

Research Article

***The Relationship Between Social Support, ARV Adherence, and
Depression Levels Among PLWHA in Kupang City.***

Hubungan Dukungan Sosial dan Kepatuhan Terapi ARV dengan Tingkat Depresi pada
ODHA di Kota Kupang

***Stevem Simplisius Elim^{1*}, Ika Febianti Buntoro², Conrad Liab Henricson
Folamauk³, Dickson Alan Legoh⁴***

¹*Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana*

²*Departemen Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan
Universitas Nusa Cendana*

³*Departemen Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan
Universitas Nusa Cendana*

⁴*SMF Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas
Nusa Cendana*

**Steven Simplisius Elim
Steveelim93@gmail.com*

Abstract

Background : Depression consistently tends to be experienced by people living with HIV/AIDS (PLWHA) at a rate of two to four times higher than the normal population. Two factors are social support and poor therapy compliance.

Objectives: To analyse the relationship between social support and ARV therapy adherence with the level of depression in PLWHA in Kupang.

Methods: This study employed an observational analytical research design with a cross-sectional approach involving PLWHA. Data were collected using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Oslo Social Support Scale (OSSS-3), and The Medication Adherence Rating Scale (MARS-5) questionnaires. Sampling was conducted using a non-probability snowball sampling technique, resulting in a total of 98 respondents. This study was analysed univariately and bivariate using the Somer's D test.

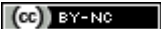
Results: The bivariate analysis results between social support and depression level had a p-value of 0.006 ($p < 0.05$). The bivariate analysis results between ARV therapy adherence level and the level of depression had a p-value of 0.097 ($p > 0.05$).

Conclusion: Social support significantly affects depression levels in PLWHA in Kupang, while ARV therapy adherence shows no significant relationship with their depression levels.

Keywords: Social Support, ARV Therapy Adherence, Depression

How to Cite:

Elim SS, Buntoro IF, Folamauk CLH, Legoh DA. Hubungan Dukungan Sosial dan Kepatuhan Terapi ARV dengan Tingkat Depresi pada ODHA di Kota Kupang. Cendana Medical Journal (CMJ). 2026; 14(1): 26-34. DOI: <https://doi.org/10.35508/cmj.v14vi1i.24277>

© 2026 The Authors. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. 

Abstrak

Research Article

Latar Belakang: Depresi secara konsisten memiliki kecenderungan untuk diderita oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), sebesar dua hingga empat kali lebih tinggi daripada populasi normal. Dua faktor di antaranya adalah dukungan sosial dan kepatuhan terapi yang buruk.

Tujuan: Menganalisis hubungan dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang.

Metode: 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 *somer's D*.

Hasil: 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 $p = 0,097$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang. Tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Kepatuhan Terapi ARV, Depresi

PENDAHULUAN

HIV atau *human immunodeficiency virus* 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

HIV tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan total 42,3 juta kematian sejak pertama kali ditemukan. Pada tahun 2023 saja, diperkirakan 630.000 orang meninggal akibat penyebab terkait HIV, sementara sekitar 1,3 juta orang tertular virus ini. Hal ini meningkatkan jumlah kasus aktif 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

Research Article

wilayah Afrika menurut WHO.⁴

Hingga akhir tahun 2023, Indonesia melaporkan total kumulatif 407.577 kasus HIV, meningkat dari 367.401 kasus, yang 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 berada di angka 1.201.⁵ Selain itu, data menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus AIDS di NTT mencapai 8.274, dengan 4.437 kasus baru dilaporkan. Kota Kupang menempati peringkat pertama di antara semua kabupaten/kota di NTT, dengan mencatat 2.577 kasus.⁶

Pengobatan menggunakan ARV seumur hidup menjadikan ODHA dikategorikan sebagai individu dengan penyakit kronik. Penanganan HIV/AIDS merupakan tindakan yang kompleks dan berkelanjutan dimulai dari langkah-langkah pencegahan penularan HIV, pemberian terapi ARV pasca diagnosis, dan penanggulangan dampak yang ditimbulkan pasca diagnosis.⁷

ODHA merupakan populasi yang rentan mengalami stres psikososial pasca-diagnosis HIV, sehingga tidak jarang hal ini mengakibatkan mereka mengalami stres yang berkepanjangan, isolasi sosial, bahkan depresi.⁷ Depresi secara konsisten memiliki kecenderungan untuk diderita oleh ODHA, sebesar dua hingga empat kali lebih tinggi

daripada populasi normal.⁸ Gejala depresi yang sering muncul pada ODHA, yaitu nafsu makan yang buruk, kualitas tidur yang buruk, serta sikap apatis. Tiga gejala tersebut seringkali meningkatkan angka *viral load*.^{9,10}

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada ODHA dalam berbagai penelitian yang telah dilakukan. Dua faktor di antaranya adalah dukungan sosial dan kepatuhan terapi yang buruk.^{11,12} Meskipun perannya 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. Penelitian telah menunjukkan korelasi yang kuat antara dukungan sosial yang buruk dan peningkatan kemungkinan depresi di antara ODHA.¹³⁻¹⁵

Selain itu, kepatuhan terhadap terapi ARV memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit dan kesejahteraan mental. Kepatuhan yang buruk tidak hanya mengganggu pengendalian viral load dan kemanjuran 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.¹¹

Research Article

Namun, terdapat berbagai perspektif yang berbeda mengenai hubungan antara depresi dan kepatuhan terapi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi dapat menghambat kepatuhan karena gangguan kognitif seperti kurangnya konsentrasi dan defisit memori.¹⁶ Oleh karena itu, para peneliti tertarik untuk mengeksplorasi interaksi antara dukungan sosial, kepatuhan terapi, dan tingkat depresi di antara ODHA di Kota Kupang, dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi dan kesejahteraan psikologis bagi populasi yang rentan ini.

Metode (*Methods*)

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang. Penelitian ini dilakukan secara langsung melalui metode wawancara. Penelitian dilakukan di Kota Kupang dengan responden adalah ODHA yang berjumlah 98 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability volunteer random sampling*. Penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale*

(HDRS), *Oslo Social Support Scale* (OSSS-3), dan *The Medication Adherence Rating Scale* (MARS-5). Penelitian ini berlangsung pada bulan Mei sampai dengan Juli 2023.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi dukungan sosial, kepatuhan terapi ARV, dan tingkat depresi pada ODHA, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan terapi ARV dengan tingkat depresi menggunakan uji *Somer's D* dengan tingkat signifikansi (α) 0,05.

Populasi sasaran terdiri dari orang dengan HIV/AIDS yang berusia 18 tahun atau lebih, memahami bahasa Indonesia dan 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. 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, dikeluarkan dari penelitian.

Research Article

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.

Hasil (Results)

Penelitian ini dilakukan terhadap 98 responden penderita HIV/AIDS di Kota Kupang melalui wawancara langsung. Distribusi data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Umum Responden

Variabel	Frekuensi (n)
Jenis Kelamin	
Perempuan	44
Laki-laki	54
Usia	
18-25	19
26-35	38
36-45	32
46-55	8
56-70	1
Status Pendidikan	
Tidak Lulus SD	2
SD	6
SMP	16
SMA/SMK	52
S1	22

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 54 orang. Rentang usia yang paling banyak diamati selama penelitian adalah 26-35 tahun. Tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai responden adalah SMA/SMK.

Tabel 2 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

Tingkat Dukungan Sosial	Tingkat Depresi				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Buruk	10	2	4	4	2
Sedang	31	2	3	2	4
Baik	26	7	1	0	0

Berdasarkan tabel 2, tingkat dukungan sosial yang paling banyak diperoleh responden adalah dukungan sosial sedang, dengan jumlah 42 responden.

Table 3 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

P Value	r Value
0,006	-0,27

¹Signifikan (p<0,05)

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS. Selain itu, nilai r yang negatif menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi bersifat terbalik, artinya semakin tinggi dukungan sosial maka tingkat depresi akan menurun dan sebaliknya.

Tabel 4 Hubungan antara Kepatuhan Terapi ARV dengan Tingkat Depresi

Kepatuhan Terapi ARV	Tingkat Depresi				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
Rendah	14	4	2	2	2
Sedang	9	1	2	1	2

Research Article

Tinggi 44 6 4 3 2

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa persentase depresi tertinggi terdapat pada kepatuhan rendah terhadap terapi ARV, diikuti oleh kepatuhan sedang dan tinggi, dengan persentase masing-masing sebesar 41,6%, 40%, dan 25%.

Tabel 5 Hubungan antara Kepatuhan Terapi ARV dengan Tingkat Depresi

P Value	r Value
0,097	-0,157

¹Signifikan (p<0,05)

Berdasarkan tabel 5 disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan terapi ARV tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS.

Diskusi

Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

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. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 22 (22,4%) responden memiliki dukungan sosial yang buruk, 42 (42,9%) responden memiliki dukungan sosial yang sedang, serta 34 (34,7%) responden memiliki dukungan sosial yang baik. Hasil

ini mirip dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wedajo et al (2022) 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.¹⁵

Berdasarkan hasil uji bivariat yang tercantum pada tabel 3 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 tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima oleh ODHA akan semakin menurunkan risiko terjadinya depresi. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardojo et al (2022) di Indonesia bahwa banyak ODHA yang memiliki dukungan sosial yang baik mengalami penurunan risiko depresi yang signifikan.¹⁷

Penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mekonen et al (2021), Li et al (2021), dan Wedajo et al (2022) juga memberikan hasil yang sama bahwa dukungan sosial akan berpengaruh negatif terhadap tingkat depresi pada ODHA dengan berbagai nilai korelasi. Keempat penelitian ini menjabarkan bahwa dukungan sosial yang baik oleh keluarga,

Research Article

teman, dan individu lain yang dianggap penting, akan meningkatkan penghargaan diri sendiri yang lebih baik sehingga, akan menurunkan risiko depresi pada ODHA secara signifikan.^{14,15,18}

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.

Hubungan Kepatuhan Terapi ARV dengan Tingkat Depresi

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 (24,5%) responden survei memiliki tingkat kepatuhan terapi ARV rendah, 15 (15,3%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 59 (60,2%) memiliki tingkat kepatuhan

pengobatan ARV tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 60,2% ODHA di Kota Kupang memiliki tingkat kepatuhan terapi ARV tinggi.

Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Ross et al (2022) di 5 negara Asia yakni China, Malaysia, Filipina, Korea Selatan, dan Thailand dengan jumlah responden sebesar 864 responden penelitian. Penelitian tersebut menjabarkan bahwa 66% responden memiliki kepatuhan terapi ARV yang tinggi.¹⁹ Berdasarkan hasil uji bivariat yang tercantum pada tabel 5 diketahui bahwa variabel kepatuhan terapi ARV tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada ODHA dengan nilai $p=0,097$. Hasil ini pernah dinyatakan dengan penelitian oleh Wardoyo et al (2022) 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 $p=0,56$.¹⁷

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kunwar et al (2019) di Nepal dengan jumlah responden sebesar 221 responden penelitian 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

Research Article

risiko munculnya infeksi oportunistik, penurunan frekuensi rawat inap, serta peningkatan kualitas hidup ODHA.²⁰

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Amare et al (2017), Mao et al (2019), Girma et al (2020), Seid et al (2020) dan Ross et al (2022) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi ARV dan depresi pada ODHA.^{11,19,21-23}

Tingkat Depresi

Depresi pada ODHA diketahui merupakan suatu hal yang kompleks dan multifaktorial.⁷ 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 keseluruhan. 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.¹⁷ 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.^{11,18,24}

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 (2019) di India dan Asrat et al (2020) di Ethiopia dengan prevalensi berturut-turut sebesar 33,5% dan 32,5%.^{16,25}

Penelitian terkait depresi pada ODHA di Indonesia pernah dilakukan sebelumnya oleh Wardoyo et al (2022) dan Yuniastuti et al (2021) 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%.^{9,17}

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 memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada ODHA.

Simpulan

Research Article

Terdapat hubungan negatif signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang, sedangkan tidak ditemukan hubungan signifikan antara kepatuhan Terapi ARV dengan tingkat depresi pada ODHA di Kota Kupang.

Daftar Pustaka

1. Guzman N, Garcia S. Acquired Immune Deficiency Syndrome CD4+ Count. StatPearls [Internet]. 2022.
2. Angel A, Vaillant J, Gulick. PG. HIV Disease Current Practice. StatPearls [Internet]. 2020.
3. Abbas AK, Lichtman AH. Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System, Sixth Edition. Vol. 110, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. 1689–1699 p.
4. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Tahun 2023. 2023;
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit (Jiwa) [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Vol. Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; HK.01.07/MENKES/90/2019, 2019. p. 220.
8. Wang T, Fu H, Kaminga AC, Li Z, Guo G, Chen L, 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(1).

9. Yuniastuti E, Lestari Agustin R, Sari V, Jhariah Hidayah A, Wulungono W, Pramukti H, et al. Prevalence and Associated Factors of Depressive Symptoms Among People Living with HIV on Antiretroviral Therapy in Jakarta, Indonesia. Trop Med Int Heal. 2021;26(8):908–15.
10. Meffert SM, Neylan TC, McCulloch CE, Maganga L, Adamu Y, Kiweewa F, et al. East African HIV care: depression and HIV outcomes. Glob Ment Heal. 2019;6.
11. Amare T, Getinet W, Shumet S, Asrat B. Prevalence and Associated Factors of Depression among PLHIV in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis, 2017. Vol. 2018, AIDS Research and Treatment. 2018.
12. Desta F, Tasew A, Tekalegn Y, Zenbaba D, Sahiledengle B, Assefa T, 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).
13. Berhe H, Godana W, Sidamo NB, Birgoda GT, Gebresillasie L, Hussen S, et al. Perceived Social Support and Associated Factors Among Adults Living with HIV/AIDS Attending ART Clinic at Public Hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia 2021. HIV/AIDS - Res Palliat Care. 2022;14:103–17.
14. Mekonen T, Belete H, Fekadu W. Depressive symptoms among people with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: Comparative study. BMJ Open. 2021;11(7):1–7.
15. 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 [Internet]. 2022;16(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00536-9>
16. Asrat B, Lund C, Ambaw F, Garman EC, Schneider M. 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(1):462.