



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DI LAYANAN CST KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : AIZAH TRI YULIANI
NIM : 10011181621015

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
DI LAYANAN CST KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : AIZAH TRI YULIANI
NIM : 10011181621015**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Aizah Tri Yuliani

Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Layanan CST Kota Palembang

ABSTRAK

HIV/AIDS tidak hanya menurunkan kualitas fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental pada penderitanya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam pengobatannya beresiko merasakan depresi karena harus menjalani pengobatan seumur hidup, ditambah dengan keadaan sosial, keluarga yang tidak mendukung, serta faktor lainnya. Depresi pada ODHA lebih tinggi dua kali dibandingkan populasi pada umumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang.

Populasi penelitian adalah ODHA di Layanan CST Kota Palembang dengan sampel 235 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

Sebanyak 30.2% responden mengalami depresi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara status marital dengan depresi ($p\text{-value} = 0,001$). Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa status marital berhubungan dengan depresi setelah dikontrol oleh jenis kelamin. Responden yang tidak menikah beresiko 0,370 kali lebih rendah untuk mengalami depresi dibandingkan responden yang menikah setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin dengan rentang 0,192 hingga 0,713.

Deteksi dini depresi pada ODHA diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan serta kualitas hidup ODHA. Sebaiknya diadakan *screening* depresi secara regular sehingga dapat dievaluasi menyeluruh dan dapat diberikan perawatan psikiatri yang membantu. Sebaiknya *treatment* depresi diadakan secara terintegrasi pada Layanan CST. Program *screening* depresi sebaiknya lebih difokuskan kepada kelompok ODHA yang sudah menikah. Penyuluhan dan konseling juga seharusnya tidak berfokus kepada ODHA saja tapi juga harus merangkul keluarga ODHA.

Kata Kunci: Depresi, ODHA, Status Marital

**EPIDEMIOLOGY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Aizah Tri Yuliani

Factors Associated with Depression on People Living with HIV/AIDS (PLHIV) on CST Services in Palembang City

ABSTRACT

HIV/AIDS is not only decreases physical quality, but also affects mental health. People Living with HIV/AIDS (PLHIV) in their treatment are at risk of feeling depressed because they have to undergo lifelong treatment, dealing with social conditions, families who are not supportive, and other factors. Depression in PLHIV is twice as high as the general population. This study aims to determine the factors that influence the incidents of depression in PLHIV on CST Services in Palembang City.

The study population is PLHIV on CST Services in Palembang City with a sample of 235 respondents selected using purposive sampling techniques. The design study of this research is cross-sectional. Data collection was conducted by interview using a questionnaire. Data was analysis for univariat, bivariat and multivariat analysis.

30.2% of respondents experience depression. The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between marital status and depression (p -value = 0.001). The results of multivariate analysis showed that marital status was related to depression after being controlled by gender. Unmarried respondents were 0.370 times less likely to experience depression than respondents who were married after being controlled by gender variables ranging from 0.192 to 0.713.

Early detection of depression in PLHIV is needed to improve the success of treatment and the quality of life of PLHIV. Regular depression screening should be carried out so that it can be thoroughly evaluated and help with psychiatric treatment can be provided. Depression treatment should be carried out in an integrated manner in CST Services. Depression screening should be more focused on PLHIV who are married. Counseling should not only focus on PLHIV but should also reach out to PLHIV families.

Keywords: Depression, PLHIV, Marital Status

LEMBAR 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 plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2020

Yang Bersangkutan,



Aizah Tri Yuliani

NIM. 10011181621015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Layanan CST Kota Palembang" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes (*Feranita*)
NIP. 198808092015110201

Anggota :

2. Yeni, S.KM., M.KM (*Yeni*)
NIP. 198806282014012201

3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS (*Rizma*)
NIP. 198601302015104201

4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) (*Rico*)
NIP. 198101212003121002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Aizah Tri Yuliani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjunguban, 3 Juli 1999
Nama Orang Tua : Sapawi/Nur Azizah
Alamat : Jl. H. Muhammad, Kelurahan Batu Besar,
Kecamatan Nongsa, Kota Batam, Provinsi Kepri
Email : aizahtriyuliani@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2004 – 2010 : SD Negeri 018 Lancang Kuning
SD Negeri 008 Nongsa
2. 2010 – 2013 : SMP Negeri 34 Batam
3. 2013 – 2016 : SMA Negeri 3 Batam
4. 2016 – sekarang : S1 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2016 – 2017 : BO English and Study Club
2. 2016 – 2018 : LDF BKM Adz-dzikra
3. 2016 – 2019 : IPMR Kepri - Sumsel

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat serta hidayah-Nya, skripsi berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Layanan CST Kota Palembang” ini dapat diselesaikan. Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pembelajaran, bantuan dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah Subhanahuwata’ala, Dzat Maha Agung yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, kesabaran dan pembelajaran selama masa penyusunan skripsi serta Rasulullah Muhammad saw. yang sangat menginspirasi.
2. Kedua orang tua paling luar biasa dan ke-empat saudara tercinta yang selalu memberikan dukungan yang begitu besar berbentuk doa, motivasi dan materi. Terimakasih atas kesabaran dan cintanya selama ini.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) sebagai dosen pembimbing, Ibu Feranita Utama, S.K.M, M.Kes sebagai dosen penguji satu dan Ibu Yeni, S.K.M., M.KM selaku dosen penguji dua serta ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku penguji tiga. Terimakasih banyak atas ilmu dan bimbingannya selama ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Terimakasih atas ilmu dan bantuannya yang begitu berharga selama masa perkuliahan.
6. Teman seangkatan, Transkar 2016 dan kelas A, yang selalu saling bantu-membantu selama masa perkuliahan.
7. Teman sepeminatan, Epidemiologi, yang telah mewarnai tahun-tahun terakhir.
8. Wahyuni Annisya, Ana Satria, Nila Afifah, Siti Choirunnisa , Debby Amanda P. dan Rersyah Salvenola yang luar biasa. Terimakasih telah menemani dan memotivasi aku sejak awal perkuliahan hingga kini.

9. sahabat seperjuangan, serta berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Penulis menyadari didalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini.

Indralaya, Agustus 2020

Penulis,



Aizah Tri Yuliani

NIM. 10011181621015

DAFTAR ISI

ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	i
ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.4 Bagi Pemerintah.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi.....	6
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	6
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	6

1.5.4 Ruang Lingkup Reponden.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 HIV dan AIDS.....	7
2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS.....	7
2.1.2 Diagnosis dan Gejala HIV/AIDS.....	8
2.1.3 Perjalanan Alamiah HIV.....	9
2.1.4 Terapi ARV.....	11
2.2 Depresi.....	12
2.2.1 Definisi Depresi.....	12
2.2.2 Klasifikasi dan Gejala Depresi.....	13
2.2.3 Penanganan Depresi.....	14
2.2.4 Faktor Risiko Depresi.....	15
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada ODHA.....	24
2.3.1 Usia.....	24
2.3.2 Jenis Kelamin.....	24
2.3.3 Pendidikan.....	24
2.3.4 Status Menikah.....	25
2.3.5 Pekerjaan.....	25
2.3.6 Stigma dan Diskriminasi.....	25
2.3.7 Riwayat Konsumsi Alkohol.....	26
2.4 Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Definisi Operasional.....	29
3.3 Hipotesis.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.2.1 Populasi Penelitian.....	31

4.2.2 Sampel Penelitian.....	31
4.3 Jenis Data, Cara dan Alat pengumpulan Data.....	33
4.3.1 Jenis Data.....	33
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	34
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	34
4.4 Pengolahan Data.....	35
4.5 validitas dan Reliabilitas Data.....	35
4.6 Analisis Data.....	36
4.6.1 Analisis Univariat.....	36
4.6.2 Analisis Bivariat.....	36
4.6.3 Analisis Multivariat.....	37
4.7 Penyajian Data.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Gambaran Umum Layanan CST di Kota Palembang.....	38
5.2 Analisis Data.....	39
5.2.1 Analisis Univariat.....	39
5.2.2 Analisis Bivariat.....	44
5.2.3 Analisis Multivariat.....	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	54
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	54
6.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST	54
6.2.1 Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang	
6.2.2 Variabel Usia dengan kejadian Depresi.....	55
6.2.3 Variabel Jenis kelamin dengan kejadian Depresi.....	56
6.2.4 Variabel Pendidikan dengan kejadian Depresi.....	57
6.2.5 Variabel Status Marital dengan kejadian Depresi.....	58
6.2.6 Variabel Pekerjaan dengan kejadian Depresi.....	59
6.2.7 Variabel Stigma dan Diskriminasi dengan kejadian Depresi....	60
6.2.8 Variabel Riwayat Konsumsi Alkohol dengan kejadian Depresi	

BAB VII PENUTUP.....	64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Perhitungan Besar Sampel.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Depresi ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Depresi di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	46
Tabel 5.5 Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	47
Tabel 5.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	47
Tabel 5.7 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	48
Tabel 5.8 Hubungan Status Marital dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	49
Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	49
Tabel 5.11 Hubungan Stigma Negatif dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	51
Tabel 5.12 Hubungan Riwayat Alkohol dengan Kejadian Depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang 2020.....	51
Tabel 5.13 Hasil Seleksi Bivariat.....	52
Tabel 5.14 Pemodelan Awal.....	53
Tabel 5.15 Perubahan PR saat variabel riwayat alkohol dikeluarkan.....	54
Tabel 5.16 Perubahan PR saat variabel pendidikan dikeluarkan.....	54
Tabel 5.17 Perubahan PR saat variabel pekerjaan dikeluarkan.....	55
Tabel 5.18 Perubahan PR saat variabel usia dikeluarkan.....	55

Tabel 5.20 Perubahan PR saat variabel jenis kelamin dikeluarkan.....	56
Tabel 5.21 Perubahan PR saat variabel stigma dikeluarkan.....	56
Tabel 5.22 Model Akhir.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Layanan CST Kota Palembang 2020	41
---	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
CD4	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
ODHA	: <i>Orang dengan HIV/AIDS</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
CST	: <i>Care, Support, and Treatment</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
DNA	: <i>Deoxybonucleic Acid</i>
Kemenkes	: <i>Kementerian Kesehatan</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linkes Immunosorbent Assal</i>
WB	: <i>Western Blot</i>
IFA	: <i>Immunofluorescence Assays</i>
RIPA	: <i>Radio Immunoprecipitation Assay</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
Depkes	: <i>Departemen Kesehatan</i>
DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i>
PHQ-9	: <i>Patient Health Questionnaire - 9</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling Testing</i>
KTS	: <i>Konseling dan Tes Sukarela</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 Output SPSS

Lampiran 3 Kaji Etik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2015), *Human Immunodeficiency Virus* atau biasa disingkat HIV merupakan jenis virus yang menginfeksi, serta menghancurkan sel CD4. Akibat jumlah serta fungsi CD4 yang menurun, sistem imun pada tubuh juga mengalami penurunan. Hal ini kemudian akan menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*), yaitu sebuah sindrom dengan gejala penurunan jumlah sel limfosit T CD4 dan ketidakmampuan mengontrol infeksi-infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik sebenarnya dapat diatasi dengan baik dan sempurna jika terjadi pada individu yang memiliki kekebalan tubuh yang baik. Sedangkan, bagi orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang memiliki sistem imun yang tidak lagi bekerja efektif, maka risiko dan keparahan infeksi oportunistik akan meningkat, sehingga inilah yang kemudian menjadi penyebab sering meningkatnya mortalitas dan morbiditas ODHA (Sharma *et al.*, 2010).

Menurut data WHO, secara global, terdapat 37.9 juta orang hidup dengan HIV dan jumlah penderita HIV terbanyak berada di Afrika sebanyak 25.7 juta. Jumlah penderita HIV paling rendah yaitu dari Eropa dengan jumlah 1.9 juta. Sedangkan jumlah penderita di Asia Tenggara yaitu sebanyak 3.8 juta penderita dengan lebih dari 99% nya berasal dari lima negara yaitu India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand. (Pendse *et al.*, 2016).

Menurut UNAIDS (2018), prevalensi HIV di Indonesia untuk usia 15-49 tahun ialah 0,4%. Pada tahun 2018, terdapat sekitar 640.000 orang hidup dengan HIV. Jumlah infeksi baru HIV turun dari 63.000 pada 2010 menjadi 46.000 pada 2018 ini. Namun, jumlah kematian terkait AIDS meningkat 60% dari 24.000 kematian pada 2010 menjadi 38.000 kematian pada 2018.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, hingga pertengahan bulan Juni tahun 2019, telah ditemukan 178 kasus HIV (9 meninggal) serta 109 penderita AIDS (9 meninggal). Dengan ini, sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1995 hingga Juni 2019, terdapat total 1.634 orang dengan

HIV (17 meninggal) serta 1.790 penderita AIDS (175 meninggal). Sejak 1995 hingga 2019, penemuan kasus HIV tertinggi ada di Palembang dengan jumlah kasus sebanyak 1.085 (66%) dari keseluruhan jumlah kasus HIV di Sumatera Selatan.

HIV/AIDS berdampak besar dalam kehidupan ODHA. Dampak tersebut bisa dirasakan dari segi biologis, sosial, ekonomi serta psikologis. HIV/AIDS tidak hanya menurunkan kualitas fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental para penderitanya. Efek progresifitas penyakit HIV/AIDS dapat menginfeksi sistem saraf pusat sehingga mengganggu keseimbangan neurotransmitter (dopamine, serotonin, norepinefrin, dll). Dalam perjalanan penyakitnya, penderita HIV/AIDS bisa mengalami gangguan-gangguan psikiatri seperti misalnya depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, penyalahgunaan zat serta diagnosis psikiatri lain yang kemudian berhubungan dengan hal-hal lainnya seperti efek samping pengobatan serta stigma dan diskriminasi yang diterima dari masyarakat (Wicaksono *et al.*, 2018).

Menurut Andriote (2012), penderita HIV positif bisa mengalami gangguan endokrin dan medis yang dapat menyebabkan gangguan mood. Beberapa obat-obatan pun memiliki efek samping yang dapat menyebabkan depresi dan gejala psikologis lainnya. Menurut Do *et al.* (2014), prevalensi depresi pada orang yang terinfeksi HIV tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi pada umumnya.

ODHA dalam pengobatannya beresiko merasakan depresi karena harus menjalani pengobatan seumur hidup, ditambah dengan keadaan sosial dan keluarga yang tidak mendukung. Depresi adalah keluhan psikiatri paling umum yang berhubungan dengan penderita HIV/AIDS. Tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS lebih tinggi dua kali dibandingkan populasi pada umumnya. Sakit secara emosional dan fisik yang dirasakan pada fase depresi berhubungan dengan penurunan kepatuhan pengobatan antiretroviral dan memperparah penyakit HIV/AIDS itu sendiri (Halman, 2006).

Depresi ialah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih. Bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktifitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai gangguan depresi. Beberapa gejala gangguan depresi adalah perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktifitas rutin

yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktifitas, dan gangguan pola tidur. Depresi ialah salah satu penyebab utama kejadian bunuh diri (Pratama *et al.*, 2012).

Menurut Lubis (2016), depresi yang tidak ditangani dan dibiarkan begitu saja akan membebani pikiran dan mengganggu sistem kekebalan tubuh. Berada dalam emosi negatif seperti rasa sedih, benci, putus asa, kecemasan, dan kurang bersyukur akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah. Menurut Feuillet *et al.* (2017), tingkat depresi bervariasi di antara kelompok ODHA dan sangat berkaitan dengan status sosial ekonomi serta diskriminasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bhatia & Munjal (2014), prevalensi depresi pada penderita HIV yang sedang menjalani pengobatan ARV adalah 58.75% dan penderita yang tidak bekerja, tidak berpendidikan, tidak menikah, berpendapatan rendah, dukungan sosial rendah dan telah mengunjungi pekerja sex komersial memiliki prevalensi depresi yang lebih besar. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Duko *et al.*, (2019), prevalensi gangguan mental pada ODHA sebesar 32.7% dan ditemukan bahwa wanita, janda, merasakan stigma negatif mengenai HIV, memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan dukungan sosial yang rendah secara signifikan berhubungan dengan gangguan mental umum seperti depresi, kecemasan dan gangguan somatoform.

Prevalensi depresi lebih tinggi pada perempuan, buta huruf, dan pasien HIV yang menganggur. Selain itu, mereka dua kali berisiko menderita depresi. mereka yang tidak memiliki pasangan tiga kali lebih berisiko untuk menderita depresi. Depresi secara signifikan lebih umum pada pasien yang termasuk dalam kelas sosial ekonomi rendah (50,7%) daripada mereka yang termasuk kelas sosial ekonomi menengah dan atas (30,4%) (Deshmukh, 2017).

Hadirnya depresi akibat penyakit jangka panjang seperti HIV/AIDS ini dapat menjadi hambatan bagi penderita untuk menjalani pengobatan yang kemudian berpotensi memperburuk kondisi kesehatannya seperti resistensi terhadap obat antiretroviral, risiko bunuh diri, serta peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Mengevaluasi depresi pada penderita HIV/AIDS dianggap perlu sehingga dapat memutuskan intervensi lebih lanjut.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Layanan CST Kota Palembang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa depresi bukan saja muncul sebagai akibat dari HIV-AIDS terhadap ODHA, tetapi juga sebagai sebab baru ODHA mengalami penurunan kualitas fisik dan hidup. Dengan penyakit yang dideritanya ODHA dapat merasa kecewa pada diri sendiri, merasa gagal, tidak percaya diri, malu pada keluarga, malu pada lingkungan sosial, dll. hingga dapat mengakibatkan ODHA merasakan tekanan psikologis sehingga depresi. Depresi yang dirasakan pada ODHA kemudian akan menyebabkan kekebalan tubuh semakin menurun sehingga kesehatan fisik dan mental ODHA semakin memburuk pula. Depresi pada ODHA juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan yang kemudian akan berakibat resistensi ARV pada tubuh ODHA. Maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah apakah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status marital, pendidikan, pekerjaan, stigma dan diskriminasi, serta riwayat konsumsi alkohol ODHA di Layanan CST Kota Palembang
2. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang

4. Menganalisis hubungan status marital dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
5. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
6. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
7. Menganalisis hubungan stigma dan diskriminasi dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
8. Menganalisis hubungan riwayat konsumsi alkohol dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang
9. Menganalisis determinan paling dominan yang paling berhubungan dengan kejadian depresi pada ODHA di Layanan CST Kota Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu-ilmu di bidang kesehatan masyarakat yang telah didapatkan selama perkuliahan, serta menambah pengalaman dan wawasan peneliti mengenai kejadian depresi pada orang dengan HIV/AIDS.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber pustaka sehingga dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian-penelitian terkait selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya serta populasi sumber mengenai kejadian depresi pada orang dengan HIV/AIDS.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan bahan pertimbangan membuat kebijakan serta program terkait depresi pada orang dengan HIV/AIDS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret tahun 2020 dan analisis data dilakukan pada bulan Juni tahun 2020.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Layanan CST Kota Palembang.

1.5.4 Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menjalani terapi ARV di Layanan CST Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriote, J.-M. (2012) *HIV and Clinical Depression, American Psychiatric Association*. Available at: <https://www.psychiatry.org/FileLibrary/Psychiatrists/Practice/Professional-Topics/HIV-Psychiatry/FactSheet-Depression-2012.pdf>.
- Asmare Eshetu, D. and Meseret, S. (2015) 'Prevalence of Depression and Associated Factors among HIV/ AIDS Patients Attending ART Clinic at Debrebirhan Referral Hospital, North Showa, Amhara Region, Ethiopia', *Clinical Psychiatry*, 1(1). doi: 10.21767/2471-9854.100003.
- Berhe, H. and Bayray, A. (2013) 'PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN TIGRAY, NORTH ETHIOPIA: A CROSS SECTIONAL HOSPITAL BASED STUDY', *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(2), pp. 765–775.
- Bhatia, M. S. and Munjal, S. (2014) 'Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing art and factors associated with it', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(10), pp. WC01–WC04. doi: 10.7860/JCDR/2014/7725.4927.
- Biantoro, Tohr, T. and Juariah, L. (2015) 'Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rs Rajawali Bandung The Relationship Between Individual Characteristic And Level Of Post Stroke Depression In Nerve Polyclinic Rajawali Hospital Of Bandung', *Jurnal Stikes Ahmad Yani Cimahi*, pp. 30–46.
- Boden, J.M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and Depression. *Addiction*, 106(5), 906-914.
- Carmo Filho, A. D., Fakoury, M. K., Eyer-Silva, W. D. A., Neves-Motta, R., Kalil, R. S., & Ferry, F. R. D. A. (2013). Factors associated with a diagnosis of

- major depression among HIV-infected elderly patients. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 46(3), 352-354.
- Chang, J. L., Tsai, A. C., Musinguzi, N., Haberer, J. E., Boum, Y., Muzoora, C., ... & Siedner, M. J. (2018). 'Depression and suicidal ideation among HIV-infected adults receiving efavirenz versus nevirapine in Uganda: a prospective cohort study'. *Annals of internal medicine*, 169(3), 146-155.
- van Coppenhagen, B. and Duvenage, H. S. (2019) 'Prevalence of depression in people living with HIV and AIDS at the kalafong provincial tertiary hospital antiretroviral clinic', *South African Journal of Psychiatry*, 25, pp. 1–6. doi: 10.4102/sajpsy.2019.v25i0.1175.
- Dal-Bó, M. J. *et al.* (2015) 'Depressive symptoms and associated factors among people living with HIV/AIDS', *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 14(2), pp. 136–140. doi: 10.1177/2325957413494829.
- Deykin, E. V. A. Y., Levy, J. C. and Wells, V. (1987) 'Adolescent Depression , Alcohol and Drug Abuse', 77(2).
- Dirgayunita, A. (2016) 'Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya', *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), pp. 1–14. doi: 10.33367/psi.v1i1.235.
- Do, A. N. *et al.* (2014) 'Excess burden of depression among HIV-infected persons receiving medical care in the United States: Data from the medical monitoring project and the behavioral risk factor surveillance system', *PLoS ONE*, 9(3). doi: 10.1371/journal.pone.0092842.
- Duko, B. *et al.* (2019) 'Depression, anxiety and their correlates among patients with HIV in South Ethiopia: An institution-based cross-sectional study', *Frontiers in Psychiatry*, 10(MAY), pp. 1–7. doi: 10.3389/fpsy.2019.00290.
- Duko, B., Toma, A. and Abraham, Y. (2019) 'Prevalence and correlates of

common mental disorder among HIV patients attending antiretroviral therapy clinics in Hawassa City, Ethiopia', *Annals of General Psychiatry*. BioMed Central, 18(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12991-019-0241-7.

Feuillet, P. *et al.* (2017) 'Prevalence of and factors associated with depression among people living with HIV in France', *HIV Medicine*, 18(6), pp. 383–394. doi: 10.1111/hiv.12438.

Hardywinoto & Setiabudhi, T. (1999). *Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta

Hailemariam, S. *et al.* (2012) 'The prevalence of depression and associated factors in Ethiopia : findings from the National Health Survey', pp. 1–11.

Halman, M. (2006) 'Management of depression associated with HIV / AIDS and antiretroviral therapy', 17(December), pp. 5–10.

Kibret, G. D. and Salilih, S. Z. (2015) 'Prevalence and associated factors of depression among HIV infected patients in Debre Markos town northwest Ethiopia', *International Journal of Emergency Mental Health*, 17(4), pp. 714–716. doi: 10.4172/1522-4821.1000297.

Kroenke, K. and Spitzer, R. L. (2002) 'The PHQ-9 : A New Depression Diagnostic and Severity Measure', *Psychiatric Annals*, pp. 1–7.

Li, J. *et al.* (2016) 'Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among HIV-infected men who have sex with men in China', *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. Taylor & Francis, 28(4), pp. 465–470. doi: 10.1080/09540121.2015.1118430.

Lubis, N. L. (2016). *Depresi: tinjauan psikologis*. Kencana: Jakarta.

Marcus, M. *et al.* (2012) 'Depression, a global public health concern', *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, pp. 1–8. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf.

- Muna, N., Arwani and Purnomo (2013) 'Hubungan antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang', *Encyclopedia of Public Health*, pp. 167–167. doi: 10.1007/978-1-4020-5614-7_580.
- Olatayo Adeoti, A., Dada, M. U. and Fadare, J. O. (2018) 'Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in People Living with HIV/AIDS in a Tertiary Hospital in South Western Nigeria', *Medical Reports & Case Studies*, 03(01), pp. 3–7. doi: 10.4172/2572-5130.1000150.
- Paat, I. G. ., Ratag, B. T. and Kepel, B. J. (2014) 'Hubungan antara Konsumsi Alkohol dan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 40-65 Tahun di Desa Motoling Kabupaten Minahasa Selatan', *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Pendse, R. *et al.* (2016) 'HIV/AIDS in the South-East Asia region: progress and challenges.', *Journal of virus eradication*, 2(Suppl 4), pp. 1–6. Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28303199><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5353351>.
- Sharma, S. *et al.* (2010) 'Opportunistic infections in relation to cd4 level among HIV seropositive patients from central Nepal', 12(1), pp. 1–4.
- Sutinah and Maulani (2017) 'Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 209. doi: 10.22216/jen.v2i2.1931.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American journal of epidemiology*, 156(4), 328-334.
- Tesfaw, G. *et al.* (2016) 'Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia', *BMC Psychiatry*. BMC Psychiatry, 16(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s12888-016-1037-9.

- Tritama, T. K. (2015) 'Konsumsi Alkohol dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan', 4(November), pp. 7–10.
- Unnikrishnan, B. *et al.* (2012) 'Study of Depression and Its Associated Factors among Women Living with HIV/AIDS in Coastal South India', *Isrn Aids*, 2012, pp. 1–4. doi: 10.5402/2012/684972.
- Van de Velde, S., Bracke, P. and Levecque, K. (2010) 'Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression', *Social Science and Medicine*, 71(2), pp. 305–313. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.035.
- Wang, T. *et al.* (2018) 'Prevalence of depression or depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in China: A systematic review and meta-analysis', *BMC Psychiatry*. *BMC Psychiatry*, 18(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12888-018-1741-8.
- Wicaksono, Y. A. *et al.* (2018) 'Hubungan Stigma dan Terapi ARV dengan Komplikasi Gangguan Psikiatri pada Pasien HIV/AIDS', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 5(1), p. 24. doi: 10.7454/jpdi.v5i1.161.
- Wong, J. P., Kanagaratnam, P., Yee, S., & Fung, K. (2004). Intersecting sexuality, gender, race, & citizenship: mental health issues faced by immigrants & refugees living with HIV. *AIDS. Toronto, ON: Asian Community AIDS Services*.
- Yaunin, Y., Afriant, R. and Hidayat, N. M. (2014) 'Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV / AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr . M . Djamil Padang Periode', 3(2), pp. 2011–2014.
- Zhang, C. *et al.* (2016) 'Stigma against people living with HIV/AIDS in China: Does the route of infection matter?', *PLoS ONE*, 11(3), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0151078.