

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit menular yang sangat mematikan dan tetap menjadi tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat hingga saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020 *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Samingan & Martioso, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), orang yang hidup dengan HIV diperkirakan terdapat 39,9 juta pada akhir tahun 2023. Sebanyak 1.4 juta terjadi pada umur anak-anak yaitu 0-14 tahun dan sebanyak 38.6 juta terjadi pada umur dewasa 15 tahun ke atas. Pada tahun 2023, ada 630.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV di seluruh dunia. Epidemi HIV di seluruh dunia telah mengalami penurunan jumlah korban sebesar lebih dari 69% pada tahun 2023 dibandingkan dengan puncaknya pada tahun 2004. Meskipun demikian HIV tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius karena telah merenggut 42.3 juta jiwa sejauh ini (WHO, 2024).

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat ada 35.415 kasus baru HIV dan 12.481 kasus baru AIDS sepanjang bulan Januari sampai September. Jumlah ini hampir melampaui angka kasus pada periode yang sama di tahun lalu. Pada tahun 2023, tercatat lebih dari 50 ribu kasus baru HIV-AIDS. Berdasarkan data yang sama, prevalensi kasus HIV-AIDS secara keseluruhan ditemukan lebih tinggi pada populasi pria sebanyak 71% sedangkan perempuan 29%. Kasus HIV-AIDS juga terjadi pada usia muda. Sebanyak 19% diantaranya terjadi pada rentang umur 20-24 tahun dan 60% terjadi pada umur dewasa 25-49 tahun.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Dinkes Sulsel) tahun 2024 mencatat ada sebanyak 1.636 orang yang terjangkit HIV-AIDS pada bulan Januari hingga September 2024. Sebanyak 741 kasus HIV-AIDS disebabkan karena lelaki seks lelaki (LSL). Dari data Dinkes Sulsel, kota Makassar menjadi daerah dengan jumlah kasus terbanyak yakni 702, disusul Gowa 112 kasus, Kota Palopo 89 kasus, Bone 73 kasus, dan paling sedikit yakni Selayar dengan 12 kasus.

Dalam perjalanan penyakitnya, orang yang hidup dengan infeksi HIV-AIDS dapat mengalami suatu bentuk gangguan psikiatri seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, penyalahgunaan zat dan diagnosis psikiatri lainnya. Gangguan psikiatri pada ODHIV dikaitkan dengan banyak hal seperti progresifitas penyakitnya, akibat pengobatan yang diberikan, dan stigma dari masyarakat tentang penyakit HIV-AIDS itu sendiri. Gangguan psikiatri yang berat bisa menimbulkan beban bagi keluarga, masyarakat dan pemerintahan yang akan menghabiskan biaya pelayanan yang lebih besar (Wicaksono dkk, 2018).

Kondisi fisik yang memburuk, ancaman kematian, serta tekanan sosial yang berat membuat ODHIV rentan mengalami masalah emosional atau psikososial. Salah satu masalah emosional yang paling umum dialami oleh ODHIV adalah depresi. Depresi menjadi komplikasi neuropsikiatri yang

paling umum dari penyakit HIV, prevalensinya bervariasi dari 22-71% dibandingkan kecemasan yang prevalensinya berkisar antara 25-33%. Prevalensi depresi pada ODHIV di Indonesia mencapai 48,6% yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Sofro dkk, 2022). Menurut Laporan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2022 menyebutkan bahwa ada sekitar 40% ODHIV di Makassar yang memerlukan intervensi kesehatan mental. Berdasarkan hasil penelitian Rahman tahun 2021 di Puskesmas Jongaya didapatkan ada 42,3% ODHIV mengalami gejala depresi. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah ODHIV mengalami gejala depresi, untuk itu perlu ditekankan urgensi untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan kondisi ini. Menentukan prevalensi spesifiknya menjadi sulit karena variasi yang sangat besar di berbagai belahan dunia, yang berkisar antara 20% hingga lebih dari 70% (Aizah, 2022).

Depresi merupakan gangguan mental yang bisa mempengaruhi secara signifikan kontribusi terhadap beban morbiditas dan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang tidak memadai dan fungsi normal pasien (WHO, 2015). Menurut data Kemenkes RI tahun 2023 didapatkan rata-rata usia ODHIV yang mengalami depresi yaitu 32,5 tahun, dan puncak depresi terjadi pada kelompok 25-39 tahun sebanyak 58% kasus, sedangkan usia <25 tahun sebanyak 18%. Depresi terjadi karena pada usia tersebut merupakan usia produktifitas untuk melakukan segala kegiatan dan memiliki beban tanggung jawab yang ganda dan bisa berbenturan dengan tuntutan pengobatan HIV-AIDS. Jenis kelamin juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi depresi. Perempuan cenderung lebih mudah mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan memiliki *neuroticism* yang lebih tinggi dari laki-laki. *Neuroticism* yang tinggi membuat seseorang cenderung lebih mudah mengalami stres dan merenung (Putri dkk, 2022).

Pasien ODHIV sering kali mendapat beban dari masa lalu serta perlakuan negatif dari lingkungan sosial, seperti stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV, yang dapat membuat mereka cenderung mengisolasi diri, menyalahkan diri sendiri, dan mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Dukungan sosial dari teman sebaya dapat menjadi faktor penjaga atau penahan depresi. Dukungan sosial yang tinggi bisa membuat individu merasa lebih dihargai, dicintai ataupun dipedulikan sehingga bisa mengurangi risiko terjadinya depresi (Fasha dkk, 2024). Dalam kondisi ini, dukungan dari berbagai pihak, seperti teman sebaya, keluarga, dan jaringan sosial, sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Menurut studi Kemenkes RI tahun 2023 ODHIV dengan dukungan sosial rendah memiliki risiko depresi 3,2 kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapat dukungan yang memadai, dukungan emosional mengurangi stres kronis terkait stigma HIV-AIDS. Oleh karena itu, peran dukungan sosial dan teman sebaya menjadi sumber kekuatan bagi setiap penderita (Husain dkk., 2021).

Sementara itu, penelitian lain oleh Jusriana dkk. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Dukungan dari keluarga dapat mendorong penderita untuk menerima status penyakit yang dialami dan mendukung keberhasilan pengobatan. Selain itu, memberikan informasi yang memadai, motivasi, keyakinan, serta pemahaman tentang pentingnya mengonsumsi ARV secara teratur juga sangat diperlukan. Peningkatan dukungan

keluarga tersebut tentunya akan mengurangi terjadinya peningkatan perasaan tidak berguna, tidak dihargai, merasa dikucilkan dan kecewa dari penderita sekaligus bisa mengurangi terjadinya depresi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan dan pemulihan dan juga bisa meningkatkan kualitas hidup seseorang (Lismawati, 2017).

Seiring berjalannya waktu, jumlah kasus HIV-AIDS terus meningkat, sementara para penderitanya harus menghadapi kondisi ini secara kronis sepanjang hidup mereka. Lama menderita HIV-AIDS dapat menimbulkan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Liyanovitasari dkk, 2020 didapatkan hasil sebagian responden lama menderita HIV-AIDS adalah 1-3 tahun sebanyak 35 responden (61,4%) dan sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup kategori cukup dengan jumlah responden sebanyak 39 responden (68,4%). Pada hasil penelitian disimpulkan bahwa semakin lama menderita HIV-AIDS maka kualitas hidup cenderung semakin baik. Hal ini bisa disebabkan karena pada stadium awal terinfeksi dapat membuat seseorang mengalami stress dan depresi yang berkaitan dengan mekanisme koping yang digunakan individu untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Maka dari itu penting untuk memberikan dukungan psikologis yang memadai bagi para penderita agar mereka dapat mengelola kondisi ini dengan lebih baik. (Winangun dkk., 2020).

Selain itu, stigma terhadap HIV-AIDS juga masih kuat di masyarakat, hal ini bisa membuat ODHIV merasa terasing dan tertekan. Menurut penelitian Saparina (2020), dari 90 responden, 75 responden (83,3%) memiliki stigma negatif terhadap HIV di wilayah kerja Puskesmas Perumnas, sementara 15 responden memiliki stigma positif. Hal ini juga menimbulkan diskriminasi dan dampak psikologis yang berat bagi ODHIV, yang dapat menyebabkan depresi, rendahnya penghargaan diri, keputusan, dan bahkan tindakan bunuh diri. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV berkontribusi pada munculnya depresi. Stigma yang dialami ODHIV bervariasi, seperti pengucilan, penolakan, dan diskriminasi, yang menyebabkan penderita merasa takut untuk mengungkapkan status mereka, sehingga berakhir pada masalah kesehatan mental seperti depresi.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jongaya dikarenakan puskesmas ini adalah salah satu pusat layanan kesehatan yang menangani banyak kasus ODHIV, sehingga memberikan akses yang baik untuk mengumpulkan data. Selain itu, ada peneliti lain yang juga meneliti tentang HIV-AIDS, dan variabel yang diteliti beberapa ada yang sama dengan yang akan diteliti yakni variabel dukungan keluarga dan dukungan sosial atau teman sebaya. Sehingga hal ini akan mempermudah untuk melakukan penelitian disana nantinya.

Menurut data dari Puskesmas Jongaya terdapat 453 pasien HIV-AIDS yang sedang menjalani perawatan di Puskesmas Jongaya dari Puskesmas ini dibuka. Data yang diperoleh di Puskesmas Jongaya di tahun 2021 terdapat 12 kasus, tahun 2022 ada 40 kasus, tahun 2023 ada 75 kasus dan di tahun 2024 terdapat 83 kasus HIV-AIDS yang sedang menjalani perawatan di Puskesmas Jongaya Makassar (Puskesmas Jongaya, 2021).

Dengan memahami dan melihat faktor-faktor ini, diharapkan dapat ditemukan cara yang lebih baik untuk mendukung ODHIV di Puskesmas Jongaya, sehingga mereka dapat mengatasi depresi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif dan sesuai konteks untuk mencegah dan mengatasi depresi pada ODHIV. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Faktor yang Berhubungan Depresi pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) di Puskesmas Jongaya Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan terjadinya depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan :

1. Menganalisis hubungan usia dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.
2. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.
3. Menganalisis hubungan dukungan teman sebaya dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.
5. Menganalisis hubungan lama menderita dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.
6. Menganalisis hubungan stigma dengan gejala depresi pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bisa menjadi pemahaman mendalam terhadap pengaruh biologi, psikososial, dan terapi ARV terhadap kesehatan mental, sehingga dapat mendukung intervensi ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan juga berkontribusi pada pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih efektif di fasilitas seperti di Puskesmas Jongaya Makassar

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini, institusi dapat membangun kemitraan dengan universitas atau LSM HIV yang menyediakan akses ke pelatihan lanjutan dan dukungan teknis. Dan juga penelitian ini

bersifat strategis tidak hanya meningkatkan kinerja harian Puskesmas Jongaya tetapi memposisikannya sebagai model nasional untuk layanan terintegrasi kesehatan mental HIV pada tahun 2025

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini punya manfaat praktis yang langsung bisa diterapkan di lapangan yaitu mengurangi kunjungan darurat, jika gejala depresi ditangani lebih dini, pasien akan jarang masuk rumah sakit karena komplikasi seperti infeksi parah. Penelitian ini membantu puskesmas mengalokasikan anggaran lebih baik, seperti memberi alat screening murah daripada biaya rawat inap mahal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang HIV-AIDS

2.1.1 Definisi HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Virus HIV dapat menular dari individu yang telah terdiagnosis kepada orang lain melalui hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah, penggunaan jarum suntik secara bergantian terutama di kalangan pengguna narkoba, serta penularan dari ibu kepada anak setelah melahirkan. HIV tidak mengenal batasan usia atau, sehingga dapat menyerang siapa saja, mulai dari bayi hingga orang lanjut usia (Kemenkes, 2020).

HIV-AIDS menjadi fenomena gunung es yang berarti penyakit ini mempunyai jumlah persentasi sedikit yang terdeteksi namun sangat banyak yang tidak terdeteksi yang seharusnya orang itu bisa dianggap sebagai Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV). Data dari Kemenkes menyatakan jumlah penderita HIV pada bulan April sampai bulan Juni 2019 mengalami peningkatan daripada tahun 2018, pada tahun 2018 terdapat sebanyak 10.830 penderita dan mengalami peningkatan menjadi 11.519 penderita. Persentasi tertinggi HIV pada usia 25-49 tahun yaitu sebanyak 70,3% meningkat menjadi 71,1% diikuti penurunan pada kelompok usia kurang dari 50 tahun 7,6% menjadi 9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Masalah fisik yang dihadapi ODHIV umumnya berupa penurunan sistem kekebalan tubuh, serta munculnya berbagai infeksi oportunistik akibat infeksi HIV. Selain masalah fisik yang terlihat, ODHIV juga mengalami tantangan psikologis dan sosial yang sering kali kurang mendapat perhatian dari masyarakat, yang tentunya mempengaruhi kehidupan mereka. Perlakuan yang berbeda, stigma, dan diskriminasi menyebabkan dampak sosial yang mendalam bagi ODHIV, yang secara tidak langsung berkontribusi pada masalah psikologis. Berbagai dampak ini membuat ODHIV mengalami gangguan seperti kecemasan dan depresi yang dapat terlihat dari pola pikir mereka hingga percobaan bunuh diri yang mungkin terjadi pada ODHIV yang merasakan kecemasan yang berat (Limalvin, Putri & Sari, 2020).

2.1.2 Tahapan Infeksi HIV-AIDS

Virus HIV masuk dalam tubuh seseorang melalui 3 tahap perkembangan infeksi yaitu :

1. Infeksi Akut HIV

Tahap ini merupakan tahap awal infeksi dan terjadi dalam waktu 2-4 minggu pasca infeksi HIV. Gejala yang timbul berupa demam, sakit kepala dan ruam. Pada tahap ini HIV bereplikasi dan menyebar dalam tubuh penderita dengan sangat cepat.

2. Infeksi Kronik HIV

Tahap ini disebut juga tahap asimtomatik, dimana kondisi ketika seseorang telah terinfeksi suatu penyakit namun tidak menunjukkan gejala klinis apapun. HIV tetap

bermultiplikasi tetapi dalam keadaan lambat. Meskipun begitu penderita masih bisa menularkan infeksi kepada orang lain. Bila tidak diobati dalam waktu diatas 5 tahun, penderita yang terinfeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS.

3. AIDS

Tahap ini merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini sudah menjadi tahap yang sangat menyiksa bagi ODHIV. Kondisi AIDS menyebabkan sistem imum penderita menjadi sangat lemah sehingga akan banyak penyakit infeksi ataupun kanker dapat mudah menyerang penderita. Tahap ini juga biasanya ODHIV hanya bisa bertahan selama 3 tahun jika tidak diobati.

Saat ini HIV bukanlah vonis mati seperti di masa lalu. Terapi dengan obah highly active antiretroviral therapy (HAART, penggunaan tiga jenis obat anti-HIV yang berbeda) dapat meningkatkan harapan hidup penderita hingga 55 tahun dibandingkan dengan penggunaan monoterapi. Obat anti-HIV yang digunakan akan menurunkan perbanyakan jumlah HIV dalam tubuh dan akan meningkatkan sistem daya tahan tubuh (Balatif, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala HIV-AIDS

Gejala pada penyakit HIV bervariasi sesuai dengan tahap infeksi. Seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh, individu dapat mengalami tanda-tanda seperti pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Jika tidak diobati, seseorang dapat menderita penyakit serius seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat serta kanker (limfoma dan sarcoma kaposi) (Fentia, 2022).

Menurut Anjar Astuti dkk (2022), berikut adalah beberapa tanda dan gejala HIV-AIDS yaitu :

Grade 1 Tanda dan Gejala : Asimtomatis, *lymfadenopat*y persisten

Grade 2 Tanda dan Gejala : Penurunan BB < 10%, manifestasi mukokutaneus minor, herpes zoozter, infeksi berulang ISPA

Grade 3 Tanda dan Gejala : Penurunan BB > 10%, diare, demam > 1 bulan, kandidiasis oral, *leukoplakia*, TB pulmoner, infeksi bakteri berat, *pneumonia*, *pneumocitis*

Grade 4 Tanda dan Gejala : HIV *wasting syndrome*, *PCP*, *ensefalitis toksoplasmosis*, diare, herpes > 1 bulan, *mycobacteriosis atypical*, *kandidiasis eso*, *trachea dan bronkus*, *systomegalo virus*, *ensefalitis*, *TB ekstrapulmoner*, *sarcoma kaposi*, *limfoma*, dan *ensefalopati HIV*. Sumber: (World Health Organization, 2015;AIDS,2016;UNAIDS,2016)

2.1.4 Cara Penularan HIV-AIDS

HIV dapat menular melalui kontak seksual, memakai jarum suntik seperti tato maupun penggunaan narkoba dengan jarum suntik bersamaan dalam satu kelompok dan dari ibu ke anak. Aktivitas seperti berenang bersama ODHIV, berciuman, berjabat tangan, makan bersama, dan berbagi peralatan kamar mandi (seperti tisu dan toilet) tidak akan menularkan HIV (Pribadi, 2023).

Menurut Ditjen P2P & PP (2019), penularan HIV-AIDS dapat terjadi melalui beberapa cara termasuk hubungan seksual, pajanan oleh darah, produk darah atau organ dan jaringan yang terinfeksi, serta penularan dari ibu ke anak. Perilaku seksual yang paling umum adalah hubungan

heteroseksual yang merupakan salah satu faktor risiko penularan yang paling signifikan, menunjukkan bahwa hubungan seksual tetap menjadi penyebab utama penularan HIV-AIDS (Dewi dkk., 2022).

Widiyanti (2019) menjelaskan bahwa HIV bertahan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan vagina, dan sperma yang memiliki potensi untuk menularkan virus kepada orang lain. Prinsip penularan HIV melibatkan empat unsur yaitu : *Exit* (virus keluar dari tubuh yang terinfeksi melalui darah, cairan vagina, sperma atau air susu ibu), *Survive* (virus dapat bertahan hidup di luar tubuh untuk menginfeksi), *Sufficient* (jumlah virus yang cukup untuk menyebabkan infeksi), dan *Enter* (adanya jalur masuk bagi virus ke dalam tubuh yang akan terinfeksi).

Beberapa cara penularan HIV melalui:

1. Transfusi darah pengidap HIV
2. Berhubungan seks dengan HIV
3. Sebagian kecil ibu hamil pengidap HIV kepada janinnya
4. Alat suntik atau jarum suntik/alat tato/tindik yang dipakai bersama dengan penderita HIV-AIDS
5. Air Susu Ibu (ASI) pengidap AIDS kepada anak susuannya

2.1.5 Pencegahan Penularan

Menurut Tanjung dkk (2022), pencegahan HIV-AIDS dengan metode ABCDE adalah

1. Abstinence, tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
2. Be Faithful, tidak mengganti-ganti pasangan
3. Condom, cegah penularan HIV melalui hubungan seksual menggunakan kondom (individu yang sudah mengidap penyakit HIV-AIDS)
4. Drug No, dilarang menggunakan narkoba
5. Education, memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya

Meningkatnya kasus infeksi HIV, maka diperlukan upaya promosi dan pencegahan pada masyarakat dari segala usia dengan meningkatkan pengetahuan khususnya usia remaja. Pengetahuan remaja terhadap bahaya HIV-AIDS dapat menjadi gambaran bagaimana informasi maupun pengetahuan remaja terhadap masalah HIV-AIDS. Penyebaran dan penularan HIV-AIDS di kalangan remaja sangat berkaitan dengan pengetahuan para remaja mengenai bahaya HIV-AIDS dan proses penyebarannya dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, dimana remaja di usia muda memiliki karakteristik ingin bebas, mencari pengalaman, suka mencoba hal-hal baru, emosi cenderung labil sehingga mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar (Suminar dkk., 2023).

2.2 Tinjauan Umum tentang Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang negatif, ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan harapan, serta perasaan bersalah dan tidak berarti. Hal ini dapat memengaruhi seluruh proses mental, termasuk berpikir, merasakan, dan berperilaku, yang pada gilirannya berdampak pada motivasi individu untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari dan dalam hubungan interpersonal. Individu yang mengalami depresi umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis, dan sosial yang khas. Penyebab depresi adalah kombinasi dari beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikologis/kepribadian, dan sosial, di mana ketiga faktor ini dapat saling memengaruhi satu sama lain (Dirgayunita, 2016).

Depresi sering muncul dengan gejala kecemasan. Masalah ini menjadi kronis atau kambuh yang mengarah ke gangguan dalam kemampuan seseorang dalam tanggung jawabnya sehari-hari. Santrock (2002) mengatakan bahwa depresi bisa terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor merupakan gangguan suasana hati yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri dan selalu merasa bosan.

Depresi merupakan kejadian dimana terganggunya fungsi manusia yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa depresi yang terjadi pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) adalah suatu gangguan kesehatan mental yang dialami oleh ODHIV yang ditandai dengan perasaan sedih, murung, tidak semangat dan selalu merasa bosan untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ODHIV. Faktor yang mempengaruhi depresi pada ODHIV ada tiga yaitu faktor sosiodemografi, faktor psikososial dan faktor klinik. Faktor sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Faktor psikososial terdiri dari kepribadian, pola pikir, harga diri, dukungan sosial dan peristiwa hidup. Faktor klinik yaitu riwayat genetik dan obat-obatan (Fitri, 2017).

2.2.2 Tanda dan Gejala Depresi

Menurut (Malhi & Mann, 2018) upaya pencegahan yang dilakukan untuk mencegah munculnya farmakologis dan modifikasi gaya hidup dengan angka kejadian depresi yang belum memenuhi kriteria diagnosis dengan cara intervensi yang cukup. Gejala depresi memiliki ciri seperti :

1. Kehilangan energi
2. Perubahan nafsu
3. Gangguan pola tidur

4. Cemas

5. Menurunnya kemampuan konsentrasi

Tingkatan depresi dapat berdiri sendiri atau menjadi bagian dari gangguan bipolar. Jika berdiri sendiri disebut unipolar. Gejalanya terjadi sekurang-kurangnya dalam dua minggu dan terdapat perubahan dari derajat fungsi sebelumnya.

a. Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat:

1. Afek depresi
2. Kehilangan minat dan kebahagiaan
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah dan menurunnya aktifitas

b. Gejala penyerta lainnya:

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

Untuk tingkatan depresi dan ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luas biasa beratnya dan berlangsung cepat. Kelompok diagnosis depresi ringan, sedang, dan berat hanya digunakan untuk kejadian depresi tunggal. Episode depresi berikutnya harus dikelompokkan di bawah salah satu diagnosis gangguan depresi berulang.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit kronis, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pernikahan, durasi penyakit serta dukungan psikososial dari keluarga. Kecemasan dan depresi menjadi komorbiditas yang penting bagi individu yang terinfeksi HIV. Sebuah pengamatan menunjukkan bahwa pasien sering mengalami depresi atau kecemasan sebagai akibat dari diagnosis penyakit kronis (camara, dkk., 2018).

Menurut (Pahlawan, 2021) faktor depresi biasa menyerang semua rentang umur, namun depresi seringkali dialami oleh orang dewasa. Penyakit depresi dapat mempengaruhi faktor sebagai berikut :

1. Mengalami peristiwa traumatis
2. Memiliki penyakit kronis
3. Memiliki kepribadian tertentu
4. Memiliki penyakit genetic

2.2.4 Penilaian Derajat Depresi

Depresi bisa diukur derajat keparahannya dengan beberapa instrumen penilaian diantaranya adalah :

1. Beck's Depression Inventory (BDI)

BDI adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck (1961), untuk menilai perilaku dan gejala yang umum yang terjadi pada depresi. Instrumen ini terdiri dari 21 pertanyaan pilihan ganda yang diisi oleh responden sendiri. Versi terbarunya yaitu BDI-II yang ditujukan untuk individu berusia 13 tahun ke atas. Tujuan dari instrumen ini adalah untuk menilai tingkat depresi mulai dari depresi ringan, berat hingga ekstrem yang dapat mengarah pada psikosis dan percobaan bunuh diri.

2. The Zung Self-Rating Depression Scale

The Zung Self-Rating Depression Scale merupakan alat ukur yang terdiri dari 20 pertanyaan yang bertujuan sebagai skrining untuk menilai gejala afektif, psikologis, dan fisik yang berkaitan dengan depresi. Penilaian menggunakan skala Likert dengan rentang 1 sampai 4.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tes BDI yang telah diadaptasi. Peneliti mengadaptasi skala dengan menerjemahkan skala yang awalnya menggunakan bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia, dan disesuaikan dengan subjek penelitian.

2.3 Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti

2.3.1 Usia

Usia adalah ukuran waktu yang menunjukkan berapa lama seseorang atau sesuatu telah ada, biasanya diukur dari tanggal lahir atau tanggal awal keberadaan. Usia adalah salah satu karakteristik pasien yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang salah satu faktor risikonya adalah usia. Usia bisa mempengaruhi cara individu menghadapi diagnosis HIV dan dampaknya terhadap kesehatan mental atau kejadian depresi.

Menurut penelitian (Kambu dkk., 2016) didapatkan bahwa infeksi HIV-AIDS lebih banyak terjadi pada usia muda ketimbang usia tua. Hal ini dikarenakan usia muda lebih mungkin banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Kelompok usia tertinggi pada kasus HIV-AIDS yaitu terjadi pada kelompok usia produktif.

Menurut penelitian Amelia dkk (2016), usia yang berisiko terinfeksi HIV-AIDS adalah usia 28-44 tahun, usia ini berisiko 5,4 kali berpengaruh terhadap kejadian HIV-AIDS pada laki-laki. Hal ini dikarenakan faktor seperti perilaku berisiko, penggunaan narkoba, dan kurangnya kesadaran akan pencegahan. Kelompok ini sering terlibat dalam aktivitas yang meningkatkan kemungkinan terpapar virus.

2.3.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan yang dilihat dari sudut biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya maupun psikologis. Jenis kelamin juga adalah salah satu variabel deskriptif yang bisa memberikan

perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Pengaruh dari perbedaan jenis kelamin terhadap penilaian etis dapat dikatakan sangat kompleks dan tidak pasti (Mulyani, 2015).

Berdasarkan data di Indonesia, laki-laki lebih banyak terinfeksi HIV-AIDS dibandingkan perempuan. Menurut penelitian Yunior dan Ika (2018), didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih beresiko terinfeksi HIV-AIDS sebesar 1,77 kali dibandingkan perempuan. Selain itu jenis kelamin juga ikut mempengaruhi tingginya kejadian depresi dimana wanita lebih cenderung mengalami depresi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan terjadinya faktor hormon pada perempuan selama siklus menstruasi yang bisa mempengaruhi suasana hati perempuan dan meningkatkan risiko depresi dan juga adanya tekanan sosial yang lebih besar seperti tuntutan untuk memenuhi peran sebagai pekerja dan pengurus rumah tangga, sehingga hal ini bisa menyebabkan terjadinya stres atau depresi pada perempuan.

2.3.3 Dukungan Teman Sebaya

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan teman sebaya adalah kawan, sahabat yang sama-sama bekerja atau berbuat. Menurut (Santrock 2007) teman sebaya adalah sebuah dunia tempat untuk melakukan sosialisasi dalam suasana yang mereka ciptakan sendiri dan kawan-kawan sebaya merupakan anak-anak, remaja dan dewasa yang mempunyai usia atau kematangan yang kurang atau lebih sama. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa teman sebaya merupakan hubungan antara individu yang melibatkan tingkat keakraban yang cukup tinggi dalam kelompok tersebut.

Menurut Santrock (2007), teman sebaya mempunyai beberapa peran yakni :

1. Sumber informasi mengenai keadaan diluar keluarga
2. Sumber kognitif untuk memecahkan masalah dan perolehan pengetahuan baru
3. Sumber emosional untuk berekspresi dan mengungkapkan identitas diri

Teman sebaya sebagai lingkungan sosial yang mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Artinya teman sebaya memberikan tempat untuk bersosialisasi dalam dunia mereka sendiri (Sesaria, 2016).

Gottman dan Parker dalam Santrock (2007) menyatakan bahwa ada enam fungsi pertemanan yaitu :

1. Berteman (*Companionship*)

Berteman bisa memberikan kesempatan kepada seseorang untuk menjalankan fungsi sebagai teman bagi individu lain ketika sama-sama melakukan suatu aktivitas.

2. Stimulasi kompetensi (*Stimulation Competition*)

Berteman bisa memberi rangsangan kepada seseorang untuk mengembangkan potensi dirinya karena memperoleh kesempatan dalam situasi sosial. Artinya melalui teman, seseorang bisa memperoleh informasi yang menarik, penting dan memicu potensi, bakat ataupun minat supaya berkembang dengan baik.

3. Dukungan fisik (*Physical Support*)

Adanya kehadiran fisik seseorang atau beberapa teman, akan menumbuhkan perasaan berarti (berharga) bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah.

4. Dukungan ego

Berteman akan menyediakan perhatian dan dukungan ego bagi seseorang, apa yang dihadapi seseorang juga dirahasiakan, dipikirkan dan ditanggung oleh orang lain (temannya).

5. Perbandingan sosial (*Social Comparison*)

Berteman akan menyediakan kesempatan secara terbuka untuk mengungkapkan ekspresi, kompetensi, minat, bakat dan keahlian seseorang.

6. Intimasi/afeksi (*Intimacy/Affection*)

Tanda berteman adalah adanya ketulusan, kehangatan, dan keakraban satu sama lain. Masing-masing individu tidak ada maksud ataupun niat untuk menyakiti orang lain karena mereka saling percaya, menghargai dan menghormati keberadaan orang lain.

2.3.4 Dukungan Keluarga

Friedman (2010) menyatakan keluarga merupakan kelompok kecil unik, yang terdiri dari individu-individu yang saling terhubung dan bergantung pada satu sama lain. Dukungan keluarga berfungsi sebagai proses interaksi antara keluarga dan lingkungan sosial. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang membuat penerima dukungan merasa dicintai, dihargai dan tentram.

Dukungan Keluarga terdiri atas empat yaitu :

- a. Dukungan Instrumental, merujuk pada bantuan yang diberikan oleh keluarga. Bentuk dukungan ini mencakup bantuan langsung, seperti penyediaan tempat tinggal, uang, serta bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga sehari-hari.
- b. Dukungan Informasional berpartisipasi dalam mengumpulkan dan menyebarkan informasi mengenai dunia. Dukungan ini diberikan kepada keluarga dalam bentuk nasihat dan saran yang muncul dari diskusi tentang cara mengatasi berbagai masalah yang menghadang.
- c. Dukungan penilaian atau penghargaan berfungsi sebagai sistem umpan balik yang membantu dalam memecahkan masalah dan menjadi sumber validasi identitas anggota keluarga. Dukungan ini muncul melalui ekspresi penghargaan yang positif, yang mencakup pernyataan kesepakatan dan penilaian baik terhadap ide, perasaan, dan kinerja orang lain, sehingga tercipta hubungan positif antara individu dan orang lain,
- d. Dukungan Emosional berperan dalam pemulihan serta membantu pengelolaan emosi dan meningkatkan semangat keluarga. Dukungan ini meliputi perasaan empati, perhatian, dorongan, kehangatan, cinta dan bantuan emosional. Semua perilaku ini bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman dan meyakinkan individu bahwa mereka

dihormati, dicintai dan dipuji, serta bahwa orang lain siap memberikan perhatian (Friedman, 2010).

Menurut sumbernya, dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal (Friedman, 2010).

- a. Dukungan keluarga internal berasal dari pasangan, saudara kandung atau anak.
- b. Dukungan keluarga eksternal berasal dari teman, rekan kerja, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat tinggal, dan tenaga kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah:

1. Faktor Internal

- a. Tahap Perkembangan, dimana dukungan ini ditemukan oleh faktor usia yakni pertumbuhan dan perkembangan, dengan setiap rentang usia (bayi-lansia memiliki pemahaman dan responden terhadap perubahan kesehatan yang berbeda).
- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan keyakinan yaitu tingkat pengetahuan mengenai keyakinan seseorang terhadap dukungan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Keterampilan, termasuk keterampilan kognitif, membentuk cara seseorang berpikir, kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan penyakit, dan kemampuan mereka untuk menggunakan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri, sehingga membuat mereka kooperatif dalam memberikan dukungan.
- c. Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung akan merespon tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang tidak bisa melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.
- d. Spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

- a. Praktik di keluarga : yaitu bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.
- b. Faktor sosial ekonomi : meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan meresponnya. Variabel psikososial meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka, yang memengaruhi keyakinan kesehatan mereka dan cara mereka mempraktikannya. Semakin tinggi

ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap akan gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya begitupula sebaliknya, semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya.

- c. Latar belakang budaya, akan mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk bagaimana kesejahteraan pribadi dicapai. Keyakinan keluarga dimasyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan.

Friedman (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Dukungan dari keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan kualitas hidup yang mencakup kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan dan fungsi. Manfaat dukungan keluarga sangat penting dalam proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, dengan berbagai sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda. Meskipun demikian, dukungan ini dapat membantu individu yang mengalami kesulitan untuk kembali bersosialisasi, menciptakan lingkungan yang mendukung, menghargai individu secara pribadi, serta membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV dengan mengurangi stres, memfasilitasi kepatuhan terhadap pengobatan, dan membantu mengatasi stigma. Dukungan keluarga penting dalam membantu ODHIV mengatasi stigma sosial, meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis serta memfasilitasi akses ke perawatan medis. Dukungan keluarga akan memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas ODHIV, dukungan yang bisa diberikan berupa perhatian emosional, bantuan finansial dan informasi yang diperlukan untuk menjalani terapi. Keluarga yang memberikan dukungan emosional bisa membantu pasien merasa diterima dan termotivasi untuk terus perawatan (Yayup dkk., 2024).

2.3.5 Lama Menderita HIV-AIDS

Lama seseorang mengidap HIV-AIDS dapat berpengaruh signifikan terhadap terjadinya depresi. Penderita yang telah lama hidup dengan virus HIV-AIDS ini sering kali mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan dan depresi, yang dapat diperburuk oleh stigma sosial dan kekurangan dukungan, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Lama menderita HIV-AIDS bisa menyebabkan permasalahan mental seperti depresi dan cemas bila coping penderita tersebut tidak baik dan bisa berimplikasi dalam kepatuhan untuk berobat (Winangun dkk., 2020).

Meskipun terkena karena perilaku mereka sendiri, diagnosa HIV bisa terasa berat untuk bisa diterima. Ada banyak reaksi yang ditimbulkan dari penyakit ini seperti bereaksi dengan kemarahan, ketakutan yang amat sangat, membantah kebenaran tes atau kadang dengan reaksi tumpul. Hal ini bisa mengakibatkan penyakit makin lama makin berat, dan bisa saja timbul berbagai infeksi oportunistik yang membuat penderita makin tersiksa. Biaya pengobatan yang

tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang diberi harus tambah banyak dan tambah keras dengan berbagai efek samping yang bisa memperparah keadaan penderita (Rahma, 2018).

2.3.6 Stigma

Stigma merupakan prasangka yang memberikan label sosial dengan tujuan untuk memisahkan atau mendiskripsikan individu atau kelompok tertentu melalui pandangan negatif. Dalam praktiknya, stigma dapat menyebabkan tindakan diskriminasi yaitu perlakuan yang tidak mengakui atau tidak berusaha memenuhi hak-hak dasar individu atau kelompok, yang seharusnya dianggap sebagai manusia yang memaafkan. Stigma dan diskriminasi masih sering dialami oleh penderita HIV-AIDS. Stigma yang dialami oleh pengidap HIV-AIDS (ODHA) berkontribusi signifikan terhadap kejadian depresi. Semakin besar stigma yang dirasakan, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami, menunjukkan hubungan positif antara kedua variabel tersebut. (KEMENKES, 2012).

ODHIV yang mendapatkan stigma, tingkat kecemasan dan depresi membuat efikasi dirinya semakin menurun sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup dan secara ilmiah ODHIV yang mendapatkan stigmasisasi yang kuat, menyebabkan semakin menurunnya kekebalan tubuh karena orang dengan HIV kekebalan tubuhnya sangat rentan. Stigma yang dirasakan ODHIV pada penelitian yang dilakukan oleh Hudzaifah & Ningrum (2021), adalah *self stigma*, dimana seseorang bisa menghakimi dirinya sendiri sebagai orang yang tidak disukai masyarakat. 70,51% orang merasa tidak nyaman berada dekat dengan ODHIV yang mengakibatkan 90,71% ODHIV berpersepsi perlu menyembunyikan status HIV-AIDS, dikarenakan khawatir orang lain akan menilai dirinya tidak baik. Hal ini bisa mengakibatkan ODHIV juga enggan untuk mengakses pelayanan kesehatan, sehingga pencegahan infeksi pada ODHIV menjadi rendah yang menyebabkan kualitas ODHIV juga rendah baik secara fisik maupun psikologis.

2.4 Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa

No.	Peneliti (tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Pujiati, E., & Narayani, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Penderita HIV-AIDS (Odha). <i>Jurnal Profesi Keperawatan</i> , 8(2), 163-178.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Penderita HIV-AIDS (Odha) Jurnal Profesi Keperawatan	Penelitian Deskriptif Korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> metode simple random sampling sebanyak 78 sampel	78 sampel dengan kriteria inklusi yaitu didiagnosa HIV positif kurang dari 1 tahun, berusia lebih dari 18 tahun (kelompok usia dewasa), dapat membaca dan menulis, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kooperatif.	Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, status marital, penghasilan, stadium penyakit, dan dukungan sosial dengan depresi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan umur dengan depresi.
2.	Aizah Tri Yuliani (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Orang Dengan HIV-AIDS (Odha) Di Layanan Cst Kota Palembang. Skripsi Universitas Sriwijaya	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Orang Dengan HIV-AIDS (Odha) Di Layanan Cst Kota Palembang Skripsi Universitas Sriwijaya	cross-sectional Analisis data penelitian dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.	235 responden	Sebanyak 30.2% responden mengalami depresi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara status marital dengan depresi (p-value = 0,001). Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa

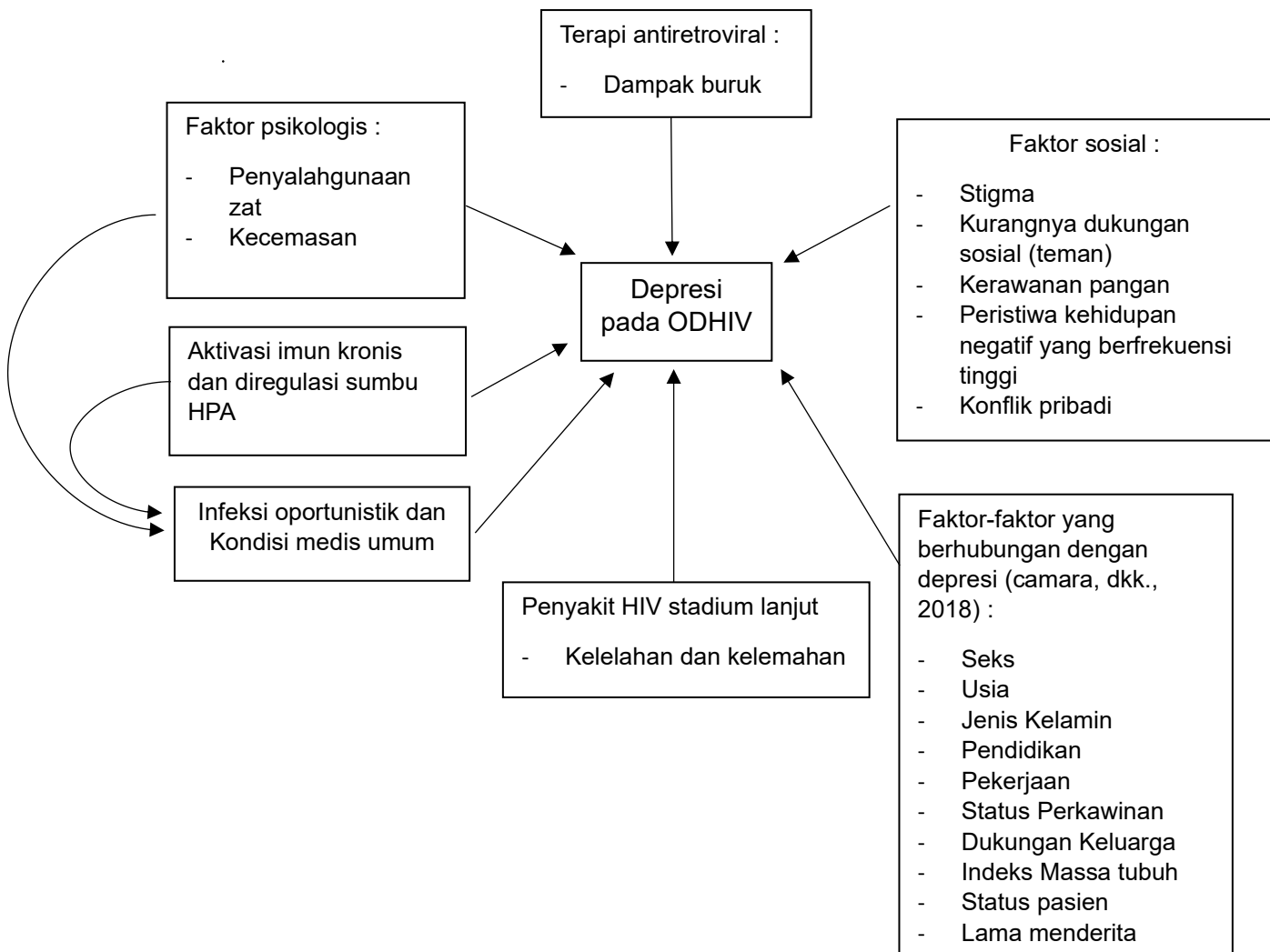
					status marital berhubungan dengan depresi setelah dikontrol oleh jenis kelamin. Responden yang tidak menikah beresiko 0,370 kali lebih rendah untuk mengalami depresi dibandingkan responden yang menikah setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin dengan rentang 0,192 hingga 0,713.
3.	Pahlawan, M. Y. (2021). <i>Gambaran Depresi Pada Pasien Hiv Di Rsi Sultan Agung Semarang</i> (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).	Gambaran Depresi Pada Pasien Hiv Di Rsi Sultan Agung Semarang Skripsi Universitas Islam Sultan Agung Semarang	Penelitian Deskriptif	40 pasien di dalam 3 bulan terakhir	Mayoritas responden berdasarkan karakteristik usia yaitu 35-40 tahun, jenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir SMK, mayoritas pasien yang mengalami depresi yaitu depresi ringan.
4.	Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien HIV-AIDS. <i>Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar</i> , 11(01), 57-64.	Harga Diri Dengan Depresi Pasien HIV-AIDS Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar	<i>cross sectional</i>	31 orang	Harga diri pasien HIV-AIDS di RSUP H. Adam Malik mayoritas tinggi, depresi pasien HIV-AIDS di RSUP H. Adam Malik mayoritas ringan, terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan depresi pasien HIV-AIDS di RSUP H. Adam Malik dengan nilai p value =

					0.000 dengan kekuatan hubungan $r = 0.603$.
5.	Lestari, S. A., Yunitri, N., Hazrina, F. A., & Kamil, A. R. (2023). Hubungan Stigma yang Dirasakan dengan Depresi pada Pasien HIV-AIDS di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. <i>Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice</i> , 6(1), 17-21.	Hubungan Stigma yang Dirasakan dengan Depresi pada Pasien HIV-AIDS di RS Islam Jakarta Cempaka Putih <i>Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice</i> , 6(1), 17-21.	<i>cross sectional</i>	90 responden. Pasien yang dipilih dengan teknik sampel <i>purposive sampling</i> sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.	Pentingnya deteksi dini stigma yang dialami oleh ODHA untuk mendukung kelancaran proses terapi.
6.	Sari, I. N., Hamdayani, R., & Syahrias, L. (2018). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita HIV-AIDS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018. <i>Ensiklopedia of Journal</i> , 1(1), 70-78.	Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita HIV-AIDS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018 <i>Ensiklopedia of Journal</i> , 1(1), 70-78.	Metode <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Purposive sampling jumlah sampel sebanyak 30 orang	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV-AIDS di Poliklinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (P value = 0,001).
7.	Pratiwi, I. G. D., & Yasin, Z. (2021). Factors Affecting The Quality Of People With HIV-AIDS (PLWHA) Undergoing ARV Therapy. <i>Media Keperawatan Indonesia</i> , 4(1), 9.	Factors Affecting The Quality Of People With HIV-AIDS (PLWHA) Undergoing ARV Therapy <i>Media Keperawatan Indonesia</i> , 2021, 4.1:9	Desain Penelitian Survei	56 sampel	Jenis kelamin paling berpengaruh dengan kualitas Hidup ODHA, dimana responden Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) .

8.	Monasel, AH, Susanto, HS, Yuliawati, S., & Sutiningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. <i>Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas</i> , 7 (1), 444-457.	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. <i>Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas</i> , 7(1), 444-457.	Metode kuantitatif dan desain studi <i>cross-sectional</i>	Sampel sebanyak 70 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling	Jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tingkat kepatuhan minum obat tidak berhubungan dengan kualitas hidup ODHA.
9.	Stefanovic, C., Buntoro, I. F., Iswaningsih, I., & Legoh, D. A. (2025). Quality of Life, Perceived Stigma, and Depression among People Living with HIV-AIDS. <i>Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia</i> , 20(2), 102-108	Kualitas Hidup, Stigma yang Dirasakan, dan Depresi pada Orang yang Hidup dengan HIV-AIDS	studi <i>cross-sectional</i>	Sampel sebanyak 97 ODHA	Penelitian ini menggarisbawahi bahwa QoL berfungsi sebagai faktor perlindungan terhadap depresi dan mengurangi efek negatif stigma pada kesehatan mental, yang menyoroti kebutuhan mendesak untuk intervensi yang ditargetkan dan pendekatan holistik.
10.	Manik, S. J. B. G., Budiarti, N., PD, S., & Alamsyah, A. (2021). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Depresi dan Kecemasan pada Pasien HIV-	<i>Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Depresi dan Kecemasan pada Pasien HIV-AIDS</i>	<i>cross sectional</i>	41 sampel	

	<i>AIDS</i> (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).	(Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).			
Berdasarkan hasil sintesa dari sepuluh penelitian, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan salah satu masalah psikologis yang signifikan dialami oleh Orang dengan HIV-AIDS, dan hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang paling sering berhubungan dengan depresi adalah status pernikahan (apakah sudah menikah atau belum), tingkat pendidikan, penghasilan, harga diri, serta stigma atau pandangan negatif dari orang lain terhadap ODHIV. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga atau lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh, semakin besar dukungan yang diterima, maka risiko mengalami depresi bisa lebih rendah. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa depresi dapat menurunkan kualitas hidup ODHIV, karena mempengaruhi kondisi mental dan semangat mereka dalam menjalani pengobatan. Dengan demikian, untuk membantu ODHIV merasa lebih baik dan menjalani hidup yang lebih berkualitas, penting bagi mereka mendapatkan dukungan sosial, mengurangi stigma, dan memperhatikan.					

2.5 Kerangka Teori



Sumber : Eshun-Wilson dkk, (2018) dan Camara, dkk., (2018)

Depresi pada orang dengan HIV AIDS (ODHIV) merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis, biologis, sosial, dan klinis. Beberapa faktor psikologis yang berperan di antaranya adalah penyalahgunaan zat, kecemasan, dan kondisi depresi itu sendiri. Faktor-faktor ini dapat memperburuk kondisi mental ODHIV serta menghambat proses pengobatan. Selain itu, aktivasi imun kronis dan disregulasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) juga berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi. Kondisi ini seringkali diperparah oleh infeksi oportunistik dan masalah medis umum yang kerap dialami oleh ODHIV. Dari sisi klinis, penggunaan terapi antiretroviral (ARV), meskipun esensial dalam pengelolaan HIV, diketahui dapat menimbulkan dampak buruk yang berpotensi meningkatkan risiko depresi. Begitu pula dengan penyakit HIV pada stadium lanjut yang ditandai oleh kelelahan dan kelemahan fisik, yang turut memperberat kondisi psikologis penderita.