

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS DAN ANAK NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN**



**OLEH**

**NAMA : NURUL SALSABILA**

**NIM : 10011381823130**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS DAN ANAK NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana  
Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : NURUL SALSABILA

NIM : 10011381823130

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

## **EPIDEMIOLOGI**

### **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, 5 Agustus 2022**

Nurul Salsabila; Dibimbing oleh Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes (Epid)

Gambaran Tingkat Depresi Pada Anak Dengan HIV/AIDS Dan Anak Non HIV/AIDS Di Provinsi Sumatera Selatan

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Perjalanan penyakit infeksi HIV pada anak dan remaja sering menimbulkan ancaman terhadap masalah fisik dan mental. Adanya HIV meningkatkan risiko gangguan mental sehingga kondisi kesehatan mental penderita lebih buruk dibandingkan anak dan remaja yang tidak mengalami HIV. Ketergantungan emosional yang sedang berlangsung dapat menyebabkan masalah seperti depresi dan perilaku agresif. Depresi adalah komplikasi neuropsikiatri yang paling umum pada anak dengan HIV dan bisa saja terjadi selama semua fase infeksi. Kelengkapan orang tua dapat mempengaruhi tingkat depresi seorang anak. Anak yang orang tuanya meninggal karena HIV/AIDS akan memiliki lebih banyak masalah emosional. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran depresi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan dengan metode penelitian *case control* menggunakan kuesioner *Children Depression Inventory* (CDI), sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 9 kasus anak terinfeksi HIV/AIDS dan 52 anak yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Pada penelitian ini umur subjek berkisar 5-17 tahun. **Hasil penelitian:** Penelitian menunjukkan kelompok ADHA lebih rentan terkena depresi (66,7%) daripada kelompok non ADHA yang lebih banyak tidak mengalami gejala depresi (75%). Rata-rata skor total CDI dari kelompok ADHA sebesar 13,11 ( $\pm$  5,65) dengan nilai median 15, sedangkan pada kelompok non ADHA nilai rata-rata sebesar 8,39 ( $\pm$  6,04) dengan nilai median 7,5. **Kesimpulan:** Nilai dimensi CDI yang tertinggi adalah dimensi Anhedonia dengan rata-rata pada kelompok ADHA sebesar 3,56 ( $\pm$  2,74) dan pada kelompok non ADHA sebesar 2,90 ( $\pm$  2,40). Kepada keluarga sebagai lingkungan terdekat anak agar dapat memahami permasalahan yang mungkin terjadi selama masa tumbuh kembang anak termasuk ditemukannya gejala depresi yang dapat terjadi mulai pada masa remaja awal.

**Kata Kunci :** ADHA, Depresi, *Children Depression Inventory* (CDI), Peran Orangtua

**EPIDEMIOLOGY**

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY SRIWIJAYA**

**Thesis, August 5, 2022**

*Nurul Salsabila; Supervised by Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes (Epid)*

*Overview of Depression Levels in Children with HIV/AIDS and Children with Non-HIV/AIDS in South Sumatra Province*

**ABSTRACT**

**Background:** *The course of HIV infection in children and adolescents often poses a threat to physical and mental problems. The presence of HIV increases the risk of mental disorders so that the mental health condition of patients is worse than children and adolescents who do not have HIV. Ongoing emotional dependence can lead to problems such as depression and aggressive behavior. Depression is the most common neuropsychiatric complication in children with HIV and can occur during all phases of infection. Parental completeness can affect a child's level of depression. Children whose parents died of HIV/AIDS will have more emotional problems.* **Methods:** *This study aims to look at the picture of depression in children with HIV / AIDS and children who do not suffer from HIV / AIDS in South Sumatra Province with a case control research method using the Children Depression Inventory (CDI) questionnaire, samples that meet the inclusion criteria as many as 9 cases of children infected with HIV/AIDS and 52 children who are not infected with HIV/AIDS. In this study the age of the subjects ranged from 5-17 years.* **Results:** *The study showed that the group of children with HIV/AIDS was more susceptible to depression (66.7%) than the group of children who didn't suffer from HIV/AIDS, more of whom didn't experience symptoms of depression (75%). The average total CDI score of children infected with HIV/AIDS group was 13.11 ( $\pm$  5.65) with a median value of 15, while in the children non-HIV/AIDS group the average value was 8.39 ( $\pm$  6.04) with a median value of 7.5.* **Conclusion:** *The highest value of CDI dimensions in this study was the Anhedonia dimension with an average in the group of children with HIV / AIDS of 3.56 ( $\pm$  2.74) and in the group of children who didn't suffer from HIV / AIDS of 2.90 ( $\pm$  2.40). To the family as the child's closest environment in order to understand the problems that may occur during the growth and development of children including the discovery of depressive symptoms that can occur starting in early adolescence.* **Keywords:** *Children with HIV/AIDS, Depression, Children Depression Inventory (CDI), Role of Parents*

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian diketahui saya melanggar Ettika Akademik maka saya akan bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, 1 April 2023

rsangkutan,  
  
METE  
TIM  
054FAJX004220894  
Salsabila

NIM. 10011381823130

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ANAK DENGAN  
HIV/AIDS DAN ANAK NON HIV/AIDS DI PROVINSI  
SUMATERA SELATAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

NURUL SALSABILA

10011381823130

Indralaya, 20 Juli 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnamarti, S.KM.,M.KM  
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line followed by a stylized 'C' and a horizontal line.

Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes  
(Epid)  
NIP. 198101212003121002

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi Pada Anak Dengan HIV/AIDS Dan Anak Non HIV/AIDS Di Provinsi Sumatera Selatan” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Agustus 2022

Indralaya, 20 Juli 2023

### Dosen Pembimbing:

1. Prof.Dr.Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes (Epid)

NIP. 198101212003121002

(  )

### Dosen Penguji:

1. Najmah, S.K.M., M.PH., PH.D

NIP. 198307242006042003

(  )

2. Nurmalia Ermi, M.KM

NIP. 199208022019032020

(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.KM

NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes

NIP. 197909152006042005

(  )

## RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Nurul Salsabila  
NIM : 10011381823130  
Angkatan : 2018  
Peminatan : Epidemiologi  
TTL : Palembang, 20 April 2000  
Alamat Rumah : Jl.Malwie Komp. De Villa Residence  
Alamat Email : [ns.salsabila20@gmail.com](mailto:ns.salsabila20@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

2012 – 2015 : SMP Negeri 6 Kayuagung  
2015 – 2018 : SMA Negeri 3 Palembang  
2008 – 2023 : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Sriwijaya

### Riwayat Organisasi

2018 – 2019 : Anggota Symphony FKM UNSRI  
2021 – 2022 : Wakil Bendahara Umum Harmoni UNSRI  
2022 – 2023 : Dewan Pengawas Organisasi Harmoni UNSRI

### Riwayat Prestasi

2018 : Juara 1 Lomba Karya Tulis Ilmiah  
2019 : Juara 3 Tari Kreasi Nusantara

### Pengalaman Publikasi

2020 : Buku Epidemiologi Kesehatan Reproduksi  
2021 : Darurat Hoax Di Tengah Pandemi (Laju Sumsel)




## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Pada Anak Dengan HIV/AIDS dan Anak Non HIV/AIDS Di Provinsi Sumatera Selatan”. Berkat dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini saya sangat mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah Subhanahu Wata’ala yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran dalam proses penulisan dan penelitian skripsi ini.
2. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan, doa serta motivasi
3. Ibu Dr.Misnaniarti,S.KM., M.KM selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.M.Kes (Epid) selaku Dosen Pembimbing, Ibu Najmah, S.K.M., M.PH., PH.D dan Ibu Nurmalia Ermi, M.KM selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bantuan, bimbingan, kritik dan saran serta motivasi sehingga skripsi saya dapat terselesaikan
5. Teman-teman seperjuangan yang telah menemani dan memberikan semangat, dorongan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Indralaya, 20 Juli 2023



Nurul Salsabila  
10011381823130

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurul Salsabila  
NIM : 10011381823130  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS DAN  
ANAK NON HIV/AIDS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

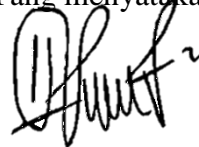
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : 20 Juli 2023

Yang menyatakan,



(Nurul Salsabila)

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| EPIDEMIOLOGI .....   | i    |
| ABSTRAK .....  | i    |
| <i>ABSTRACT</i> .....                                      | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....                 | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                   | iv   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                  | v    |
| RIWAYAT HIDUP .....  | vi   |
| KATA PENGANTAR .....                                       | vii  |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....              | viii |
| DAFTAR ISI .....   | ix   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                    | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                   | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                  | 5    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                | 6    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                    | 6    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                  | 6    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                               | 6    |
| 1.4.1 Bagi Peneliti .....                                  | 6    |
| 1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ..... | 7    |
| 1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....             | 7    |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....                         | 7    |
| 1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi Penelitian .....                | 7    |
| 1.5.2 Ruang Lingkup Waktu Penelitian .....                 | 7    |
| 1.5.3 Ruang Lingkup Materi Penelitian .....                | 7    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                              | 8    |
| 2.1 HIV/AIDS .....   | 8    |
| 2.1.1 Definisi HIV/AIDS .....                              | 8    |
| 2.1.2 Epidemiologi .....                                   | 8    |
| 2.1.3 Etiologi .....                                       | 9    |
| 2.1.4 Perjalanan HIV Menuju AIDS .....                     | 10   |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 2.1.5                                     | Masa Inkubasi .....                           | 11        |
| 2.1.6                                     | Cara Penularan .....                          | 12        |
| 2.1.7                                     | Diagnosis HIV/AIDS .....                      | 12        |
| 2.1.8                                     | Pencegahan HIV/AIDS .....                     | 13        |
| 2.1.9                                     | Pengobatan HIV/AIDS.....                      | 14        |
| 2.2                                       | Anak.....                                     | 15        |
| 2.2.1                                     | Definisi Anak .....                           | 15        |
| 2.2.2                                     | Anak dengan HIV/AIDS (ADHA).....              | 15        |
| 2.3                                       | Depresi .....                                 | 16        |
| 2.3.1                                     | Definisi Depresi .....                        | 16        |
| 2.3.2                                     | Tahapan Depresi.....                          | 16        |
| 2.3.3                                     | Tanda-Tanda Depresi .....                     | 17        |
| 2.3.4                                     | Faktor Penyebab Depresi .....                 | 19        |
| 2.3.5                                     | Depresi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA)..... | 20        |
| 2.4                                       | Children’s Depression Inventory (CDI).....    | 22        |
| 2.5                                       | Keaslian Penelitian.....                      | 23        |
| 2.1                                       | Kerangka Teori .....                          | 30        |
| 2.2                                       | Kerangka Konsep.....                          | 30        |
| 2.6                                       | Definisi Operasional .....                    | 31        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b> |   | <b>33</b> |
| 3.1                                       | Jenis Penelitian.....                         | 33        |
| 3.2                                       | Populasi dan Sampel .....                     | 34        |
| 3.2.1                                     | Populasi Penelitian .....                     | 34        |
| 3.2.2                                     | Sampel Penelitian.....                        | 34        |
| 3.2.1                                     | Besar Sampel.....                             | 35        |
| 3.3                                       | Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....    | 37        |
| 3.3.1                                     | Jenis Data .....                              | 37        |
| 3.3.2                                     | Cara Pengumpulan Data.....                    | 37        |
| 3.3.3                                     | Alat Pengumpulan Data .....                   | 38        |
| 3.4                                       | Pengolahan Data .....                         | 40        |
| 3.5                                       | Analisis Data .....                           | 40        |

|   |    |
|---|----|
| 3.6 Penyajian Data .....  | 40 |
| 3.7 Validitas dan Reliabilitas Data.....                        | 40 |
| 3.7.1 Uji Validitas .....                                       | 40 |
| 3.7.2 Uji Reliabilitas .....                                    | 42 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....                                   | 43 |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....                        | 43 |
| 4.2 Hasil Penelitian .....                                      | 49 |
| BAB V PEMBAHASAN .....  | 55 |
| 5.1 Keterbatasan Penelitian.....                                | 55 |
| 5.2 Peranan Komunitas Sriwijaya Plus dalam Penelitian .....     | 55 |
| 5.3 Cerita Singkat terkait Latar Belakang dan kondisi ADHA..... | 56 |
| 5.4 Status Gizi.....  | 59 |
| 5.5 Riwayat Penyakit .....                                      | 60 |
| 5.6 Pendidikan Orangtua.....                                    | 61 |
| 5.7 Pekerjaan Orangtua .....                                    | 61 |
| 5.8 Pendapatan Orangtua .....                                   | 62 |
| 5.9 Kelengkapan Orangtua.....                                   | 62 |
| 5.10 Tingkat Depresi pada ADHA dan Non ADHA.....                | 63 |
| 5.11 Penilaian Skor CDI pada ADHA dan Non ADHA .....            | 64 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....                               | 65 |
| 6.1 Kesimpulan .....  | 65 |
| 6.2 Saran .....   | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 67 |
| LAMPIRAN.....   | 72 |

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka kejadian HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Menurut data *United nations programme in HIV and AIDS* (UNAIDS) epidemi HIV/AIDS secara global pada tahun 2020 tercatat sekitar 37,7 juta jiwa hidup dengan HIV positif dengan 680 ribu jiwa meninggal karena AIDS dan sekitar 1,7 juta jiwa diantaranya merupakan anak-anak usia <15 tahun. Terdapat sekitar 4.000 infeksi baru HIV yang dilaporkan setiap hari, 10% diantaranya merupakan anak dibawah usia 15 tahun, 51% merupakan wanita dan 20% diantaranya merupakan wanita muda (15 – 24 tahun) (UNAIDS, 2021).

Di Indonesia jumlah kumulatif ODHA terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, sampai dengan tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus HIV, sedangkan kasus AIDS mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 7.036 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Seorang yang dinyatakan positif HIV/AIDS dapat menularkan virus tersebut pada bayinya selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Risiko penularan HIV/AIDS dari ibu hamil yang positif kemungkinan sekitar 2-10% (Kemenkes, 2019). Penularan bisa terjadi baik sejak masa awal kehamilan, persalinan hingga menyusui. Sebagian besar anak di bawah usia 10 tahun yang tertular HIV dari ibu mereka, terjadi di dalam kandungan. Selain bisa menular sejak dalam kandungan, biasanya seorang anak dapat tertular HIV saat persalinan (DINKOMINFO Pemerintah Kab.Bojonegoro, 2020). Kelompok usia tertinggi pada kasus HIV dan AIDS yaitu terjadi pada kelompok usia produktif. Tingginya kasus HIV pada ibu hamil dapat berdampak pada bayi yang dikandungnya. Bayi yang terinfeksi HIV akan mengalami gangguan pertumbuhan, mengalami infeksi bakteri maupun virus, perilaku diskriminatif serta risiko bayi dengan HIV dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mental anak (Kemenkes, 2019).

Kasus HIV/AIDS pada anak di Indonesia menurut Ditjen P2P, Kemenkes RI pada laporan situasi HIV AIDS & PIMS sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 hingga Maret 2021, persentase kasus ADHA pada kelompok umur  $\leq 4$  tahun sebanyak 2,2%, 5-14 tahun sebanyak 1% HIV, dan 15-19 tahun sebanyak

3,3%. Pada bayi yang lahir hidup dari ibu penderita HIV/AIDS jumlahnya menurun sejak tahun 2017 (785 bayi) hingga 2020 (498 bayi), sampai pada data terakhir yakni pada bulan Januari-Maret 2021 sebanyak 99 bayi (Ditjen P2P, 2021). Sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan jumlah infeksi baru HIV berdasarkan kelompok umur  $\leq 4$  tahun sebanyak 3 (0,9%) orang, usia 5-14 tahun sebanyak 3 (0,9%) orang dan usia 15-19 tahun sebanyak 7 (2,1%) orang. Pada kasus AIDS usia  $\leq 4$  tahun sebanyak 1 (0,8%) orang, usia 5-14 tahun sebanyak 2 (1,7%) orang dan usia 15-19 tahun 2 (1,7%) orang (Dinkes Sumsel, 2021). Dari beberapa data yang didapat masih menunjukkan bahwa penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi. Data *United nations programme in HIV and AIDS* (UNAIDS) menunjukkan infeksi HIV baru di kalangan anak-anak menurun lebih dari setengah (54%) dari tahun 2010 hingga 2020, penurunan angka ini dikarenakan adanya peningkatan penyediaan terapi antiretroviral untuk wanita hamil dan menyusui yang hidup dengan HIV positif (UNAIDS, 2021).

Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke janin adalah kadar HIV (*viral load*) dan kadar CD4. Tingkat HIV (*viral load*) dalam darah ibu merupakan faktor terpenting dalam perkembangan penularan HIV dari ibu ke anak, semakin tinggi kadarnya semakin tinggi pula kemungkinan penularan, terutama pada saat melahirkan dan selama menyusui. Semakin tinggi *viral load* pada seseorang dengan HIV, semakin besar juga kemungkinan penularan HIV pada orang lain. Ibu dengan kadar CD4 yang rendah, apabila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm<sup>3</sup> menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh melemah dikarenakan pecah/rusaknya sel limfosit dalam jumlah banyak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan *viral load*. Keduanya bisa tinggi pada stadium awal, tetapi keduanya juga bisa rendah pada stadium lanjut, jika pasien menerima terapi antiretroviral (ARV) (Kemenkes RI, 2015).

Perjalanan penyakit infeksi HIV pada anak-anak dan remaja sering menimbulkan ancaman bagi masalah fisik dan mental. Kehadiran HIV meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa sehingga kondisi kesehatan mental penderitanya lebih buruk dibandingkan dengan anak-anak dan remaja yang tidak mengidap HIV. Gangguan mental yang dapat terjadi seperti depresi, kecemasan, masalah sekolah, gangguan regulasi emosi, persepsi yang buruk terhadap diri

sendiri, menarik diri dari pergaulan maupun perilaku menghindar. Perubahan kondisi fisik akibat AIDS pada orang tua atau pengasuh dapat mempengaruhi sistem motorik dan kemampuan beradaptasi anak. Seorang anak penderita HIV dengan salah satu orang tuanya meninggal karena HIV akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih parah. Selain tingginya faktor risiko terjadinya masalah psikologis pada anak dengan HIV, juga terdapat faktor yang dapat dinilai menjadi faktor protektif seperti adanya kenyamanan lingkungan keluarga, tingkat pemahaman dan pengetahuan anak terhadap kondisi yang dialaminya (Hartadi, 2017).

HIV adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan, perawatan, dan dukungan berkelanjutan seumur hidup untuk memastikan perkembangan fisik dan mental mereka, serta kesejahteraan emosional dan psikologis. Karena anak-anak hidup lebih lama dengan infeksi HIV kronis, ada risiko lebih besar untuk meningkatkan prevalensi dan keparahan komplikasi psikososial. HIV/AIDS dikaitkan dengan banyak masalah psikososial yang dapat menyebabkan gangguan kejiwaan pada anak yang terinfeksi. Masalah-masalah ini termasuk penyakit fisik kronis, yatim piatu, keadaan berkabung (orang tua dan saudara kandung), stigmatisasi, pelecehan fisik dan seksual (Bankole, et al, 2017).

Depresi adalah komplikasi neuropsikiatri yang paling umum pada anak dengan HIV dan bisa saja terjadi selama semua fase infeksi. Depresi pada anak dengan HIV dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kualitas hidupnya. Depresi juga mempunyai berbagai efek negatif pada perkembangan penyakit pada anak yang terinfeksi HIV. Ini menurunkan status kekebalan dan kepatuhan mereka terhadap terapi antiretroviral, yang dapat mengakibatkan potensi pengembangan resistensi obat dan penurunan efektivitas klinis, meningkatkan beban biaya penyakit dan kematian yang terkait dengan penyakit (Zhou, Enpeng, et al, 2019).

Masa kanak-kanak penuh dengan tantangan yang harus dihadapi anak-anak, termasuk tekanan yang berasal dari studi akademis, hubungan dengan teman sebaya, perubahan dalam tubuh dan dari perkembangan fungsi kognisi. Anak-anak yang berada pada tahap awal perkembangan psikologis, termasuk kognisi, lebih sensitif terhadap peristiwa stres dan lebih rentan terhadap dampak keinginan sosial (Zhou, Enpeng, et al, 2019). Anak-anak yang terinfeksi HIV mungkin lebih



sering menderita stres yang disebabkan oleh seringnya mengalami peristiwa kehidupan traumatis seperti hubungan yang buruk dengan orangtua atau pengasuh mereka, serta pengalaman kehilangan orangtua yang mengakibatkan depresi (Betancourt, Theresa, et al, 2014).

Selain itu, pengobatan dan perkembangan infeksi HIV juga berdampak pada anak yang terinfeksi HIV. Penggunaan obat yang terus-menerus dalam waktu yang lama dan perjalanan penyakit yang tidak pasti membuat anak rentan terhadap depresi. Ketika menghadapi satu atau lebih dari stresor di atas bersamaan dengan beban stres yang berat terkait dengan infeksi HIV, dukungan sosial merupakan faktor penting dalam mengurangi depresi di antara pasien HIV/AIDS. Persepsi dukungan sosial adalah aspek subjektif dari dukungan sosial, mengacu pada pengalaman emosional dan kepuasan dihormati, didukung, dan dipahami.

Kualitas hidup penderita HIV/AIDS dapat dipengaruhi banyak faktor, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, kondisi ekonomi, masalah psikososial (depresi) serta dukungan keluarga (Kusuma, 2016). Dukungan keluarga yang baik bisa meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Marni, et al, 2020). Dukungan teman sebaya juga sangat dibutuhkan agar penderita HIV/AIDS tidak merasa sendiri dalam mengatasi masalah mereka, dengan memberikan kesempatan bertemu orang lain serta membangun pertemanan, sehingga membantu mereka lebih percaya diri (Rasyiid, 2016).

Tidak hanya itu, memiliki orang tua yang lengkap juga dapat mempengaruhi tingkat depresi seorang anak. Anak yatim piatu dan anak-anak yang rentan AIDS memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih buruk daripada anak-anak dari keluarga bebas HIV atau anak-anak yatim piatu karena alasan lain. Sebagian besar penelitian melaporkan bahwa kesejahteraan psikologis anak yatim piatu AIDS secara signifikan lebih buruk jika dibandingkan dengan anak yatim non-AIDS. Dari enam penelitian yang membandingkan penyesuaian emosional antara anak yatim AIDS dan anak yatim non-AIDS, lima penelitian melaporkan bahwa anak yatim AIDS menunjukkan lebih banyak masalah emosional, seperti depresi, kecemasan, stres traumatis, kemarahan, maupun kesulitan tidur (Chi & Li, 2013).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak yang menyebutkan bahwa “kelangsungan hidup anak merupakan hak anak yang wajib dilindungi oleh negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orangtua, tidak terkecuali anak yang mengidap HIV/AIDS” (Presiden Republik Indonesia, 2014). Pada data analisis situasi kasus HIV/AIDS pada anak di Provinsi Sumatera Selatan, angka kumulatif ADHA yang melakukan pengobatan tahun 2021 Kota Palembang menjadi wilayah tertinggi sebagai tempat tujuan pengobatan, yakni sebanyak 59 anak (Dinkes Sumsel, 2021). Anak dengan HIV/AIDS termasuk dalam kategori anak yang harus diberikan perlindungan secara khusus. Hal ini bertujuan untuk memberikan jaminan rasa aman, serta layanan yang dibutuhkan guna mencegah terjadinya pelanggaran hak-hak anak. Bentuk dari perlindungan khusus bagi anak penderita HIV/AIDS itu sendiri berupa upaya pengawasan, pencegahan, pengobatan, perawatan serta rehabilitasi (Pemerintah Indonesia, 2021).

Sehubungan dengan penjelasan diatas, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat depresi anak dengan HIV/AIDS. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan Gambaran Tingkat Depresi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kondisi dimana sebagian besar kasus ADHA menurun dari orang tua ke anaknya, sehingga berdampak yang luas dalam berbagai bidang, baik medis maupun sosial. Berbagai permasalahan yang timbul di masyarakat karena kurangnya literasi mengenai gejala dan cara penularannya. Masyarakat tidak jarang memperlakukan orang dengan HIV/AIDS berbeda dari orang yang memiliki penyakit kronis lain. Hal ini dapat menambah beban sosial maupun psikologis bagi seseorang dengan HIV/AIDS. Beban dan masalah yang dihadapi oleh penderita AIDS bisa menimbulkan kesedihan, kecemasan, stress dan kehilangan minat pada sesuatu yang disukainya. Kesulitan-kesulitan ini terjadi secara terus-menerus sehingga menyebabkan depresi bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Timbulnya masalah psikologis tersebut dikarenakan adanya gangguan respons koping terhadap *stressor*, rasa takut menghadapi kondisi penyakit, takut akan kematian, serta takut akan kehilangan anggota keluarga yang juga penderita HIV positif. Kehadiran HIV pada orang tua seringkali menyebabkan stress pada anak. Ketiadaan atau kondisi orang tua yang juga sakit dapat mengganggu pemberian pengasuhan terhadap anak. Orang tua sering harus menghadapi kondisi HIV mereka sendiri, sehingga dapat mengurangi kualitas dan kuantitas perhatian kepada anak-anak mereka (Hartadi, 2017). Masalah psikososial terutama depresi lebih sulit ditangani oleh pasien sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat gambaran pada tingkat depresi anak dengan HIV/AIDS dan Non HIV/AIDS.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk melihat gambaran depresi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status gizi, riwayat penyakit, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan dan kelengkapan orang tua.
2. Mengetahui gambaran tingkat depresi pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.
3. Mengetahui gambaran karakteristik nilai skor CDI pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Non HIV AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, meningkatkan pengetahuan serta mengembangkan wawasan mengenai faktor, gejala dan tingkat depresi pada anak dengan HIV/AIDS.

#### **1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai distribusi tingkat depresi pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Provinsi Sumatera Selatan, sehingga data tersebut dapat dijadikan dasar untuk melakukan penanganan lebih lanjut.
2. Dapat menjalin kerjasama dengan baik antara Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

#### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat membangun serta mengembangkan kapasitas sumber daya manusia, khususnya mengenai kejadian depresi pada anak dengan HIV/AIDS dan pada anak non HIV/AIDS. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pembaca khususnya bagi fakultas kesehatan masyarakat agar dapat mengembangkan ilmu promotif maupun preventif di bidang kesehatan masyarakat.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan terhadap anak dengan HIV/AIDS dan yang tidak HIV/AIDS yang bertempat tinggal di Provinsi Sumatera Selatan yaitu di kota Palembang, Prabumulih dan Kabupaten OKI.

#### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu Penelitian**

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga bulan Juni 2022

#### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang gambaran tingkat depresi pada anak dengan HIV/AIDS dan yang tidak menderita HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abate, B. B., Aragie, T. G., & Tesfaw, G. (2020). Magnitude Of Underweight, Wasting And Stunting Among HIV Positive Children In East Africa: A Systematic Review And Meta-Analysis.
- Anasari, T. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan dengan HIV dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto* .
- Arsyam, S., & Murtiani. (2017). Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi pada Remaja. *Journal Of Islamic Nursing* , 17-20.
- Ayun, Q. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Metode Pengasuhan dalam Membentuk Kepribadian Anak. *Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal* , 102-122.
- Bankole, et al. (2017). Psychological Complications Associated With HIV/AIDS Infection Among Children In South-South Nigeria, Sub-Saharan Africa. *Cogent Medicine* .
- Betancourt, Theresa, et al. (2014). HIV and Child Mental Health: A Case-Control Study in Rwanda. *Journal of The American Academy of Pediatrics* , 464-472.
- Chi, P., & Li, X. (2013). Impact of Parental HIV/AIDS on Children's Psychological Well-Being: A Systematic Review of Global Literature. 2554-2574.
- Dewi, G. R., Sabayang, S. K., Hapsah, M., & Purwoningrum, K. (2020). GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA YANG AKTIF BERORGANISASI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN X BANYUWANGI. *journal of Community Mental Health and Public Policy* 3.1 , 19-30.
- Dewi, I. P. (2021, Desember 1). *Artikel Kesehatan : Gejala, Pengobatan dan Pencegahan HIV/AIDS*. Retrieved Januari 31, 2022, from <https://rs-soewandhi.surabaya.go.id/gejala-pengobatan-dan-pencegahan-hiv-aids/>

- Dinkes Kalbar. (2021). *Peringatan Hari AIDS Sedunia, Pentingnya Mengenal Bahayanya dan Pencegahannya*. Kalimantan Barat: Pemerintahan Prov.Kalimantan Barat.
- Dinkes Sumsel. (2021). *Analisis Situasi Kasus HIV/AIDS pada Anak di Prov.Sumsel*.
- DINKOMINFO Pemerintah Kab.Bojonegoro. (2020, 11 27). HIV. *Bisakah Penularan dari Ibu Bayi di Cegah* .
- Ditjen P2P. (2021). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Fitriana, R. (2016). Anak Perempuan Usia 3 Tahun dengan Malnutrisi dan Infeksi HIV. *Jurnal Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo* , 133-137.
- Hadi, I., Fitriwijayati, Devianty, R., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *Jurnal Keperawatan* .
- Hartadi, S. e. (2017). Gangguan Mental pada Anak dan Remaja dengan HIV serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak-Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri* .
- Hasanah, U. (2016). Pola Asuh Orangtua dalam Membentuk Karakter Anak. *Jurnal Elementary* , 72-82.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, H. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta* .

- Lutpiyah, D., Rakhmilla, L. E., & Lidyana, L. (2016). Depresi Pra-Menstruasi Pada Siswi SMP. 10-16.
- Lwidiko, A., Kibusi, S. M., Nyundo, A., & Mpondo, B. (2018). Association between HIV status and depressive symptoms among children and adolescents in the Southern Highlands Zone, Tanzania: A case-control study. *PLoS One* .
- M.Irsad. (2020, Juli 28). *Stigma, Mitos dan Fakta HIV/AIDS*. Retrieved Desember 28, 2021, from <https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-28/stigma-mitos-dan-fakta-hiv-aids>
- M.Préau, et al. (2008). Anhedonia And Depressive Symptomatology Among HIV-Infected Patients With Highly Active Antiretroviral Therapies (ANRS-EN12-VESPA). 385-393.
- Marni, et al. (2020). Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah* , 11 (3), 307-312.
- Menkes RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Munir, Z., & Romadoni, F. (2019). Pengaruh Pendidikan Dan Pekerjaan Orangtua Dengan Tingkat Kepatuhan Arv Pada Anak HIV/AIDS. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES* , 131-135.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: TIM REFERENCE desy indah ps.
- Parhani, I. (2016). Dinamika Depresi Pada Penderita AIDS. 95-106.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

- Promkes Kemenkes. (2018, Juli 24). Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. *No HIV AIDS, No Stigma* .
- Pusdatin Kemenkes RI. (2020). Retrieved Desember 12, 2021, from Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Putri, A. (2020, Oktober 7). Manajemen Nutrisi pada Anak dengan HIV/AIDS.
- Rasyiid, A. R. (2016). Journal of Health Promotion and Behavior. *The Effect of Peer Support Group on Depression and Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in Kediri East Java* , 32-40.
- Robby, D. R. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Pasca Kusta Di Liposos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri. *Journal of Social and Industrial Psychology* .
- Sajogo, I., Gozali, E. W., & Purnomo, W. (2012). Hubungan Antara Tingkat Overweight-Obesitas dan Gejala Depresi pada Remaja SMA Swasta di Surabaya.
- Saputri, I. A., & Nurrahima, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Depresi Anak Usia Sekolah: Kajian Literatur. *Journal of Holistic Nursing and Health Science* , 50-58.
- Saya Berani. (2018, Maret 12). Saya Berani Saya Sehat. *Diskriminasi Terhadap Anak-Anak yang Terkena Dampak HIV/AIDS* .
- Simanjuntak, J. (2019). *Merawat Kesehatan Mental Keluarga: Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Tangerang: Yayasan Pelikan.
- Sopiah, S. (2010). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- UNAIDS. (2010). UNAIDS Report On The Global AIDS Epidem. Children, HIV and AIDS. <http://www.avert.org/children.htm>
- UNAIDS. (2021, November 29). Retrieved December 12, 2021, from UNAIDS data: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf)



- Wandasari, S., & Sabarisman, M. (2017). Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis.
- Widhiarso, W., & Retnowati, S. (2011). Investigasi Butir Bias Gender dalam Pengukuran Depresi Melalui Children's Depression Inventory (CDI). *Jurnal Penelitian Psikologi* , 99-111.
- Zhou, Enpeng, et al. (2019). Factors Associated with Depression Among HIV/AIDS Children in China. *International Journal of Mental Health Systems* , 1-9.