

FACTORS ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH IN ADHA AND NON ADHA IN SOUTH SUMATERA

Iska Fathiya^{1*}, Rico Januar Sitorus²^{1,2}*Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya*

*Korespondensi: iskafathiya@gmail.com

Abstract

Mental health is a state of physical and mental health in which a person is able to live daily life with a sense of security and peace. Children with HIV/AIDS positive have a double burden compared to children with HIV/AIDS negative where it greatly affects the mental state of a child. This study aims to factors associated with mental health in ADHA and Non ADHA in South Sumatera. The study design used a cross sectional with a sampling technique using cluster sampling. Locations in this study include areas in South Sumatera like Palembang City, Prabumulih City, and OKI. Data collection was carried out from April – May 2022 by interviewing through the Self Reporting Questionnaire (SRQ) mental health questionnaire. The research sample was 61 people with criteria for children aged 5-18 years. Statistical analysis used the Chi Square test with a significance level of = 0.05. The results showed that parental income ($p=0.599$) and nutritional status ($p=0.186$) were not related to mental health, while history of chronic disease ($p=0.037$), parental completeness status ($p=0.037$), and HIV/AIDS status ($p=0.008$) associated with mental health. Increased monitoring of mental health needs to be optimized in order to reduce the incidence of mental health disorders in children.

Keywords: Mental Health, Children, Factors.

Abstrak

Kesehatan mental merupakan keadaan sehat lahir dan batin yaitu seseorang mampu menjalani kehidupan sehari – hari dengan rasa aman dan tenteram. Pada anak positif HIV/AIDS diketahui bahwa mereka lebih memiliki beban ganda dibandingkan dengan anak negatif HIV/AIDS yakni hal tersebut sangat memengaruhi keadaan mental seorang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada ADHA maupun Non ADHA di Wilayah Sumatera Selatan. Desain dalam penelitian ini ialah *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Lokasi dalam penelitian ini meliputi wilayah di Sumatera Selatan yaitu Kota Palembang, Kota Prabumulih, dan OKI. Pengumpulan data dilakukan dari bulan April – Mei 2022 dengan wawancara melalui kuesioner kesehatan mental *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Sampel penelitian sebanyak 61 orang dengan kriteria anak usia 5 – 18 tahun. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* yang tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan orang tua ($p=0,599$) dan status gizi ($p=0,186$) tidak berhubungan dengan kesehatan mental sedangkan riwayat penyakit kronis ($p=0,037$), status kelengkapan orang tua ($p=0,037$), dan status HIV/AIDS ($p=0,008$) berhubungan dengan kesehatan mental. Peningkatan *monitoring* terhadap kesehatan mental perlu dioptimalkan agar mengurangi insiden gangguan kesehatan mental pada anak.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Anak, Faktor.

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan faktor penting yang harus diperhatikan baik anak – anak maupun remaja karena tanpa disadari hal ini sangat mempengaruhi aktivitas sehari -hari. Kesehatan mental diartikan sebagai kapasitas untuk merespons rangsangan baik dari dunia internal maupun eksternal merupakan tanda kesehatan mental.¹ Orang yang mampu mengatasi masalah, sosialisasi, dan melakukan aktivitas yang produktif juga dikatakan sebagai kesehatan mental.² Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang mampu menghadapi tantangan hidup, menjalani hidup dengan produktif, dan kemampuan bersosialisasi terhadap lingkungan.

Menurut *Mental Health Foundation* di Amerika, anak yang memiliki mental sehat terdapat kemampuan untuk; (a) berkembang secara psikologis, emosional, kreatif, intelektual dan spiritual; (b) mengambil inisiatif, mengembangkan dan mempertahankan kelangsungan relasi personal yang memuaskan; (c) memanfaatkan kesendirian (*solitude*) dan menikmatinya; (e) lebih sadar dan merasa empati; (f) bermain dan belajar; (g) mengembangkan rasa benar dan salah dan (h) mampu menghadapi permasalahan dan mengatasi permasalahan dengan belajar dari pengalaman sesuai dengan usia.³

Secara global, gangguan kesehatan mental menjadi suatu masalah yang signifikan yaitu anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental menunjukkan prevalensi sebesar 12,4-21,8% di negara maju dan 10,4-37,6% di negara berkembang.⁴ Berdasarkan artikel terdapat lebih dari 2,2 miliar anak yang mengalami perubahan kesehatan mental dengan persentase sekitar 28% dari populasi anak di dunia yaitu 16% dari populasi dunia berumur 10 sampai 19 tahun.⁵ Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan urgensi terkait masalah kesehatan mental pada anak – anak dan remaja positif HIV/AIDS dengan prevalensi sebesar 19% sampai 52% di Afrika Sub-Sahara.⁶⁻⁸

Berdasarkan informasi yang dikutip dari berita *online* bahwa terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia pada rentang usia 0-4 tahun sebanyak 2,5 kali lipat. Pada tahun 2020 menunjukkan 617 anak usia <4 tahun terjangkit HIV dan 337 anak usia >4 tahun. Tahun 2021 telah didapatkan 242 anak usia <4 tahun terjangkit HIV dan 135 anak usia >4 tahun.⁹ Untuk kasus HIV/AIDS pada anak yang sedang menjalani terapi ART di layanan pengobatan Sumatera Selatan ditemukan sebanyak 64 kasus yang tersebar di kota Palembang sebanyak 59 kasus, kota Prabumulih sebanyak 1 kasus, Musi Banyuasin, dan Ogan Komering Ilir masing-masing 2 kasus dengan kasus tertinggi berada di Kota Palembang.¹⁰

Masalah kesehatan mental dikaitkan dengan penyakit HIV/AIDS karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dengan HIV positif lebih rentan daripada orang HIV negatif untuk mengembangkan penggunaan narkoba, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya seperti kecemasan dan pikiran untuk bunuh diri.^{11,12} Selain itu, anak dengan HIV/AIDS dianggap memiliki kejadian traumatis dan stres yang dampaknya pada status kesehatan mental anak sehingga berpotensi seseorang untuk mengalami penurunan fisik dan mental.¹¹ Masalah kesehatan mental pada anak HIV juga dapat menurunkan kepatuhan dalam pengobatan ARV dan menurunkan imunitas tubuh sehingga perkembangan penyakit meningkat pada anak yang hidup dengan HIV.^{13,14}

Beberapa faktor risiko yang memengaruhi masalah mental anak terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, riwayat penyakit kronis, dan kelengkapan orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi komplikasi kehamilan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, status pernikahan, dan kecanduan gadget.¹⁵ Salah satu upaya pencegahan yang dilakukan ialah dengan menerapkan prong ke-4 yaitu Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial, dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya.¹⁶ Namun, masih banyak pelayanan kesehatan yang belum menerapkan prong ke-4 secara optimal sehingga adanya kesenjangan kesehatan mental pada anak dengan HIV/AIDS. Saat ini, sudah semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa hampir sebagian gangguan kesehatan mental dimulai sejak dini dengan prevalensi gangguan kesehatan mental di antara anak-anak dan remaja sebesar 13,4% (95% CI 11,3-15,9) dari hasil meta-analisis.¹⁷ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada ADHA dan Non ADHA di wilayah Sumatera Selatan.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dari bulan April – Mei 2022 yang bertempat di wilayah Sumatera Selatan. Sampel penelitian sebanyak 61 orang, terdiri dari 9 orang dengan HIV positif dan 52 orang dengan HIV Negatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dengan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 5 – 18 tahun yang berada di wilayah Sumatera Selatan, ADHA dan Non ADHA, serta mau berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang tidak mengikuti terapi ART (untuk ADHA) dan menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan $<0,05$ jika tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-Square* maka dilakukan pengambilan uji alternatif dengan menggunakan *Fisher Exact*.

Variabel independen terdiri dari pendapatan orang tua, riwayat penyakit kronis, status gizi anak, status kelengkapan orang tua, dan status HIV anak. Semua variabel independen diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner karakteristik demografi yang setiap variabel dikategorikan berdasarkan acuan penelitian terdahulu. Untuk pendapatan orang tua dikategorikan menjadi dua sesuai dengan SK Gubernur Sumatera Selatan 2021, yaitu $<UMR$ (jika pendapatan $<3.043.111$ per bulan) dan $\geq UMR$ (jika pendapatan $\geq 3.043.111$ per bulan) sedangkan riwayat penyakit kronis dikategorikan menjadi ya dan tidak. Pada status gizi anak dilakukan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*. Status gizi dikategorikan berdasarkan pedoman penilaian status gizi anak dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) / Umur (U) untuk anak yang berusia 5-18 tahun yang dikategorikan normal (jika nilai *Z-score* $-2SD$ sd $+1SD$) dan tidak normal (jika nilai *Z-score* $-3SD$ sd $< -2SD$, dan $> +1SD$). Untuk status kelengkapan orang tua dikategorikan menjadi lengkap dan tidak lengkap (jika salah satu anak kehilangan orang tuanya) sedangkan status HIV dikategorikan menjadi ADHA dan Non ADHA.

Variabel dependen dalam penelitian ini ialah kesehatan mental yang diukur melalui instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan yaitu skor <6 dikategorikan tidak mengalami gangguan dan ≥ 6 dikategorikan mengalami gangguan. Semua data di kuesioner dimasukkan ke komputer dengan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS-20. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor: 156/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Hasil analisis penelitian terhadap karakteristik demografi dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 sedangkan faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental dapat dilihat pada tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi di Wilayah Sumatera Selatan Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=61)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	60,7
Perempuan	24	39,3
Pendidikan Ayah		
SD	8	13,1
SMP	13	21,3
SMA	29	47,5
Perguruan Tinggi	11	18,0
Pendidikan Ibu		
SD	12	19,7
SMP	10	16,4
SMA	27	44,3
Perguruan Tinggi	12	19,7
Pendidikan Anak		
PAUD/TK	6	9,8
SD	33	54,1
SMP	19	31,1
SMA	3	4,9
Pekerjaan Ayah		
PNS/TNI/POLRI	11	18,0
Buruh	29	47,5
Wiraswasta	18	29,5
Belum/Tidak Bekerja	3	4,9
Pekerjaan Ibu		
IRT/Mengurus Rumah Tangga	38	62,3
PNS/TNI/POLRI	5	8,2
Buruh	11	18,0
Wiraswasta	5	8,2
Belum/Tidak Bekerja	2	3,3
Pendapatan Orang Tua		
<UMR	26	42,6
≥UMR	35	57,4
Status Kelengkapan Orang Tua		
Tidak Lengkap	7	11,5
Lengkap	54	88,5
Riwayat Penyakit Kronis		
Ya	7	11,5
Tidak	54	88,5
Status Gizi		
Gizi Kurang	8	13,1
Normal	34	55,7
Gizi Lebih	19	31,1
Status HIV/AIDS		
ADHA	9	14,8
Non ADHA	52	85,2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental di Wilayah Sumatera Selatan Tahun 2022

Variabel	Kesehatan Mental				PR	p-value
	Gangguan		Tidak Gangguan			
	n	%	n	%		
Pendapatan Orang Tua						
<UMR	10	38,5	16	61,5	0,79	0,599
≥UMR	17	48,6	18	51,4		
Riwayat Penyakit Kronis						
Ya	6	85,7	1	14,3	2,20	0,037
Tidak	21	38,9	33	61,1		
Status Gizi						
Tidak Normal	15	55,6	12	44,4	1,57	0,186
Normal	12	35,3	22	64,7		
Status Kelengkapan Orang Tua						
Tidak Lengkap	6	85,7	1	14,3	2,20	0,037
Lengkap	21	38,9	33	61,1		
Status HIV/AIDS						
ADHA	8	88,9	1	11,1	2,43	0,008
Non ADHA	19	36,9	33	63,5		

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendapatan tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Pendapatan orang tua dapat menjadi faktor penentu kuantitas dan kualitas perkembangan anak. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu tingkat pendapatan rendah dikaitkan dengan kerawanan pangan dan nutrisi yang tidak tercukupi sehingga secara konsisten dihubungkan dengan risiko peningkatan gangguan kesehatan mental pada anak seperti depresi dan gangguan kecemasan.^{18, 19,20} Namun, penelitian ini sejalan dengan Demak dan Suherman tahun 2016 yang dikutip dari artikel ilmiah bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan gangguan kesehatan mental berupa tingkat kecemasan.²¹ Berdasarkan observasi dan pengumpulan informasi yang dilakukan peneliti bahwa perbedaan dalam penelitian ini dikarenakan karakteristik anak yang berbeda di setiap tempat, anak yang masih belum mengerti bagaimana kondisi perekonomian keluarga, orang tua yang menutupi permasalahan ekonomi keluarga, dan faktor lain yang mungkin bisa terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel riwayat penyakit memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Secara tidak langsung, riwayat penyakit kronis lebih cenderung dialami oleh ADHA dibandingkan Non ADHA. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dua sampai lima anak yang terinfeksi TB akan mengalami gangguan mental emosional dengan risiko 2,6 lebih besar dibanding anak yang tidak menderita penyakit kronis.²² Hal ini juga menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan kesehatan mental pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki penyakit kronis berisiko 0,6 kali mengalami masalah mental dan anak-anak yang terinfeksi HIV juga menunjukkan tingkat depresi, kecemasan, masalah perilaku, dan gangguan fungsional yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terinfeksi HIV.^{23,24}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi terhadap kesehatan mental. Status gizi dapat dilihat dari asupan nutrisi yang diberikan orang tua kepada anaknya.

Status gizi yang baik juga menjadi faktor penting untuk menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental.²⁵ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan status gizi buruk dapat memengaruhi tingkat kecerdasan, kemampuan kognitif, tingkat kesehatan, keserasian antara perkembangan fisik dan mental dibandingkan anak dengan status gizi baik yang mempunyai daya tangkap lebih baik dan lebih mampu menuai prestasi.^{26,27,25} Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental dengan *p-value* sebesar 0,949 di SD Negeri Inpres Waena Permai, Kota Jayapura.²⁸ Selain itu, penelitian lain yang memperkuat juga mengatakan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan gangguan mental dengan *p-value* sebesar 0,8.²⁹ Peneliti berpendapat bahwa perbedaan dalam penelitian ini dikarenakan adanya faktor lain yang memengaruhi seperti beban ganda terkait fisik dan stigma sosial yang ditanggung oleh anak dengan HIV/AIDS yaitu kebanyakan anak HIV/AIDS memiliki beban sosial ketika harus berinteraksi di lingkungan. Beban sosial yang dijumpai saat penelitian lebih kepada kesadaran anak itu sendiri yang sudah mulai mengerti jika terdapat perbedaan fisik dirinya terhadap teman sebayanya seperti keadaan fisik yang mudah lelah saat bermain sepak bola, lari – larian, ataupun kegiatan lain yang melibatkan aktivitas fisik berlebihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kelengkapan orang tua memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Status kelengkapan orang tua dapat dilihat dari anak yang tinggal dengan orang tua biologis lengkap, satu orang tua, dan orang tua tidak lengkap (yatim piatu). Anak yang kehilangan orang tua biologis biasanya kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan lebih cenderung merasa sedih yang akan mengakibatkan munculnya insiden gangguan kesehatan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa anak yatim piatu lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan anak yang tidak yatim piatu.³⁰⁻³² Selain itu, penelitian lain yang juga memperkuat mengatakan bahwa kebanyakan anak yatim piatu mengalami depresi karena dipengaruhi oleh kematian orang tua pada saat masa kanak-kanak dan remaja.³³ Kematian orang tua saat mereka kanak-kanak ataupun remaja memberikan dampak yang menyebabkan anak merasa kurang mendapatkan kasih sayang ataupun figur seorang orang tua dalam masa tumbuh kembangnya sehingga mereka lebih rentan untuk mengalami depresi dibandingkan anak dengan orang tua yang lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status HIV memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Status HIV sendiri dapat dilihat dari pemeriksaan secara klinis yang telah dilakukan oleh responden. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa orang yang hidup dengan HIV memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan bunuh diri, serta penggunaan zat berbahaya dibandingkan orang yang tidak HIV.^{11,12} Hal ini dikarenakan pada penderita HIV/AIDS masih harus menanggung stigma negatif dari masyarakat dan beberapa respons yang buruk dari lingkungan sekitar. Berdasarkan observasi penelitian yang dilakukan peneliti, beberapa responden harus pindah rumah karena status HIV-nya sudah diketahui oleh masyarakat sekitar. Responden harus mencari lingkungan yang aman untuk dirinya maupun keluarganya agar bisa melanjutkan kehidupan.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kemungkinan terjadi bias pewawancara pada responden dengan pendampingan (usia <8 tahun) karena adanya penyampaian kembali maksud dari beberapa pertanyaan maupun pernyataan yang ada di kuesioner agar responden lebih memahaminya.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit kronis, status kelengkapan orang tua, dan status HIV/AIDS terhadap kesehatan mental sedangkan pendapatan orang tua dan status gizi tidak memiliki hubungan terhadap kesehatan mental. Perlunya peningkatan *monitoring* dan penguatan koordinasi dari lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan LSM agar mampu bekerja sama dalam pengoptimalan program kesehatan mental yang telah ada seperti “Mobile Mental Health Service” melalui promosi kesehatan di sekolah yang bekerja sama dengan guru bimbingan konseling, kader kesehatan maupun komunitas terkait upaya edukasi HIV/AIDS serta kesehatan mental.

Daftar Pustaka

1. C. Townsend M. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 8th ed. United States of America: F.A Davis Company; 2014.
2. Sperry L. *Mental Health and Mental Disorders: An Encyclopedia of Conditions* [Internet]. Barbara S, editor. California: Greenwood; 2015 [cited 2021 Dec 17]. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=NzgVCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Sperry,+L.+\(2016\).+Mental+health+and+mental+disorders:+an+encyclopedia+of+conditions,+treatments,+and+well-being.+Santa+Barbara,+California:+GreenWood.&ots=1zjUXiYxsO&sig=yPyHn9N](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=NzgVCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Sperry,+L.+(2016).+Mental+health+and+mental+disorders:+an+encyclopedia+of+conditions,+treatments,+and+well-being.+Santa+Barbara,+California:+GreenWood.&ots=1zjUXiYxsO&sig=yPyHn9N)
3. Suryanto S, Herdiana I, Chusairi A. Deteksi Dini Masalah Psikologis pada Anak Jalanan oleh Orangtua Asuh di Rumah Singgah. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment*. 2017;1(2):85.
4. Zedadra O, Guerrieri A, Jouandeau N, Seridi H, Fortino G, Spezzano G, et al. Kecenderungan Perilaku Makan dengan Kejadian Anemia pada Siswi di Perguruan SMA Muhammadiyah Lubuk Pakam. *Sustain* [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari
5. UNICEF. Global population of children 2100. Statista. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide/>
6. Kemigisha E, Zaroni B, Bruce K, Menjivar R, Kadengye D, Atwine D, et al. Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Factors Among Adolescents Living with HIV/AIDS in South Western Uganda. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2019;31(10):1297–303.
7. Kamau JW, Kuria W, Mathai M, Atwoli L, Kangethe R. Psychiatric Morbidity Among HIV-Infected Children and Adolescents in a Resource-Poor Kenyan Urban Community. *AIDS Care-Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2012;24(7):836–42.
8. Woollett N, Cluver L, Bandeira M, Brahmabhatt H. Identifying risks for mental health problems in HIV positive adolescents accessing HIV treatment in Johannesburg. *J Child Adolesc Ment Health*. 2017;29(1):11–26.
9. Rini RAP. Kasus HIV/AIDS Anak di Indonesia Mayoritas Dialami Balita Usia 4 Tahun ke Bawah [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/kasus-hiv-aids-anak-di-indonesia-mayoritas-dialami-balita-usia-4-tahun-ke-bawah/ar-AAOFpni>
10. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Analisis Situasi Kasus HIV/AIDS pada Anak di Sumatera Selatan. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2022.

11. Brandt R. The Mental Health of People Living with HIV/AIDS in Africa: A Systematic Review. *African J AIDS Res.* 2009;8(2):123–33.
12. Catalan J, Harding R, Sibley E, Clucas C, Croome N, Sherr L. HIV Infection and Mental Health: Suicidal Behaviour - Systematic Review. *Psychol Heal Med.* 2011;16(5):588–611.
13. Kopnisky KL, Stoff DM, Rausch DM. Workshop report: The Effects of Psychological Variables on the Progression of HIV-1 disease. *Brain Behav Immun.* 2004;18(3):246–61.
14. MacDonell K, Naar-King S, Huszti H, Belzer M. Barriers to Medication Adherence in Behaviorally and Perinatally Infected Youth Living with HIV. *AIDS Behav* 171. 2013;86–93.
15. Bayer JK, Ukoumunne OC, Lucas N, Wake M, Scalzo K, Nicholson JM. Risk Factors for Childhood Mental Health Symptoms : National Longitudinal Study of Australian Children. 2011;128(4).
16. Kementerian Kesehatan RI. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Edisi Kedua [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 21]. Available from: https://www.academia.edu/35166999/Kementerian_Kesehatan_Republik_Indonesia_2012_edisi_kedua_pencegahan_penularan_hiv_dari_ibu_ke_anak_ppiA
17. Polanczyk G V., Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A Meta-Analysis of The Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2015;56(3):345–65.
18. Kuruvilla A, Jacob K. Poverty, social stress & mental health. *Indian J Med Res.* 2007;(126):273–8.
19. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental Potential in The First 5 Years for Children in Developing Countries. *Lancet.* 2007;369(9555):60–70.
20. Lund C, Breen A, Flisher AJ, Kakuma R, Corrigall J, Joska JA, et al. Poverty and Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Soc Sci Med [Internet].* 2010;71(3):517–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
21. Safira AM, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Surakarta UM. Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Remaja di Era Pandemi Covid-19. 2021; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/89849>
22. Widakdo G, Besral B. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2013;7(7):309.
23. Betancourt T, Scorza P, Kanyanganzi F, Smith Fawzi MC, Sezibera V, Cyamatare F, et al. HIV and Child Mental health: A Case-Control Study in Rwanda. *Pediatrics.* 2014;134(2).
24. Utami S, Hanifah D. Faktor Risiko Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah di Kota Sukabumi Risk Factors of Emotional Mental Problems of Pre-School Children in Sukabumi City. 2020;xx(x):192–201.
25. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja. Edisi 1. PT Raja Grafindo Persada; 2017.
26. Khomsan A. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2004.
27. Ristiyati ID. Hubungan antara Status Gizi dan Prestasi Belajar Murid SD Negeri di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang [Internet]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2014. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/29444>
28. Ulya F, Setiyadi NA. Kajian Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan

- Mental pada Remaja. *J Heal Ther*. 2021;1(1):27–46.
29. Lukmasari A, Hartanto F, Bahtera T, Muryawan MH. Hubungan antara Gangguan Tidur dengan Gangguan Mental Emosional Anak Usia 4-6 Tahun di Semarang. *Sari Pediatr*. 2017;18(5):345.
 30. Bhat AA, Rahman S, Bhat NM. Mental Health Issues in Institutionalized Adolescent Orphans. *Int J Indian Psychol* 31. 2015;57–77.
 31. Kaur S, C R. Exploring Psychological Health of Orphan Adolescents: A Comparative Analysis. *Int J English Lang Lit Humanit* 36. 2015;27–47.
 32. Mohammadzadeh M, Awang H, Kadir Shahar H, Ismail S. Emotional Health and Self-Esteem Among Adolescents in Malaysian Orphanages. *Community Ment Health J*. 2018;54(1):117–25.
 33. Wetarini K, Lesmana CBJ. Gambaran Depresi dan Faktor yang Memengaruhi pada Remaja Yatim Piatu di Denpasar. *E- J Med [Internet]*. 2018;7(2):82–6. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/338036045%0AGambaran>