

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KEPATUHAN ARV DENGAN DEPRESI PADA ODHA DI KUPANG

Relationship of Social Support and ARV Adherence with Depression in PLWHA, Kupang

Steven Simplisius Elim^{1*}, Ika Febianti Buntoro², Conrad Liab Henricson Folamauk², Dickson Alan Legoh⁴

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

² Departemen Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

³ SMF Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Diterima

5 Oktober 2025

Revisi

25 Oktober 2025

Disetujui

20 Desember 2025

Terbit Online

10 Januari 2025

*Penulis Koresponden:

steveelim93@gmail.com



Abstract

Depression consistently tends to be suffered by people living with HIV/AIDS (PLWHA), at a rate two to four times higher than that of the general population. Two factors are social support and poor therapy adherence. The purpose of this study was to analyze the relationship between social support and ARV therapy adherence with depression levels in PLWHA in Kupang City. This study used an observational analytical research design with a cross-sectional approach in PLWHA. Data collection was carried out by filling out questionnaires, the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), the Oslo Social Support Scale (OSSS-3), and the Medication Adherence Rating Scale (MARS-5). The sample was obtained through a non-probability snowball sampling technique, with 98 respondents. This study was analyzed univariately and bivariately using the Somers' D test. The bivariate analysis results between social support and depression levels had a p-value of 0.006 ($p < 0.05$). The bivariate analysis results between the level of ARV therapy adherence and the level of depression had a p-value of 0.097 ($p > 0.05$). There was a significant relationship between social support and the level of depression in PLWHA in Kupang City. There was no significant relationship between the level of ARV therapy adherence and the level of depression in PLWHA in Kupang City.

Keywords: social support, ARV therapy adherence, depression

Abstrak

Depresi secara konsisten memiliki kecenderungan dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dengan risiko sebesar dua hingga empat kali lebih tinggi dibanding populasi normal. Dua faktor yang memengaruhi terjadinya depresi pada ODHA di antaranya adalah dukungan sosial dan kepatuhan terapi yang buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada ODHA. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), *Oslo Social Support Scale* (OSSS-3), dan *The Medication Adherence Rating Scale* (MARS-5). Sampel diperoleh melalui teknik *non-probability snowball* sampling, dengan total 98 responden. Penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Somers' D*. Hasil analisis bivariat antara dukungan sosial dengan tingkat depresi memiliki nilai $p=0,006$ ($p<0,05$). Hasil analisis bivariat antara tingkat kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi memiliki nilai $p=0,097$ ($p>0,05$). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang, tetapi tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang.

Kata kunci: dukungan sosial, kepatuhan terapi ARV, depresi

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, khususnya sel limfosit T CD4 yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh dalam melawan berbagai infeksi bakteri, virus, dan organisme lainnya.⁽¹⁾ Apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat dengan antiretroviral (ARV) selama beberapa tahun, kondisi seseorang dengan HIV dapat memburuk dan berujung pada keadaan yang disebut *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).⁽²⁾ Seseorang dengan HIV/AIDS biasa disebut dengan singkatan ODHA.

Gejala yang dialami oleh ODHA terbagi dalam 3 fase. Fase pertama adalah sindrom HIV akut yang ditandai dengan beberapa gejala ringan seperti demam, sakit kepala, dan malaise yang akan membaik dalam beberapa hari. Fase kedua merupakan fase infeksi kronik atau fase tanpa gejala yang berlangsung sekitar 10-15 tahun. Sedangkan, fase ketiga adalah AIDS yang berkembang setelah terjadinya kerusakan masif pada sistem kekebalan tubuh ODHA. Pada fase ketiga ini, penderita sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan manifestasi klinis yang berat seperti penurunan berat badan yang cepat, demam berulang, dan depresi.⁽³⁻⁵⁾

HIV tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan total 42,3 juta kematian sejak pertama kali ditemukan. Pada tahun 2023, diperkirakan 630.000 orang meninggal akibat penyebab terkait HIV, sementara sekitar 1,3 juta orang tertular virus ini. Jumlah kasus aktif saat ini menjadi 39,9 juta, yang menunjukkan peningkatan sebesar 5,8% dibandingkan 37,7 juta kasus pada tahun 2020. Secara khusus, 65% dari kasus ini terkonsentrasi di wilayah Afrika, berdasarkan data dari WHO.^(6,7)

Hingga akhir tahun 2023, Indonesia melaporkan total kumulatif 407.577 kasus HIV, meningkat dari 367.401 kasus, hal ini mencerminkan kenaikan sebesar 10,93%. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) berada di peringkat ke-11 dari 38 provinsi di Indonesia dalam jumlah kasus HIV baru, dengan jumlah kasus baru sebanyak 1.201 dan jumlah kasus kumulatif mencapai 8.274. Kota Kupang menempati kota dengan jumlah kasus HIV tertinggi di antara semua kabupaten/kota di NTT, dengan jumlah 2.577 kasus.⁽⁸⁾

Pengobatan ARV seumur hidup menjadikan ODHA dikategorikan sebagai individu dengan penyakit kronik. Penanganan HIV/AIDS merupakan tindakan yang kompleks dan berkelanjutan dimulai dari langkah pencegahan penularan HIV, pemberian terapi ARV pasca diagnosis, dan penanggulangan dampak yang ditimbulkan pasca-diagnosis.^(9,10)

ODHA merupakan populasi yang rentan mengalami stres psikososial pasca-diagnosis HIV, sehingga tidak jarang hal ini mengakibatkan mereka mengalami stres berkepanjangan, isolasi sosial, bahkan depresi.⁽¹⁰⁾ Depresi secara konsisten cenderung dialami ODHA, sebesar dua hingga empat kali lebih tinggi daripada populasi normal.⁽¹¹⁾ Gejala depresi yang sering

muncul pada ODHA, yaitu nafsu makan yang buruk, kualitas tidur yang buruk, serta sikap apatis. Tiga kondisi tersebut seringkali berisiko meningkatkan *viral load*.^(12,13)

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ODHA, di antaranya adalah jenis kelamin, rentang usia, pendapatan, fase HIV/AIDS yang sedang diderita, stigma, dukungan sosial dan kepatuhan terapi yang buruk. Pada penelitian ini, peneliti mengambil dua faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ODHA yaitu dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV.^(14–19) Meskipun peranan dukungan sosial sangat penting dalam manajemen penyakit, ODHA sering kali menerima dukungan sosial yang terbatas karena stigma yang terkait dengan HIV/AIDS. Kurangnya dukungan ini dapat memperburuk perasaan terisolasi dan memicu depresi. Sejumlah penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara dukungan sosial yang buruk dan peningkatan kemungkinan depresi pada ODHA.^(20,21)

Kepatuhan terhadap terapi ARV juga memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit dan kesejahteraan mental. Kepatuhan yang buruk tidak hanya mengganggu pengendalian *viral load* dan keberhasilan pengobatan, tetapi juga meningkatkan risiko depresi. Sebaliknya, individu dengan kepatuhan terapi yang baik menunjukkan harga diri yang lebih baik, hasil klinis, dan berkurangnya internalisasi stigma, sehingga menurunkan risiko depresi.⁽¹⁶⁾

Sebaliknya, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa depresi dapat menghambat kepatuhan karena gangguan kognitif seperti kurangnya konsentrasi dan defisit memori. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tuot dkk., (2023) di Kamboja dan Vo dkk., (2025) di Vietnam, depresi memiliki pengaruh lain dalam penurunan motivasi dan optimisme dari ODHA yang cenderung memandang infeksi HIV bukan sebagai penyakit kronis yang dapat dikendalikan, melainkan sebagai suatu penyakit terminal. Kondisi ini dapat menyebabkan perburukan klinis bagi ODHA apabila tidak mendapatkan intervensi yang adekuat.^(22,23)

Sejumlah penelitian di berbagai negara telah menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat menurunkan risiko depresi pada ODHA, sedangkan kepatuhan terapi ARV yang rendah cenderung meningkatkan risiko depresi. Akan tetapi, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di wilayah perkotaan atau negara dengan sumber daya tinggi dan cakupan penelitian yang luas, sedangkan penelitian di Indonesia bagian timur, khususnya di Kota Kupang, masih sangat terbatas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang.

Penelitian ini menjadi salah satu penelitian pertama di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mengangkat topik hubungan dukungan sosial, kepatuhan terapi ARV dan tingkat

depresi pada ODHA. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi landasan ilmiah bagi pengembangan program pendampingan psikososial dan peningkatan kepatuhan terapi ARV bagi ODHA di tingkat layanan primer.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan potong lintang, karena desain ini memungkinkan peneliti untuk menilai hubungan antara dukungan sosial, kepatuhan terapi ARV, dan tingkat depresi pada ODHA dalam satu periode waktu tertentu secara efisien. Penelitian ini dilakukan secara langsung melalui metode wawancara pada ODHA di Kota Kupang dengan jumlah responden 98 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Populasi sasaran terdiri dari orang dengan HIV/AIDS yang berusia 18 tahun atau lebih, memahami bahasa Indonesia, dapat mengikuti petunjuk dari peneliti, bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan, dan sedang menjalani terapi ARV di Rumah Sakit Militer Wirasakti Kupang atau Rumah Sakit Umum Daerah W.Z. Johannes Kupang, atau berdomisili di Kota Kupang. Pemilihan responden dilakukan di dua fasilitas layanan utama HIV di Kota Kupang, yaitu RS. Militer Wirasakti Kupang dan RSUD. W.Z. Johannes Kupang karena kedua lokasi ini merupakan pusat rujukan utama pengambilan obat ARV di Kota Kupang.

Orang dengan HIV/AIDS yang memiliki kondisi medis yang menghalangi mereka untuk memahami dan/atau mengisi kuesioner, serta mereka yang memiliki gangguan kognitif yang menghalangi mereka untuk memahami dan/atau mengisi kuesioner, dieksklusi dari penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability snowball sampling* yang dimulai dengan mewawancarai salah satu pasien yang sedang mengambil obat ARV di RSUD. W.Z. Johannes Kupang kemudian merekomendasikan partisipan lain yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung untuk uji korelasi dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan penelitian 80%.

Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri yang sebelumnya telah dibimbing oleh konselor sebaya untuk berkomunikasi dengan ODHA. Ruang penelitian adalah ruang konsultasi pribadi yang dilengkapi dengan pintu yang dapat ditutup sehingga kerahasiaan dan kenyamanan responden terjaga. Sebelum wawancara, responden akan diberikan penjelasan terkait gambaran penelitian dan diarahkan untuk secara sukarela menandatangani lembar persetujuan responden.

Penilaian tingkat depresi dilakukan menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) versi Bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. HDRS terdiri atas 17 pertanyaan. Penggunaan alat ukur ini memberikan rentang nilai (skor) 0-2 dan 0-4 pada masing-masing pertanyaan. HDRS memiliki skor total 0-50. Skoring 0-7 berarti normal, 8-13 berarti depresi ringan, 14-18 berarti depresi sedang, 19-22 berarti depresi berat, dan ≥ 23 berarti depresi sangat berat.⁽²⁴⁾

Dukungan sosial diukur menggunakan *Oslo Social Support Scale* (OSSS-3) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil teruji valid melalui uji Pearson *product moment* karena r hitung $>$ r tabel dan reliabilitas moderat dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,68. OSSS-3 terdiri dari 3 buah pertanyaan dengan 3 kategori skor yakni 3-8 untuk dukungan sosial buruk, 9-11 untuk dukungan sosial sedang, dan 12-14 untuk dukungan sosial baik.

Kepatuhan terapi ARV diukur dengan *The Medication Adherence Rating Scale* (MARS-5) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil teruji valid melalui uji Pearson *product moment* karena r hitung $>$ r tabel dan reliabilitas tinggi dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,76. Kuesioner ini menggunakan 5 pertanyaan dengan skala *likert* 5 poin. Dimana (1 = selalu, 2 = sering, 3 = sesekali, 4 = jarang, dan 5 = tidak pernah). Pertanyaan pertama terkait dengan ketidakpatuhan yang tidak disengaja dan empat pertanyaan lainnya menanyakan terkait dengan ketidakpatuhan secara sadar dan sengaja. Skor total berkisar antara 5-25 poin. Skor ini dikelompokkan menjadi tiga kelompok yakni skor < 24 tingkat kepatuhan rendah, skor 24 tingkat kepatuhan sedang, dan skor 25 tingkat kepatuhan tinggi.

Skor total dari masing-masing instrumen dikategorikan sesuai pedoman standar untuk menentukan tingkat depresi, dukungan sosial, dan kepatuhan terapi ARV. Penerjemahan kuesioner OSSS-3 dan MARS-5 ke dalam versi Bahasa Indonesia dilakukan oleh Unit Pelayanan Teknis Bahasa Universitas Nusa Cendana Kupang dengan nomor: 25/UN15.27/PP/2023. Penelitian kemudian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2023.

Data penelitian yang diperoleh dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Somer's D* karena data penelitian berskala ordinal. Uji *Somer's D* lebih baik untuk dipilih dalam penelitian ini untuk menunjukkan arah hubungan secara asimetris antara dua variabel yang diuji. Selain itu, uji *Somer's D* juga lebih informatif dan prediktif dalam analisis peluang perubahan variabel dependen jika variabel independen mengalami perubahan. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan secara statistik.

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dan Kedokteran (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang, dengan nomor: 12/UN15.16/KEPK/2023. Setiap responden diberikan penjelasan terkait gambaran penelitian yang akan dilakukan mencakup di dalamnya tujuan dan prosedur penelitian. Responden juga menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum dimulainya wawancara. Peneliti menjamin kerahasiaan setiap data yang diperoleh dalam penelitian ini dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55,10%), berada pada rentang usia produktif 26-35 tahun (38,78%) dengan tingkat pendidikan terbanyak yang dicapai responden adalah SMA/SMK (53,06%). Hal ini menggambarkan bahwa kelompok jenis kelamin dan usia ini merupakan populasi yang paling terdampak oleh HIV/AIDS. Ditinjau dari segi pendidikan, dominasi responden dengan tingkat pendidikan menengah menunjukkan bahwa sebagian besar penderita seharusnya memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai kesehatan (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik umum responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	44	44,9
Laki-laki	54	55,1
Usia		
18-25	19	19,4
26-35	38	38,8
36-45	32	32,7
46-55	8	8,2
56-70	1	1,0
Status pendidikan		
Tidak Lulus SD	2	1,0
SD	6	6,1
SMP	16	16,3
SMA/SMK	52	53,0
S1	22	22,4

Tingkat dukungan sosial terbanyak berada pada kategori sedang (42,86%). Hasil ini mengindikasikan adanya potensi peningkatan dukungan sosial menjadi lebih baik untuk menunjang dan memperbaiki kondisi psikologis pasien. Uji *Somer's D* menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat depresi ($r = -0,32$; $p=0,006$). Hal ini berarti semakin besar dukungan sosial yang diperoleh oleh responden semakin rendah tingkat depresinya. Akan tetapi, tidak didapatkan hubungan yang signifikan

antara kepatuhan terapi ARV dan tingkat depresi ($p=0,097$) meskipun angka depresi tertinggi berada pada kelompok dengan kepatuhan terapi ARV yang rendah.

DISKUSI

Pada penelitian yang telah dilakukan, pengukuran variabel dukungan sosial menggunakan kuesioner *Oslo Social Support Scale* (OSSS-3) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelum melaksanakan penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas dari Kocalevent dkk. (2018) menemukan bahwa kuesioner ini valid dengan reliabilitas moderat (*Cronbach Alpha* = 0,64) sehingga hasil ini sesuai dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti.⁽²⁵⁾ Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 22 responden (22,4%) memiliki dukungan sosial yang buruk, 42 responden (42,9%) memiliki dukungan sosial yang sedang, serta 34 responden (34,7%) memiliki dukungan sosial yang baik. Hasil ini menyerupai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wedajo dkk., di Ethiopia dengan jumlah responden sebesar 714 responden penelitian dan mendapatkan hasil 24,8% responden memiliki dukungan sosial yang buruk, 51,3% responden memiliki dukungan sosial yang sedang, dan 23,9% responden memiliki dukungan sosial yang baik.⁽²¹⁾

Berdasarkan hasil uji bivariat diketahui bahwa variabel dukungan sosial berhubungan signifikan dengan tingkat depresi dengan nilai $p=0,006$ dan berkorelasi negatif signifikan dengan nilai korelasi yang lemah. Hal ini memberikan pengertian bahwa semakin rendah tingkat dukungan sosial yang diterima oleh ODHA akan semakin meningkatkan risiko terjadinya depresi, demikian pula sebaliknya. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardojo dkk., di Indonesia yang menyatakan bahwa ODHA yang memiliki dukungan sosial yang baik mengalami penurunan risiko depresi yang signifikan.⁽²⁶⁾

Penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mekonen dkk., Li dkk., dan Wedajo dkk., memberikan hasil yang sama, bahwa dukungan sosial berkorelasi negatif terhadap tingkat depresi pada ODHA dengan berbagai tingkat korelasi.^(20,21,27) Ketiga penelitian ini menjabarkan bahwa dukungan sosial yang baik oleh keluarga, teman, dan individu lain yang dianggap penting, akan meningkatkan penghargaan diri sendiri yang lebih baik sehingga, akan menurunkan risiko depresi pada ODHA secara signifikan.

Alasan dibalik korelasi negatif antara dukungan sosial dan tingkat depresi ini bahwa dukungan sosial yang baik akan memberikan kontrol yang lebih baik terhadap tekanan yang diterima dan memberikan respon stres fisiologis yang lebih rendah sehingga secara signifikan akan mengurangi risiko terjadinya depresi itu sendiri. Hasil ini mendukung teori yang ada bahwa depresi pada pasien yang terkonfirmasi HIV akan dipengaruhi secara langsung oleh dukungan sosial yang diterima oleh ODHA.

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran terkait kepatuhan terapi ARV pada ODHA dengan menggunakan kuesioner *The Five-Item Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan metode *cut-off point* dengan aplikasi SPSS dan diperoleh tiga kelompok. Berdasarkan skor yang telah disesuaikan tersebut, diperoleh bahwa sebanyak 24 responden (24,5%) memiliki tingkat kepatuhan terapi ARV rendah, 15 responden (15,3%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 59 responden (60,2%) memiliki tingkat kepatuhan pengobatan ARV tinggi (Tabel 2). Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Ross dkk., di lima negara Asia yakni China, Malaysia, Filipina, Korea Selatan, dan Thailand dengan jumlah responden sebesar 864 responden penelitian. Penelitian tersebut menyatakan bahwa 66% responden memiliki kepatuhan terapi ARV yang tinggi.⁽²⁸⁾

Tabel 2. Hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi

Variabel	Tingkat Depresi					r	Nilai p
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Tingkat dukungan sosial							
Buruk	10	2	4	4	2	-0,27	0,006*
Sedang	31	2	3	2	4		
Baik	26	7	1	0	0		
Tingkat kepatuhan terapi ARV							
Rendah	14	4	2	2	2	-0,157	0,097*
Sedang	9	1	2	1	2		
Tinggi	44	6	4	3	2		

*Uji Somer's D

Berdasarkan hasil uji bivariat diketahui bahwa variabel kepatuhan terapi ARV tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada ODHA dengan nilai $p=0,097$. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Wardoyo dkk., di Indonesia dengan jumlah responden sebesar 496 responden penelitian, bahwa kepatuhan terapi ARV tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada ODHA dengan nilai $p=0,56$.⁽²⁶⁾

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kunwar dkk., di Nepal dengan jumlah responden sebesar 221 responden, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi ARV tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi yang diderita oleh ODHA. Akan tetapi, kepatuhan terapi ARV memiliki banyak keuntungan yang terkait dengan penurunan angka kematian, penurunan risiko munculnya infeksi oportunistik, penurunan frekuensi rawat inap, serta peningkatan kualitas hidup ODHA.⁽²⁹⁾ Hasil penelitian pada penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Amare *et al.*, Mao *et al.*, Girma *et al.*, Seid *et al.*, dan Ross *et al.*, yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi ARV dan depresi pada ODHA.^(16,28,30–32)

Depresi pada ODHA diketahui merupakan suatu hal yang kompleks dan multifaktorial.⁽¹⁰⁾ ODHA menghadapi tantangan psikologis dan sosial yang berbeda dengan

orang normal saat pertama kali terdiagnosis. Hal ini menyebabkan ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengidap depresi dibandingkan dengan orang normal. Depresi dapat menyebabkan dampak buruk bagi kondisi kesehatan ODHA secara umum. Penurunan kualitas hidup, supresi virus yang lebih buruk, perkembangan HIV yang lebih cepat, serta risiko infeksi oportunistik yang meningkat merupakan beberapa dampak yang ditimbulkan dari depresi pada ODHA.⁽²⁶⁾ Menurut penelitian-penelitian sebelumnya, berbagai faktor yang berperan dalam terjadinya depresi pada ODHA antara lain, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan sosial, serta kepatuhan terapi ARV.^(17,27,33)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 98 responden di Kota Kupang ditemukan hasil bahwa 31 responden menderita depresi dengan berbagai tingkatan dan 67 responden lainnya tidak menderita depresi. Dengan demikian, prevalensi depresi pada ODHA di Kota Kupang sebesar 31,6%. Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rudramma *et al.*, di India dan Asrat *et al.*, di Ethiopia dengan prevalensi berturut-turut sebesar 33,5% dan 32,5%.^(34,35)

Penelitian terkait depresi pada ODHA di Indonesia pernah dilakukan sebelumnya oleh Wardoyo *et al.*, dan Yuniastuti *et al.*, dengan jumlah responden berturut-turut sebesar 496 dan 346 responden penelitian. Prevalensi depresi pada kedua penelitian tersebut berturut-turut sebesar 69,4% dan 50,9%.^(12,26)

Dalam penjelasan yang telah diberikan sebelumnya, diketahui bahwa depresi yang terjadi pada ODHA merupakan sebuah fenomena yang kompleks dan multifaktorial sehingga hasil yang didapatkan mendukung pernyataan tersebut bahwa tidak semua faktor yang diteliti dalam hal ini kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada ODHA.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, peneliti mengalami kesulitan dalam mewawancarai responden dengan keterbatasan fisik, seperti tuli, sehingga dapat memengaruhi kelengkapan data yang diperoleh. Kedua, pengumpulan responden terkendala oleh jadwal yang sering tidak sesuai, sehingga proses penelitian membutuhkan waktu lebih lama dari yang direncanakan. Ketiga, terdapat beberapa ODHA yang tidak mau mengakui statusnya ketika berhadapan dengan peneliti, yang berpotensi menimbulkan bias dalam data.

Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran esensial mengenai hubungan dukungan sosial, kepatuhan terapi ARV, dan tingkat depresi pada ODHA. Penelitian ini menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining rutin gejala depresi dalam pelayanan HIV serta peran pendampingan oleh konselor sebaya dalam memperkuat dukungan sosial bagi pasien. Dukungan sosial yang optimal dari keluarga, komunitas,

maupun tenaga kesehatan berperan penting dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, sebagai pelengkap terhadap intervensi medis yang telah diberikan.

Selain itu, keterbatasan yang ada juga menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya agar menggunakan metode pengumpulan data yang lebih adaptif terhadap kondisi responden, serta membangun pendekatan yang lebih sensitif dan persuasif untuk meningkatkan keterbukaan responden dalam memberikan informasi terkait status kesehatannya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang ($r = -0,32$; $p=0,006$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami. Sebaliknya, kepatuhan terhadap terapi ARV tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi ($p=0,097$). Temuan ini mendukung teori yang ada bahwa faktor psikososial, khususnya dukungan sosial, berperan protektif menurunkan risiko depresi pada ODHA melalui mekanisme kontrol diri yang lebih baik terhadap tekanan yang diterima dan respon stres fisiologis yang lebih rendah.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Nusa Cendana yang telah memberikan persetujuan etik sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh responden penelitian (ODHA) yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang berharga. Penelitian ini juga mendapat dukungan teknis dari rekan-rekan sejawat, dosen pembimbing serta bantuan administratif dari staf Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Universitas Nusa Cendana, yang perannya sangat membantu kelancaran penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Battistini Garcia SA, Zubair M, Guzman N. CD4 cell count and HIV [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513289/>. Accessed 30 August, 2025.
2. Swinkels HM, Nguyen AD, Gulick PG. HIV and AIDS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>. Accessed 30 August, 2025.
3. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Basic immunology: functions and disorders of the immune system. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2020. p.308–11.
4. Disease Control and Prevention. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of human immunodeficiency virus infection/acquired immunodeficiency syndrome (2024 edition). *Chin Med J*. 2024;137(22):2654–80. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2397.2024.03.001
5. University of California San Francisco. AIDS. San Francisco (CA): UCSF Health. 2023. Available at: <https://www.ucsfhealth.org/conditions/aids#>. Accessed 6 January, 2023.
6. World Health Organization. HIV and AIDS. Geneva (CH): World Health Organization; 2025. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Accessed 30 August, 2025.
7. World Health Organization. Data on the size of the HIV/AIDS epidemic [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2025. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic>. Accessed 30 August, 2025.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024. Available at: https://hivaids-pimsindonesia.or.id/download/file/Rev_Laporan_Tahunan_dan_Triwulan_HIVPIMS_2023.pdf. Accessed 21 April, 2024.
9. HIV.gov. Global HIV/AIDS overview [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health & Human Services; 2025. Available at: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>. Accessed 30 August, 2025.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/PNPK_HIV_Kop_Garuda__1_.pdf. Accessed 15 December, 2022.

11. Wang T, Fu H, Kaminga AC, *et al.* Prevalence of depression or depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018;18:160. doi:10.1186/s12888-018-1741-8.
12. Yuniastuti E, Lestari Agustin R, Sari V, *et al.* Prevalence and associated factors of depressive symptoms among people living with HIV on antiretroviral therapy in Jakarta, Indonesia. *Trop Med Int Health*. 2021;26(8):908–15. doi:10.1111/tmi.13597.
13. Meffert SM, Neylan TC, McCulloch CE, *et al.* East African HIV care: depression and HIV outcomes. *Glob Ment Health [Internet]*. 2019;6:1–9. doi:10.1017/gmh.2019.6.
14. Eshetu DA, Woldeyohannes SM, Kebede MA, *et al.* Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending ART Clinic at Debrebirhan referral hospital, North Showa, Amhara Region, Ethiopia. *Clin Psychiatry*. 2015;1(1):1–7. doi:10.21767/2471-9854.100003.
15. Tesfaw G, Ayano G, Awoke T, *et al.* Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):368. doi:10.1186/s12888-016-1037-9.
16. Amare T, Getinet W, Shumet S, Asrat B. Prevalence and associated factors of depression among PLHIV in Ethiopia: systematic review and meta-analysis, 2017. *AIDS Res Ther*. 2018;9. doi:10.1155/2018/5462959.
17. Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS. Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: can it affect their quality of life?. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(3):549–53. doi:10.4103/2249-4863.222016.
18. Liu H, Zhao M, Ren J, *et al.* Identifying factors associated with depression among men living with HIV/AIDS and undergoing antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Heilongjiang, China. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16:190. doi:10.1186/s12955-018-1020-x.
19. Desta F, Tasew A, Tekalegn Y, *et al.* Prevalence of depression and associated factors among people living with HIV/AIDS in public hospitals of Southeast Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):557. doi:10.1186/s12888-022-04205-6.
20. Mekonen T, Belete H, Fekadu W. Depressive symptoms among people with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: comparative study. *BMJ Open*. 2021;11:e048931. doi:10.1136/bmjopen-2021-048931.
21. Wedajo S, Degu G, Deribew A, Ambaw F. Social support, perceived stigma, and depression among PLHIV on second-line antiretroviral therapy using structural equation modeling in a multicenter study in Northeast Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2022;16(1):27. doi:10.1186/s13033-022-00536-9.
22. Tuot S, Sim JW, Nagashima-Hayashi M, *et al.* What are the determinants of

- antiretroviral therapy adherence among stable people living with HIV? A cross-sectional study in Cambodia. *AIDS Res Ther.* 2023;20(1):47. doi:10.1186/s12981-023-00544-w.
23. Vo LT, Phan DQ, Quang BVK, *et al.* Antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Vietnam using a multi-method tool: a cross-sectional study. *Asian Pac J Trop Dis.* 2025;18(4):156–64. doi:10.4103/apjtm.apjtm_32_25.
 24. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23(1):56–62. doi:10.1136/jnnp.23.1.56.
 25. Kocalevent R-D, Berg L, Beutel ME, *et al.* Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychol.* 2018;6:31. doi:10.1186/s40359-018-0249-9.
 26. Wardoyo SSI, Chuang K-Y, Rosadi R. A longitudinal study of predictors of depression among people living with HIV in Malang, Indonesia. *Rawal Med J.* 2022;47(4):796–802. Available at: <https://www.bibliomed.org/fulltextpdf.php?mno=129848>. Accessed 15 December, 2022.
 27. Li Y, Zhang XW, Liao B, *et al.* Social support status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Kunming city, China. *BMC Public Health.* 2021;21:1413. doi:10.1186/s12889-021-11253-2.
 28. Ross JL, Jiamsakul A, Avihingsanon A, *et al.* Prevalence and risks of depression and substance use among adults living with HIV in the Asia-Pacific region. *AIDS Behav.* 2022;26:3862–77. doi:10.1007/s10461-022-03714-5.
 29. Kunwar D, Shrestha B, Risal A, *et al.* Depression, alcohol use, antiretroviral therapy adherence and HIV status among HIV-infected from multiple antiretroviral therapy clinics in Nepal. *Kathmandu Univ Med J.* 2019;17(68):336–40. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33311045/>. Accessed 12 January, 2023.
 30. Mao Y, Qiao S, Li X, *et al.* Depression, social support, and adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Guangxi, China: a longitudinal study. *AIDS Educ Prev.* 2019;31(1):38–50. doi:10.1521/aeap.2019.31.1.38.
 31. Girma A, Tekleselasie W, Yohannes T. Prevalence of depression and associated factors among adults on antiretroviral therapy in public hospitals of Kembata Tembaro Zone, South Ethiopia. *JoGHNP.* 2020;1–17. doi:10.52872/001c.38649.
 32. Seid S, Abdu O, Mitiku M, Tamirat KS. Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending antiretroviral therapy clinic at Dessie referral hospital, South Wollo, Ethiopia. *Int J Ment Health Syst.* 2020;14:55. doi:10.1186/s13033-020-00389-0.
 33. Tymchuk S, Gomez D, Koenig N, *et al.* Associations between depressive symptomatology and neurocognitive impairment in HIV/AIDS. *Can J Psychiatry.*

- 2018;63(5):329–36. doi:10.1177/0706743717737029.
34. Rudramma J, Jannatbi I. Depression and its predictors among people living with HIV/AIDS on antiretroviral therapy. *Int J Community Med Public Health*. 2019;6(10):4557–62. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20194528.
 35. Asrat B, Lund C, Ambaw F, *et al*. Major depressive disorder and its association with adherence to antiretroviral therapy and quality of life: cross-sectional survey of people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2020;20:13. doi:10.1186/s12888-020-02865-w.