagen im Schwarzwald und im Odenwald sind die Artenvielfalt und die Biodiversität höher als im Neckartal und im Kraichgau. Die Biodiversität ist auch von der Artgruppe abhängig. So haben wir eine hohe Biodiversität bei den Pflanzen und Tieren, aber eine niedrige Biodiversität bei den Fischen und Vögeln. Die Biodiversität ist auch von der Vegetationsart abhängig. So haben wir eine hohe Biodiversität in den Wäldern und einer niedrigen Biodiversität in den Wiesen und Feldern.

2. Pandangan negatif tentang dunia

Menganggap dunia dan lingkungannya sebagai tidak peka, membuat frustasi, dan banyak memuntut. Seorang individu yang depresi akan melihat dunia secara pesimis dan sinis.

3. Pandangan negatif tentang masa depan

Menganggap masa depan sebagai sia-sia dan menyakini bahwa kejadian negatif akan terus terjadi. Seorang individu yang mengalami depresi percaya bahwa ia tidak berdaya dan tidak memiliki kekuatan untuk memperbaiki keadaan atau masa depannya

Menurut teori yang dikembangkan oleh Dr. Elizabeth Kubler-Ross, secara umum terdapat 5 tahap atau reaksi yang akan dilewati oleh penderita HIV dan AIDS dalam menjalani hidupnya bersama HIV dan AIDS, yaitu

1. Tahap *denial*, dengan mengingkari kematian dengan mengisolasi perasaan yang berhubungan dengan kematian.
2. Tahap *angry*, dengan melakukan kemarahan yang ditujukan pada kenyataan bahwa dirinyaalah yang harus meninggal sedangkan orang lain tidak meninggal.
3. Tahap *bargaining*, dengan berusaha menawar untuk mendapatkan pengobatan dan mencoba untuk menunda hal-hal yang tidak terelakkan.
4. Tahap *depression*, dengan bereaksi terhadap berbagai macam kehilangan, persiapan emosional untuk perpisahan.
5. Tahap *acceptance*, dengan mampu menerima kenyataan tentang kematiannya dan berusaha menyesuaikan diri terhadap kehilangan dan kematian.

MANIA

Perwujudan mania mencakup suasana hati yang meningkat, meluap, atau lekas marah; *grandiosity*; peningkatan tenaga dan kekurangnya kebutuhan akan tidur; kemampuan bicara tertekan; pikiran cepat; bertindak sesuai kata hati; dan kemungkinan berkhayal, berhalusinasi, dan gejala psikosis lain yang jelas. Mania sebagai gejala yang tampak

atau sebagai akibat dari HIV tercatat mengalami peningkatan secara bermakna pada pasien dengan AIDS.^{1,2}

Bunuh diri

Ide dan percobaan bunuh diri dapat meningkat pada pasien terinfeksi HIV dan AIDS. Faktor resiko bunuh diri pada orang Infeksi HIV adalah memiliki teman yang meninggal akibat AIDS, baru diberitahu HIV seropositif, relaps, masalah sosial besar karena homoseksualitas, dukungan sosial dan finansial tidak mencukupi.^{1,2}

WORRIED WELL

Keadaan yang dimaksud *worried well* adalah mereka yang berada pada kelompok risiko tinggi yang meski seronegatif dan bebas penyakit cemas tertular virus tersebut. Beberapa dapat diyakinkan dengan hasil uji serum ulang negatif, namun yang lain tidak dapat diyakinkan. Status worried well mereka berlanjut menjadi ansielas menyeluruh, serangan panik, gangguan obsesi kompulsif, dan hipokondriasis.

PENATALAKSANAAN GANGGUAN PSIKOSOMATIK PADA PENDERITA HIV/AIDS

Penanganan tergantung pada luas dan sifat penyakit tertentu dan gejala yang diperlihatkan. Psikoterapi sering kali cukup membantu, khususnya dalam keadaan hubungan konseling. Intervensi farmakologis sebaiknya di bawah pengawasan dokter.^{1,3,4}

Usaha untuk mengobati suatu aspek gangguan kecemasan pada pasien terinfeksi HIV dengan suatu teknik psikoterapeutik yang tepat dapat dilakukan; tetapi, penggunaan obat anti anxietas sedative benzodiazepine atau non benzodiazepine (misalnya Buspirone) atau penggunaan obat antidepressan mungkin diperlukan. Jika menggunakan suatu benzodiazepine, sebagian besar klinisi lebih menyukai menggunakan obat dengan paruh waktu yang singkat atau sedang.²

Stages of socialization: Instinctive, normative, and cognitive. Within each stage is a process of socialization.

Instinctive: The first stage of socialization is instinctive. It is characterized by the child's desire to imitate the behavior of adults. This stage typically occurs between birth and age 2. During this stage, children learn basic survival skills such as eating, sleeping, and elimination. They also begin to form attachments to caregivers.

Normative: The second stage of socialization is normative. It is characterized by the child's desire to conform to societal norms and values. This stage typically occurs between ages 2 and 7. During this stage, children learn more complex social skills such as sharing, taking turns, and following rules. They also begin to develop a sense of self and a sense of right and wrong.

Cognitive: The third stage of socialization is cognitive. It is characterized by the child's desire to understand the world around them. This stage typically occurs between ages 7 and 12. During this stage, children begin to think more抽象地, and they develop a sense of morality and justice. They also begin to question authority figures and to challenge their own beliefs.

The process of socialization is a continuous one, with each stage building upon the previous one. It is influenced by a variety of factors, including family, culture, and society. The goal of socialization is to help individuals become functional members of their community and to contribute positively to society as a whole.

Socialization Outcomes

Socialization outcomes refer to the long-term effects of the socialization process. These outcomes can be positive or negative, and they can vary depending on the specific context of socialization. Some common socialization outcomes include:

- Adaptation: The ability of an individual to adjust to new situations and environments.
- Attitudes: Beliefs and opinions held by an individual towards various groups, institutions, and ideas.
- Behavior: Actions taken by an individual in response to social cues and expectations.
- Communication: The ability to express thoughts and ideas effectively through language and nonverbal communication.
- Cultural competence: The ability to interact effectively with people from different cultural backgrounds.
- Emotions: Feelings experienced by an individual in response to social stimuli.
- Identity: A sense of self and belonging to a particular group or community.
- Interpersonal skills: Abilities related to interacting with others, such as empathy, active listening, and conflict resolution.
- Leadership: The ability to influence and guide others towards a common goal.
- Moral development: The process of developing a sense of right and wrong and a sense of personal responsibility.
- Problem-solving: The ability to identify and solve complex social problems.
- Self-efficacy: A belief in one's own abilities to succeed in social situations.
- Social norms: Beliefs about what is expected of individuals in a particular social context.
- Social support: The availability of resources and encouragement from others to help an individual cope with challenges.
- Values: Beliefs about what is important in life, such as family, justice, and equality.

Socialization Processes

Socialization processes refer to the mechanisms through which socialization occurs. These processes can be categorized into three main types:

- Primary socialization: The process of socialization that occurs within the family and other primary social groups, such as schools and peer groups.
- Secondary socialization: The process of socialization that occurs outside the family, such as through education, work, and religious institutions.
- Tertiary socialization: The process of socialization that occurs later in life, such as through travel, education, and professional experiences.

Socialization Agents

Socialization agents are individuals or groups who play a role in the socialization process. These agents can be formal or informal, and they can have varying levels of influence. Some common socialization agents include:

- Family: The primary socialization agent for most individuals, providing emotional support, guidance, and modeling of social behaviors.
- Peers: Individuals of the same age and social status who provide social support and influence.
- Teachers: Formal socialization agents who teach academic subjects and social norms.
- Religious leaders: Individuals who provide spiritual guidance and moral instruction.
- Media: Mass media such as television, movies, and the internet can influence attitudes and behaviors.
- Employers: Formal socialization agents who provide job training and social norms.
- Government: Formal socialization agents who provide laws and regulations that shape society.
- Religious institutions: Formal socialization agents who provide moral instruction and social norms.
- Organizations: Formal socialization agents who provide social norms and social support.
- Friends: Informal socialization agents who provide social support and influence.
- Neighbors: Informal socialization agents who provide social support and influence.
- Strangers: Informal socialization agents who provide social support and influence.

Banyak jenis terapi, efektivitas akan berbeda dari orang ke orang dari waktu ke waktu. memberikan medikasi dengan antidepresan dan medikasi lainnya untuk membuat keseimbangan kimia otak penderita. Pilihan terapi sangat bergantung pada hasil evaluasi riwayat kesehatan fisik dan mental penderita. Pada gangguan depresif ringan seringkali psikoterapi saja dapat menolong. Tidak jarang terapi memerlukan psikofarmaka antidepresan. Medikasi akan membantu meningkatkan suasana hati sehingga relatif penderita lebih mudah ditolong dengan psikoterapi dan simptomnya cepat menurun. Setiap individu mempunyai kebutuhan dan latar belakang yang berbeda, sehingga terapinya disesuaikan dengan kebutuhannya. Terapi juga dipengaruhi oleh masalah pribadi kehidupan penderita.^{5,11}

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengobatan depresi pada ODHA adalah aman dan efektif. Dukungan dan konseling yang memungkinkan pasien menghadapi dan menyelesaikan atau menyesuaikan diri terhadap kejadian yang menyebabkan stres dalam hidup seperti masalah keuangan, kekerasan fisik, dan pertentangan dalam keluarga yang dilakukan sendiri mungkin membantu mengendalikan depresi dan memperbaiki mutu hidup. Terapi kelompok telah terbukti berguna untuk depresi ringan sampai menengah, tetapi pengobatan farmakologi tampaknya diperlukan untuk depresi yang lebih parah terkait dengan HIV.^{7,12}

Gangguan depresif pada pasien terinfeksi HIV harus diobati secara agresif dengan medikasi antidepresan. faktor utama pengobatan farmakologi mencakup *tricyclic antidepressant* (TCA), *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), dan terapeutik.dosis normal yang digunakan pada orang dewasa, dan dosis harus dinaikkan sedikit-sedikit setiap dua sampai tiga hari hingga tercapai suatu efek terapeutik. Obat-obatan ini mempunyai berbagai macam riwayat efek samping, masa paruh, dan interaksi dengan obat lain dan karena itu sebaiknya dipilih dengan pertimbangan yang hati-hati sesuai dengan keluhan somatik dan rejimen pengobatan tertentu lainnya dari pasien. Misalnya, jika pasien menderita diare kronis dan neuropati periferal, TCA mungkin lebih dipilih daripada SSRI karena SSRI lebih mungkin

memperburuk diare dan TCA terbukti efektif dalam mengobati neuropati periferal. Penggunaan atau terapi elektroconvulsif (ECT) direkomendasikan jika pemeriksaan neurologis menegakan tidak adanya peningkatan tekanan intrakranial atau lesi sistem saraf pusat yang mengambil tempat (space-occupying).^{2,7,13}

PENDEKATAN PSIKOTERAPI

Psikoterapi ialah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang pasien yang dilakukan oleh seorang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah, atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif.⁹

Psikoterapi merupakan terapi yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan-keluhan dan mencegah kambuhnya gangguan psikologik atau pola perilaku,maladaptif. Terapi dilakukan dengan jalan pembentukan hubungan profesional antara terapis dengan penderita.¹⁴

Psikoterapi dilakukan dengan memberikan kehangatan, empati, pengertian dan optimisme. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan psikoterapi sangat dipengaruhi oleh penilaian dari dokter atau penderitanya.Tema praktis utama untuk pasien adalah pekerjaan, manfaat medis, asuransi jiwa, rencana karir, dan hubungan dengan keluarga dan teman-teman.

Tema psikodinamik pasien terinfeksi HIV mencakup menyalahkan diri sendiri, harga diri, dan masalah tentang kematian. Dokter dapat membantu pasien mengatasi perasaan bersalah seputar perilaku yang menyebabkan dirinya terkena infeksi atau AIDS. Beberapa pasien HIV dan AIDS merasa bahwa dirinya dihukum.

Seluruh kisaran pendekatan psikoterapetik mungkin mungkin sesuai untuk pasien dengan gangguan terkait HIV. Baik terapi individu maupun kelompok menjadi efektif. Terapi individu dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang dan dapat berupa suportif, kognitif, perilaku, atau psikodinamik.^{2,15}

Wortgruppen mit dem gleichen Endsilbenrhythmus sind nicht gleichzeitig zu hören. Der Rhythmus ist also eindeutig bestimmt. Wenn man nun die Wörter in den Wortgruppen so aufteilt, dass sie alle denselben Endsilbenrhythmus haben, dann kann man sie leichter hören. Das ist der Grund, warum manche Wörter schwer zu hören sind.

handelten waren. Obwohl diesbezügliche Rechtsprechung aus dem 19. Jahrhundert die Meinung vertritt, dass der Begriff des "Geschenks" im strengen Sinn nur auf eine Übereignung von Gütern oder Dienstleistungen zwischen zwei privaten Personen ankommt, ist er in der Praxis weitgehend synonym mit dem Begriff "Spende" geworden. Eine Spende ist eine Übereignung eines Vermögensgegenstands, der nicht auf eine Gegenleistung abgestimmt ist und die Übereignung ist freiwillig, unentgeltlich und ohne Anwendung von Gewalt. Die Übereignung kann durch einen Vertrag oder eine gesetzliche Vorschrift erfolgen. Ein Geschenk ist eine Übereignung eines Vermögensgegenstands, der auf eine Gegenleistung abgestimmt ist und die Übereignung ist freiwillig, unentgeltlich und ohne Anwendung von Gewalt. Der Unterschied zwischen einem Geschenk und einer Spende liegt darin, dass ein Geschenk eine Gegenleistung erfordert, während eine Spende keine Gegenleistung erfordert.

Psikoterapi supportif pada pasien HIV bertujuan untuk menguatkan daya mental yang ada, mengembangkan mekanisme yang baru dan yang lebih baikuntuk mempertahankan kontrol diri, mengembalikan keseimbangan adaptif (dapat menyesuaikan diri). Seperti berupa bujukan, sugesti, bimbingan, penyuluhan, hipnoterapi.¹⁶

Psikoterapi kelompok berguna untuk membebaskan individu dari stress membantu para anggota kelompok agar dapat mengerti lebih jelas sebab musabab kesukaran mereka; membantu terbentuknya mekanisme pembelaan yang lebih baik, yang dapat diterima dan yang lebih memuaskan. Agar proses kelompok berjalan lancar maka, individu harus diterima sebaik-baiknya sebagaimana adanya dan pembatasan yang tidak perlu dihindarkan dan diskriminasi.⁹

KESIMPULAN

1. Infeksi HIV dan gangguan psikosomatis mempunyai hubungan yang kompleks, menjadi terinfeksi HIV akan menyebabkan gangguan psikosomatis sebagai konsekuensi psikologis dari infeksi atau karena efek dari virus HIV tersebut yang menyerang otak.
2. Terdapat beberapa jenis gangguan psikiatrik atau psikopatologi pada orang dengan HIV AIDS berdasarkan instrumen MINI ICD-10, yaitu Gangguan Mood seperti depresi (68%), Gangguan Anxietas Menyeluruh (41%), Gangguan Psikotik Tunggal (6%).
3. Terapi mencakup Psikofarmakologi dan Psikoterapi yakni pengobatan terutama untuk penyakit HIV/AIDS itu sendiri serta terapi untuk gangguan-gangguan psikosomatis yang menyertainya.

SARAN

Diperlukan perhatian lebih pada penatalaksanaan AIDS pada aspek psikosomatis karena AIDS merupakan penyakit yang memerlukan dukungan untuk mengatasi masalah fisik, psikis, dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S, eds. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. 4th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI 2006
2. Kementerian Kesehatan Republik Indoensia, Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), vii.
3. Djauzi S, Djoerban Z. Penatalaksanaan HIV/AIDS di pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Balai Penerbit FKUI 2002.
4. Fauci AS, Lane HC. Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and related disorders. In: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 17thed. The United States of America: McGraw-Hill
5. Kelompok StudiKhusus AIDS FKUI. In: Yunihastuti E, Djauzi S, Djoerban Z, editors. *Infeksi oportunistik pada AIDS*. Jakarta: BalaiPenerbit FKUI 2005.
6. Merati TP, Djauzi S. Respon imun infeksi HIV. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S, eds. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. 4thed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI 2006
7. Mustikawati DE. Epidemiologi dan pengendalian HIV/AIDS. In: Akib AA, Munasir Z, Windiastuti E, Endyarni B, Muktiarti D, editors. *HIV infection in infants and children in Indonesia: current challenges in management*. Jakarta: DepartemenIlmuKesehatanAnak FKUI-RSCM 2009
8. Yosua Hendriko Manurung, Margarita Maria Maramis, Erwin Astha Triyono. The Depression Profile of People Living With HIV/AIDS (PLWHA) Receiving Antiretroviral Treatment In Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Folia Medica Indonesiana* Vol. 50 No. 1 January - March 2014 : 6-9.
9. Kaplan H, Sadock B. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
10. P Kowalak, wiliam wels. 2011. *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta: EGC
11. Stephen H. Gillespie, Kathleen B. Bamford. 2008. *At a Glance Mikrobiologi Medis dan Infeksi*. Erlangga Medical Series.
12. Maslan R. Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas PPDGJ-III. Jakarta : PT.Nuh Jaya;2001. Hal.64
13. Schaefer, M., Capuron, L., Friebe, A., Diez-Quevedo, C., Robaeys, G., Neri, S., Pariante, C. (2012). Hepatitis C infection, antiretroviral treatment and mental health: A European expert consensus statement. *Journal of Hepatology*. doi:10.1016/j.jhep.2012.07.037
14. Semple,S.,Zians,J.,Strathdee,S.,&Paterson,T.(2009).Sexual marathonsand methamphetamineuse among HIV-positive men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 583–590.
15. Sherr, L., Clucas, C., Harding, R., Sibley, E., & Catalan, J. (2011). HIV and depression – a systematic review of interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 16(5), 493–527.
16. Silberbogen, A., Ulloa, E., Janke, E., & Mori, D. (2009). Psychosocial issues and mental health treatment recommendations for patients with hepatitis C. *Psychosomatics*, 50(2), 114–122