Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9508-9515 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV (ODGHIV) di Kota Tangerang

Yolanda Maharani[1], Zahrah Maulidia Septimar[2] , M. Martono Diel[3]
[1,2,3]Universitas Yatsi Madani
Email: Ndaamhrni19@gmail.com

Abstrak

HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global dengan sekitar 40,8 juta ODHIV di dunia. Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering ditemukan pada ODHIV dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 152 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur tingkat depresi dan kuesioner WHOQOL-HIV BREF untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hasil: Sebagian besar responden mengalami depresi ringan (35,5%), diikuti depresi sedang (32,2%), minimal (15,1%), sedang-berat (11,8%), dan berat (5,3%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik (59,9%), sedangkan 40,1% memiliki kualitas hidup buruk. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada ODHIV. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada ODHIV di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang. Semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin rendah kualitas hidup ODHIV. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya skrining depresi rutin dan penguatan program pendampingan psikososial bagi ODHIV.

Kata Kunci: Depresi, Kualitas Hidup, ODHIV, HIV/AIDS, PHQ-9, WHOQOL-HIV BREF

Abstract

HIV/AIDS remains a global health problem with approximately 40.8 million PLHIV worldwide. Depression is the most common mental health problem found in PLHIV and negatively impacts quality of life. This study aimed to analyze the relationship between depression level and quality of life in People Living with HIV (PLHIV) at Cita Andaru Bersama Foundation, Tangerang City. Methods: This study used a correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 152 respondents selected using purposive sampling technique. Data collection used the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to measure depression levels and the WHOQOL-HIV BREF questionnaire to measure quality of life. Data analysis used the Chi-Square test with a significance level of α=0.05. Results: The majority of respondents experienced mild depression (35.5%), followed by moderate depression (32.2%), minimal (15.1%), moderately severe (11.8%), and severe (5.3%). Most respondents had good quality of life (59.9%), while 40.1% had poor quality of life. The Chi-Square test results showed a p-value = 0.001 (p < 0.05), which means there is a significant relationship between depression level and quality of life in PLHIV. Conclusion: There is a significant relationship between depression level and quality of life in PLHIV at Cita Andaru Bersama Foundation, Tangerang City. The higher the level of depression, the lower the quality of life of PLHIV. This study recommends the importance of routine depression screening and strengthening psychosocial support programs for PLHIV.

Keywords: Depression, Quality of Life, PLHIV, HIV/AIDS, PHQ-9, WHOQOL-HIV BREF

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) tetap menjadi krisis kesehatan masyarakat global yang paling persisten dan kompleks di abad ke-21. Meskipun kemajuan ilmu pengetahuan dalam pengobatan antiretroviral (ARV) telah mengubah wajah HIV dari penyakit yang mematikan

menjadi kondisi kronis yang dapat dikelola, beban penyakit ini secara global masih sangat besar. Berdasarkan laporan terbaru (United Nations on HIV/AIDS, 2024), diperkirakan terdapat sekitar 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) di seluruh dunia pada akhir tahun 2024. Dari jumlah tersebut, mayoritas atau sekitar 39,4 juta adalah orang dewasa, sementara 1,4 juta sisanya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun. Fakta bahwa angka ini terus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya mencerminkan dua sisi fenomena: keberhasilan terapi yang memperpanjang angka harapan hidup ODHIV, namun di sisi lain menunjukkan bahwa transmisi infeksi baru masih belum sepenuhnya terputus.

Pada tahun 2024 saja, tercatat sekitar 1,3 juta infeksi HIV baru secara global. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan sebesar 61% dibandingkan titik puncak epidemi pada tahun 1996, kecepatan penurunan infeksi baru ini dinilai masih terlalu lambat untuk mencapai target global "mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030". Selain itu, tercatat sekitar 630.000 jiwa meninggal dunia akibat penyakit terkait AIDS pada tahun 2024, sebuah angka yang sebenarnya dapat dicegah jika deteksi dini dan inisiasi pengobatan dilakukan secara tepat waktu. Tantangan utama yang dihadapi dunia pada tahun 2025 adalah pencapaian target 95-95-95. Data global menunjukkan bahwa saat ini baru sekitar 87% ODHIV yang mengetahui status mereka, 77% dari mereka yang terdiagnosa telah mendapatkan akses pengobatan ARV, dan 73% di antaranya telah mencapai supresi virus (jumlah virus tidak terdeteksi).

Kondisi psikologis ODHIV menjadi perhatian serius dalam literatur kesehatan tahun 2025. Hidup dengan penyakit kronis yang masih memiliki stigma sosial tinggi secara global menyebabkan prevalensi gangguan mental, terutama depresi, jauh lebih tinggi pada populasi ODHIV dibandingkan populasi umum. Studi terbaru dalam jurnal internasional menunjukkan bahwa depresi bukan hanya sekadar dampak dari diagnosis, tetapi merupakan faktor determinan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Depresi yang tidak terdiagnosis pada ODHIV di tingkat global berkorelasi kuat dengan rendahnya tingkat kepatuhan minum obat, yang pada gilirannya menurunkan kualitas hidup *Quality of Life* pasien secara menyeluruh, mencakup dimensi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan kemandirian lingkungan.

Di Indonesia, situasi HIV/AIDS menunjukkan dinamika yang memerlukan perhatian serius dari pemerintah dan praktisi kesehatan. Merujuk pada laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024/2025), Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menekan angka infeksi baru yang menyasar kelompok usia produktif. Hingga akhir tahun 2024, tercatat lebih dari 500.000 kasus kumulatif HIV di Indonesia, dengan sebaran kasus yang merata di hampir seluruh provinsi. Penemuan kasus baru per tahunnya masih berada di angka yang tinggi, yakni di atas 35.000 kasus baru per tahun. Maharani & Misna (2025) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa struktur masyarakat Indonesia yang masih kental dengan nilai-nilai konservatif sering kali memunculkan stigma ganda bagi ODHIV, yang kemudian memicu terjadinya isolasi sosial. Hal ini berdampak langsung pada kesehatan mental pasien. Depresi menjadi komorbiditas kejiwaan yang paling sering ditemukan pada ODHIV di Indonesia.

Provinsi Banten, sebagai wilayah penyangga ibu kota dengan tingkat urbanisasi dan mobilitas penduduk yang sangat tinggi, menjadi salah satu daerah dengan prevalensi HIV yang signifikan di Pulau Jawa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2025), tren kasus menunjukkan peningkatan di wilayah-wilayah urban. Kota Tangerang, sebagai pusat industri dan pemukiman padat, menempati posisi atas dalam kontribusi jumlah kasus HIV di Banten. Berdasarkan laporan hingga Desember 2024, Kabupaten Tangerang mencatat estimasi temuan kasus HIV sebanyak 5.997 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 5.210 ODHIV di antaranya masih hidup, sementara 882 pasien tercatat meninggal dan 925 pasien dirujuk keluar setelah

mendapatkan ART. Selanjutnya, sebanyak 3.341 orang (64%) diketahui masih menjalani pengobatan ART. Selain itu, dari ODHIV yang menjalani pemeriksaan Viral Load (VL), tercatat 2.393 orang (72%) menunjukkan hasil viral load tersupresi (KPA Kabupaten Tangerang, 2025).

Menurut studi yang dilakukan oleh Muhlisin, dkk. (2025) yang berlokasi di wilayah ini, ditemukan bahwa tingkat depresi pada ODHIV di Tangerang dipengaruhi oleh rendahnya harga diri (*self-esteem*) akibat diskriminasi lingkungan. Kondisi depresi ini menciptakan lingkaran setan: pasien merasa tidak berdaya, kehilangan harapan, menarik diri dari layanan kesehatan, dan akhirnya kualitas hidup mereka menurun secara drastis, baik dari dimensi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup adalah indikator utama keberhasilan perawatan bagi penderita penyakit kronis seperti HIV. Namun, kualitas hidup tidak dapat dicapai secara optimal selama tingkat depresi pasien masih tinggi. Peneliti melihat bahwa di Kota Tangerang, intervensi medis melalui ARV sudah berjalan cukup baik melalui Puskesmas dan Rumah Sakit, namun dukungan terhadap kesehatan mental masih sangat terbatas.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup ini menjadi sangat krusial sebagai dasar ilmiah untuk mengembangkan model asuhan keperawatan holistik yang mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam layanan perawatan HIV. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Tangerang

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang pada April–Juni 2026. Desain *cross-sectional* digunakan karena pengukuran tingkat depresi dan kualitas hidup dilakukan pada periode yang sama tanpa pemberian intervensi (Adiputra et al., 2021).

Populasi penelitian ini adalah pasien positif HIV yang sedang dilakukan pendampingan di Yayasan Cita Andaru Bersama yang berjumlah 250 responden. Jumlah responden yang dianalisis adalah 152 responden. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2024). Kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosis HIV >1 tahun, usia >18 tahun, bersedia menjadi responden, serta dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan komplikasi infeksi oportunistik, pasien yang berhenti pengobatan, dan pasien yang tidak terdaftar pada layanan pendampingan ODHIV.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Tingkat depresi diukur dengan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) sebanyak 9 item dengan skala 0–3 (Kroenke et al., 2024). Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-HIV BREF sebanyak 26 item dengan skala 1–5 (Muhammad et al., 2017). Instrumen PHQ-9 telah dilaporkan valid dengan r hitung 0,447–0,688 dan reliabilitas Cronbach's alpha 0,842. Instrumen WHOQOL-HIV BREF telah dilaporkan valid dengan r hitung 0,398–0,723 dan reliabilitas Cronbach's alpha 0,856.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan hasil uji etik dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Yatsi Madani dengan nomor 368/UYM/LPPM-ETIK/VII/2026. Responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, kerahasiaan identitas, dan hak untuk mengundurkan diri. Persetujuan responden diberikan melalui *informed consent*. Data yang terkumpul diperiksa, diberi kode, ditabulasi, dan dianalisis.

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Keputusan

statistik ditetapkan berdasarkan *p-value*, yaitu $p<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (Field, 2024).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Kategori Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Minimal	23	15,1
Ringan	54	35,5
Sedang	49	32,2
Sedang-Berat	18	11,8
Berat	8	5,3
Total	**152**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 152 responden, sebagian besar responden mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 54 responden (35,5%). Selanjutnya, sebanyak 49 responden (32,2%) mengalami depresi sedang, 23 responden (15,1%) mengalami depresi minimal, 18 responden (11,8%) mengalami depresi sedang-berat, dan 8 responden (5,3%) mengalami depresi berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori depresi ringan hingga sedang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	91	59,9
Buruk	61	40,1
Total	**152**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 152 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 91 responden (59,9%), sedangkan 61 responden (40,1%) memiliki kualitas hidup buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang tergolong baik.

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Buruk	Total
Minimal	11 (47,8%)	12 (52,2%)	23 (100%)
Ringan	34 (63,0%)	20 (37,0%)	54 (100%)
Sedang	22 (44,9%)	27 (55,1%)	49 (100%)
Sedang-Berat	17 (94,4%)	1 (5,6%)	18 (100%)
Berat	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
Total	**91 (59,9%)**	**61 (40,1%)**	**152 (100%)**

Tabel 4. Hasil Uji *Chi-Square*

Variabel	*Value*	*df*	*Asymp. Sig. (2-sided)*
Pearson Chi-Square	17,673^a^	4	0,001
Likelihood Ratio	20,557	4	0,000

Variabel	*Value*	*df*	*Asymp. Sig. (2-sided)*
Linear-by-Linear Association	5,204	1	0,023
N of Valid Cases	152		

Berdasarkan Tabel 3 dari 152 responden, pada responden dengan depresi minimal, sebanyak 11 responden (47,8%) memiliki kualitas hidup baik dan 12 responden (52,2%) memiliki kualitas hidup buruk. Pada responden dengan depresi ringan, sebanyak 34 responden (63,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 20 responden (37,0%) memiliki kualitas hidup buruk. Pada responden dengan depresi sedang, sebanyak 22 responden (44,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 27 responden (55,1%) memiliki kualitas hidup buruk.

b. Pembahasan

1) Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada ODHIV di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang

Melalui komputasi data menggunakan formula uji *Chi-Square*, diperoleh angka signifikansi berupa *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang membuktikan secara empiris adanya hubungan yang signifikan antara variabel tingkat depresi dengan fenomena kualitas hidup pada kelompok Orang Dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang. Hasil analisis tabulasi silang (*cross-tabulation*) memperlihatkan bahwa pada kelompok responden dengan depresi sedang, mayoritas di antaranya memiliki kualitas hidup buruk, yakni mencapai 27 responden (55,1%). Sebaliknya, pada klaster responden dengan depresi ringan, sebagian besar dari mereka mencatatkan kualitas hidup yang berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 34 responden (63,0%). Rangkaian temuan empiris ini menegaskan sebuah konklusi bahwa intensitas depresi yang dialami ODHIV berbanding lurus dengan status kualitas hidup mereka, semakin berat depresi yang dialami, maka akan semakin menurun pula kualitas hidup yang dirasakan selama menjalani perawatan HIV.

Dalam konteks ODHIV, hubungan tersebut menjadi penting karena mereka menghadapi beban ganda berupa tuntutan pengobatan jangka panjang serta tekanan psikososial dari stigma lingkungan. (Muhlisin et al., 2025) menjelaskan bahwa depresi pada populasi ODHIV sering kali bermanifestasi dalam bentuk penurunan harga diri (*self-esteem*) yang kronis, di mana pasien merasa kehilangan martabat dan nilai diri di tengah masyarakat. Kondisi tersebut membuat ODHIV membutuhkan kemampuan adaptasi psikologis yang baik dalam menghadapi berbagai tekanan sosial maupun medis.

Secara teoritis, depresi yang dirasakan ODHIV dapat menjadi tambahan beban di samping tuntutan pengobatan ARV yang sudah dijalani. Ketika ODHIV merasa kehilangan harapan, tidak berdaya, dan terisolasi secara sosial, tuntutan tersebut dapat meningkatkan beban psikologis. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan munculnya kelelahan emosional dalam menjalani perawatan dan menurunnya kemampuan untuk mempertahankan kualitas hidup yang positif. Uraian analisis tersebut selaras dengan temuan ilmiah yang dirilis oleh (Belvania Loviana et al., 2024) yang menemukan bahwa depresi berhubungan secara signifikan dengan seluruh domain kualitas hidup pada pralansia dengan HIV di DKI Jakarta, termasuk domain hubungan sosial (p=0,028), lingkungan (p=0,006), serta domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, dan spiritual (p<0,001).

Fakta empiris dari studi ini juga diperkuat oleh investigasi dari Zeleke et al. (2025) yang berhasil mendokumentasikan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan penurunan skor di semua domain kualitas hidup pada 627 perempuan dengan HIV di Ethiopia, dengan

dampak terbesar pada domain psikologis (β = -0,25, *p* = 0,000) dan lingkungan (β = -0,23, *p* = 0,000). Kajian tersebut memaparkan argumen bahwa munculnya penurunan kualitas hidup ODHIV dapat disimulasi oleh pelbagai indikator, meliputi rendahnya harga diri, stigma yang dirasakan, serta ketidakpastian terhadap masa depan.

Di samping itu, publikasi riset dari (Deepak jain, 2021) turut menyokong temuan ini dengan membuktikan bahwa skor PHQ-9 berkorelasi negatif dengan semua domain kualitas hidup pada 700 ODHIV di India (*p* < 0,001), dengan korelasi negatif tertinggi pada domain psikologis (*r* = -0,739). Penelitian tersebut menjabarkan bahwa kelompok ODHIV yang mengalami depresi berat menunjukkan tendensi yang kuat untuk mengalami penurunan fungsi fisik, kemerosotan motivasi perawatan diri, serta percepatan gejala penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Selain depresi, kemampuan individu dalam menghadapi berbagai tuntutan juga perlu diperhatikan dalam memahami kualitas hidup ODHIV. Salah satu aspek yang berkaitan dengan kemampuan tersebut adalah dukungan sosial. Marlysawati (2024) dalam penelitiannya di Kota Kupang menemukan bahwa dukungan sosial (*p*=0,003) dan dukungan sebaya (*p*=0,000) memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHIV, dengan dukungan sebaya sebagai faktor paling dominan (PR=2,15; 95% CI 1,14–4,08). Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dukungan dari lingkungan sekitar berkaitan dengan kemampuan ODHIV dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Stefanovic et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap depresi dan mengurangi dampak negatif stigma pada kesehatan mental. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ODHIV dengan kualitas hidup yang baik cenderung lebih mampu menghadapi tekanan psikologis, sehingga aspek kesejahteraan secara keseluruhan menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam memahami kondisi depresi pada ODHIV. Temuan tersebut memperkuat bahwa selain faktor eksternal, persepsi individu terhadap kualitas hidupnya juga berkaitan dengan tingkat depresi yang dialami.

Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini, ODHIV dengan depresi sedang dapat menghadapi tuntutan tambahan berupa stigma sosial dan beban pengobatan jangka panjang. Dalam menghadapi tuntutan tersebut, kualitas hidup dapat menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan kemampuan ODHIV dalam mempertahankan usaha dan menghadapi hambatan selama proses perawatan. ODHIV yang memiliki persepsi kualitas hidup yang baik dapat lebih mampu menghadapi berbagai tekanan psikologis yang muncul. Namun, kualitas hidup tidak diukur sebagai variabel mediator dalam penelitian ini, sehingga tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang memperkuat atau memperlemah hubungan antara depresi dan kualitas hidup.

Oleh karena itu, rangkaian data di atas mempertegas kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang sangat signifikan antara variabel tingkat depresi dengan fenomena kualitas hidup yang terjadi pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang. Kelompok ODHIV yang memikul beban depresi berskala sedang cenderung lebih rentan mengalami tingkat kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya, mereka yang berada pada klaster depresi ringan lebih banyak mencatatkan profil kualitas hidup kategori baik. Temuan riil ini searah dengan konklusi berbagai literatur terdahulu yang memvalidasi keterikatan erat antara depresi terhadap tingkat kualitas hidup ODHIV. Atas dasar hal tersebut, kontribusi tenaga kesehatan dan keluarga dalam mengawal proses perawatan ODHIV semestinya tidak sekadar difokuskan pada pemenuhan target pengobatan ARV semata, melainkan wajib dialihkan pada penyaluran dukungan psikososial yang suportif, pembentukan komunikasi yang sehat, serta

pemberian apresiasi yang tulus terhadap proses perawatan dan kapasitas objektif yang dimiliki ODHIV.

4. KESIMPULAN

Penelitian pada 152 ODHIV di Yayasan Cita Andaru Bersama, Kota Tangerang menunjukkan bahwa tingkat depresi lebih banyak berada pada kategori ringan (35,5%), sedangkan kualitas hidup paling banyak berada pada kategori baik (59,9%) dengan proporsi kategori buruk yang masih cukup besar (40,1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* = 0,001 (p<0,05), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup. ODHIV dengan depresi ringan lebih banyak ditemukan pada kategori kualitas hidup baik, sedangkan ODHIV dengan depresi sedang lebih banyak berada pada kategori kualitas hidup buruk. Temuan ini mendukung pentingnya skrining depresi rutin, komunikasi yang sehat, dan dukungan psikososial yang berkelanjutan dari keluarga maupun tenaga kesehatan dalam mendampingi ODHIV.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
[2]. Belvania Loviana, B., Parawita Ayu, A., & Cahyadi, A. (2024). Hubungan Hipertensi Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dengan Hiv. *Damianus Journal of Medicine*, 23(2), 134–144.
[3]. Deepak jain. (2021). *Studi tentang kualitas hidup dan depresi pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS di India*.
[4]. Field, A. (2024). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (6th ed.). SAGE Publications.
[5]. KPA Kabupaten Tangerang. (2025). *Laporan Kasus HIV Kabupaten Tangerang*.
[6]. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2024). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
[7]. Maharani, Y., & Misna. (2025). Stigma Ganda pada ODHIV di Indonesia. *Jurnal Protein*.
[8]. Marlysawati, D. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV di 3 yayasan Kota Kupang tahun 2023* [Skripsi]. Universitas Indonesia.
[9]. Muhammad, N. N., Shatri, H., & Djoerban, Z. (2017). Validity and Reliability Test of Indonesian Version of WHOQOL-HIV BREF Questionnaire. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 112–118. https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137
[10]. Muhlisin, L., Rohmah, M., & Septimar, Z. M. (2025). Hubungan Self-Esteem dengan Tingkat Depresi Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ners*, 9(4), 6932–6937. https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.50446
[11]. Stefanovic, C., Buntoro, I. F., Iswaningsih, I., & Legoh, D. A. (2025). Kualitas Hidup, Stigma yang Dirasakan, dan Depresi di Kalangan Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(2), 102–108. https://doi.org/10.14710/jpki.20.2.102-108
[12]. Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Edisi Kedua). ALFABETA.
[13]. Syukri, M., Daryanto, D., & Daryono, D. (2025). Pengaruh Psikosocial terhadap Kualitas Hidup Orang yang Hidup dengan HIV di Kota Jambi. *Health Education and Health Promotion*, 13(1), 31–37. https://doi.org/10.58209/hehp.13.1.31

[14]. United Nations on HIV/AIDS. (2024). *FACT SHEET 2024 Global HIV statistics*. UNAIDS. https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

[15]. Zeleke, T. A., Ayele, T. A., Denu, Z. A., Mwanri, L., & Azale, T. (2025). Effect of depression on quality of life among women living with HIV in Gondar Town, Northwest, Ethiopia. *AIDS and Behavior*, 29(11), 3404–3419. https://doi.org/10.1007/s10461-025-04553-0