

**PERAN PENDAMPINGAN *PEER GROUP* DALAM  
MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA YANG  
BERADA DIBAWAH NAUNGAN VICTORY PLUS  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



**Oleh :  
DWI SARTIKA  
NPM. 3206016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL AHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2010**

**PERAN PENDAMPINGAN *PEER GROUP* DALAM  
MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA YANG  
BERADA DIBAWAH NAUNGAN VICTORY PLUS  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



**Oleh :  
DWI SARTIKA  
NPM. 3206016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL AHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2010**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya bersumpah menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

**PERAN PENDAMPINGAN *PEER GROUP* DALAM MENURUNKAN  
TINGKAT DEPRESI PADA ODHA DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA  
YANG BERADA DIBAWAH NAUNGAN VICTORY PLUS  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Yang dibuat untuk memenuhi persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta, sejauh ini yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplika si dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta maupun di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 Agustus 2010

Dwi Sartika  
NPM. 3206016

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi

**PERAN PENDAMPINGAN *PEER GROUP* DALAM MENURUNKAN  
TINGKAT DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KELOMPOK  
DUKUNGAN SEBAYA YANG BERADA DIBAWAH NAUNGAN VICTORY  
PLUS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Yang disusun oleh:  
DWI SARTIKA  
NPM. 3206016

Telah diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal : 14 Agustus 2010  
Oleh Tim Penguji:

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ki Haryadi, S.Si.,MpH  
NIDN: 0515057601

Wenny Savitri, S.Kep.,Ns., MNS  
NIDN : 0725078201

Sri Purwaningsih, S.Kep.,Ns  
NIP :140119864

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani

Tetra Saktika Adinugraha, S.Kep.,Ns  
NIP : 0523108302

## KATA PENGANTAR



**Assalamualaikum, Wr. Wb.**

Alhamdulillah robbil ‘alamiin, Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Dengan segala kekuasaan dan rahmat Allah SWT akhirnya saya dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan skripsi penelitian yang berjudul ” Peran Pendampingan *Peer Group* Dalam Menurunkan Tingkat Depresi pada Orang Dengan HIV/ AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya yang Berada Dibawah Naungan *Victory Plus* Daerah Istimewa Yogyakarta”.

Skripsi ini merupakan persyaratan bagi peneliti untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehingga mempunyai arti penting untuk proses selanjutnya. penulis berharap dan berdoa semoga penelitian yang telah dilakukan dapat me mberi kontribusi terhadap ilmu pengetahuan.

Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Sri Werdati., S.KM., M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.

2. Bapak Tetra Saktika A., S.Kep., Ns, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan dan menyusun karya tulis ilmiah.
3. Ibu Wenny Savitri, S.Kep.,Ns., MNS, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan kepada saya dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Ibu Sri Purwaningsih, S.Kep., Ns., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan kepada saya dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Bapak, Ibu, kak eko, adek aris, adek rio, dan adek dinda serta keluarga besar di Pendopo Lintang yang telah memberikan dukungan baik dari segi materi maupun moril,
6. Bapak Samuel, selaku pimpinan KDS *Victory Plus* Daerah Istimewa Yogyakarta.
7. Mba Citra dan mas Bram, selaku Ketua Pimpinan KDS Dimas Support dan Diajeng yang berada dibawah naungan *Victory Plus* Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian .
8. Seluruh anggota KDS Dimas Support dan KDS Diajeng yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini.
9. Keluarga bpk dan ibu Ariawan selaku bapak ibu kos yang sering direpotin .
10. Teman-teman satu angkatan 2006 terimakasih atas segala pengertian, dukungan, dan kasih sayangnya.

11. Semua pihak yang turut membantu dalam pembuatan skripsi penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penyelesaian skripsi ini, oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan yang membangun.

Akhirnya peneliti berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya perkembangan Ilmu Keperawatan di masa yang akan datang. Amien.

**Wassalamualaikum, wr.wb.**

Yogyakarta, 2010

Dwi Sartika

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

# PERAN PENDAMPINGAN *PEER GROUP* DALAM MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA YANG BERADA DIBAWAH NAUNGAN VICTORY PLUS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Dwi Sartika<sup>1</sup>, Wenny Savitri S.Kep.,Ns.,MNS<sup>2</sup>, Sri Purwaningsih S.Kep.,Ns<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah salah satu penyakit yang termasuk kategori kronis, yang muncul karena adanya infeksi yang disebabkan oleh masuknya virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV menyerang dan menurunkan fungsi kekebalan tubuh manusia secara bertahap, dapat masuk kedalam tubuh manusia melalui hubungan seksual, melalui darah, melalui ASI yang terpapar HIV, serta melalui penggunaan jarum suntik bersama. Sementara hingga saat ini belum adanya vaksin yang dapat menyembuhkan atau membunuh HIV. Hal ini dapat membuat orang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) mengalami depresi, yang apabila tidak diintervensi akan berdampak negatif bagi kesehatan ODHA karena semakin menurunnya fungsi kekebalan tubuh. Salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi depresi adalah melalui dukungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu bentuk bantuan dari orang-orang yang dianggap dekat secara emosional, dan berfungsi memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Dukungan sosial yang diberikan bisa dalam bentuk *emotional support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *appraisal support*.

**Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat signifikansi peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng yang berada dibawah naungan victory plus, Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *non-ekperimental*, menggunakan *cross sectional* dengan pendekatan deskriptif korelasional. Subjek adalah ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng dengan lama terinfeksi  $\pm$  6-24 bulan, dan berusia 18 tahun, diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory*, dan kuesioner pendampingan. Analisis data menggunakan *rank order correlation* dari Spearman.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% ODHA mengalami depresi ringan, 15% mengalami depresi sedang dengan karakteristik gejala depresi gejala emosional, gejala fisik, gejala motivasional, dan gejala kognitif, ODHA memiliki dukungan sosial yang tinggi dalam bentuk *appraisal support*, *instrumental support*, *emotional support*, dan *informational support*. Analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif antara pendampingan dengan tingkat depresi ( $r_{hitung} = -0.577$ ;  $p=0.008$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan negatif yang bermakna antara peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng yang berada dibawah naungan victory plus Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Kata kunci:** Pendampingan *peer group*, depresi, dukungan sosial, ODHA

1. Mahasiswa Stikes Ahmad Yani Yogyakarta
2. Dosen Stikes Ahmad Yani Yogyakarta
3. Konselor HIV/AIDS RS Dr Sardjito Yogyakarta



THE ROLE OF PEER GROUP ASSISTANCE IN DECREASING DEPRESSION  
LEVEL TO HIV/AIDS PEOPLE IN SUPPORTING GROUP UNDER THE  
PATRONAGE OF VICTORY PLUS  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Dwi Sartika<sup>1</sup>, Wenny Savitri S.Kep.,Ns.,MNS<sup>2</sup>, Sri Purwaningsih S.Kep.,Ns<sup>3</sup>

ABSTRACT

**Background:** Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is one of chronic disease, rise due to infection that caused by virus called Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV attacks and decreases human immunity function gradually, can enter into human body via sexual intercourse, blood, breast milk that exposed to HIV, and using needle together. Until today, there is no vaccine that can heal or kill HIV. This can make people with HIV have depression, which that is not intervention will give negative impact to HIV people's health because the body immunity will decrease more. One of intervention to overcome depression is by social support. Social support is one of helping method by people that considered close emotionally, and the function to give physical and physiological comfort. Social support could be given by emotional support, informational support, instrumental support and appraisal support.

**Objective:** To know significance level of peer group assistance role in decreasing depression level in HIV people in KDS Dimas Support and Diajeng that under the patronage of Victory Plus, DIY

**Method:** This study was non experimental study, using cross sectional with correlational descriptive. Subjects are HIV people in KDS Dimas Support and Diajeng that fulfilled inclusion criteria, taken by using total sampling technique. Data was collected by using Beck Depression Inventory questionnaires, and assistance questionnaires Data analysis was using rank order correlation from Spearman.

**Result:** Study result showed 85% HIV people had mild depression, 15% had moderate with depression symptoms characteristic were emotional symptoms, physical symptoms, motivational symptoms, and cognitive symptoms. HIV people had high social support in appraisal, instrumental, emotional and informational support. Correlation analysis showed negative correlation between assistance and depression level (count  $r = -0.577$ ;  $p = 0.008$ ).

**Conclusion:** There was significance negative correlation between peer group assistance role in decreasing depression level in HIV people in KDS Dimas Support and Diajeng which is under the patronage of victory plus, DIY.

**Key words:** Peer group assistance, depression, social support, HIV people

1. Stikes Ahmad Yani Yogyakarta Student
2. Stikes Ahmad Yani Yogyakarta Lecturer
3. RS Dr Sardjito Yogyakarta Concelor HIV/AIDS

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Pernyataan Keaslian Penelitian .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Halaman Persembahan .....	iv
Kata Pengantar .....	vii
Intisari .....	viii
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. HIV/AIDS .....	10
1. Definisi .....	10
2. Tanda dan Gejala .....	11
3. Stadium Klinis HIV Menurut WHO, 2004 .....	13
4. Penularan HIV/AIDS .....	14
5. Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan pada HIV/AIDS .....	15

B. Dukungan Sosial ( <i>Support System</i> ) .....	17
1. Definisi .....	17
2. Jenis-Jenis Dukungan Sosial .....	18
3. Sumber Dukungan Sosial .....	19
4. Dampak Dukungan Sosial .....	19
5. Dukungan Sosial Pada ODHA .....	21
6. <i>Peer Group</i> .....	23
7. Prinsip Umum Dalam Melakukan Pendampingan Pada ODHA .....	25
C. Depresi .....	27
1. Definisi .....	27
2. Etiologi Depresi .....	28
3. Gejala Depresi .....	30
4. Fase – Fase Dalam Menghadapi Kehilangan .....	32
5. Macam-Macam Depresi .....	35
6. Depresi Pada ODHA .....	36
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi .....	38
D. Landasan Teori .....	40
E. Kerangka Teori Penelitian .....	42
F. Kerangka Penelitian .....	43
G. Pertanyaan Penelitian .....	43
H. Hipotesis .....	43
BAB III METODE PENELITIAN .....	44
A. Jenis dan Rancang Penelitian .....	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
C. Subjek penelitian .....	44
1. Populais Penelitian .....	44
2. Kriteria Inklusi .....	45
D. Variabel Penelitian .....	46
E. Definisi Operasional .....	46
F. Instrument Penelitian .....	47

H. Cara Pengumpulan Data .....	50
I. Teknik Analisis Data .....	51
1. Pengolahan data .....	51
2. Analisa data .....	52
J. Jalannya Penelitian .....	53
1. Tahap Persiapan .....	53
2. Tahap Uji Coba Kuesioner .....	53
3. Tahap Pelaksanaan .....	54
4. Tahap Pelaporan .....	54
K. Etika Penelitian .....	54
L. Jadwal Penelitian .....	55
M. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian .....	56
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Data ODHA .....	57
B. Data Pendamping .....	64
C. Karakteristik gejala depresi ODHA .....	65
D. Karakteristik pendampingan .....	67
E. Korelasi antara peran pendampingan <i>peer group</i> dalam menurunkan tingkat depresi ODHA .....	68
F. Pembahasan .....	69
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1</b>	Diagram Kerangka Teori Penelitian ..... 42
<b>Gambar 2</b>	Diagram Kerangka Penelitian ..... 43
<b>Gambar 3</b>	Grafik 1 Data ODHA berdasarkan kelompok jenis kelamin ..... 57
<b>Gambar 4</b>	Grafik 2 Data ODHA berdasarkan kelompok usia ..... 57
<b>Gambar 5</b>	Grafik 3 Data ODHA berdasarkan kelompok pendidikan ..... 58
<b>Gambar 6</b>	Grafik 4 Data ODHA berdasarkan kelompok status pernikahan .. 59
<b>Gambar 7</b>	Grafik 5 Data ODHA berdasarkan kelompok penghasilan ..... 59
<b>Gambar 8</b>	Grafik 6 Data ODHA berdasarkan kelompok lama terinfeksi .... 60
<b>Gambar 9</b>	Grafik 7 Data ODHA berdasarkan kelompok cara penularan .... 61
<b>Gambar 10</b>	Grafik 8 Data ODHA berdasarkan kelompok perawatan di RS ... 61
<b>Gambar 11</b>	Grafik 9 Data ODHA berdasarkan kategori hubungan dengan keluarga ..... 62
<b>Gambar 12</b>	Grafik 10 Data ODHA berdasarkan anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS selain Anda dalam keluarga ..... 62
<b>Gambar 13</b>	Grafik 11 Data ODHA berdasarkan kelompok hubungan anggota keluarga yang terinfeksi dengan Anda ..... 63

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 1.</b> Hasil analisis uji validitas kuesioner .....	50
<b>Tabel 2</b> Hasil analisis uji reliabilitas kuesioner .....	50
<b>Tabel 3</b> Data Pendamping di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan .....	64
<b>Tabel 4</b> Karakteristik gejala depresi ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng .....	65
<b>Tabel 5</b> Karakteristik pendamping di KDS Dimas Support dan Diajeng berdasarkan jenis dukungan .....	67
<b>Tabel 6</b> Hasil Analisis Korelasi Pendampingan <i>Peer Group</i> dengan penurunan tingkat depresi di KDS Dimas Support dan Diajeng Daerah Istimewa Yogyakarta .....	68

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: Antiretroviral
BDI	: <i>Beck Depression Inventory</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: Pengguna Napza Suntik ( <i>Injection Drugs User</i> )
KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
Kemkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Keppres	: Keputusan Presiden
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
NIMH	: <i>National Institute of Mental Health</i>
ODHA	: Orang yang hidup dengan HIV / AIDS
UNGASS	: <i>United National General Assembly Special Session</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1.</b> Surat Ijin Penelitian .....	92
<b>Lampiran 2.</b> Permohonan Menjadi Responden Untuk ODHA .....	108
<b>Lampiran 3.</b> Ketersediaan Menjadi Responden Untuk ODHA .....	110
<b>Lampiran 4.</b> Data Pribadi Responden Untuk ODHA .....	111
<b>Lampiran 5.</b> Kuesioner Depresi .....	136
<b>Lampiran 6.</b> Permohonan Menjadi Responden Untuk Pendamping .....	116
<b>Lampiran 7.</b> Ketersediaan Menjadi Responden Untuk Pendamping .....	118
<b>Lampiran 8.</b> Data Pribadi Responden dan Kuesioner Untuk Pendamping ..	119
<b>Lampiran 9.</b> Analisa Data Penelitian .....	121
<b>Lampiran 10.</b> Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	135
<b>Lampiran 11.</b> Anggaran Dana Penelitian .....	113



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang maksimal kepada penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) terutama pada kelompok yang beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS yang ternyata penyakit ini meningkat pada setiap tahunnya. Hal ini merupakan apresiasi pemerintah Indonesia terhadap komitmen internasional yang tercantum dalam *Declaration of Commitment* pada *United National General Assembly Special Session* (UNGASS) HIV/AIDS 2001, Deklarasi ASEAN tentang HIV/AIDS 2001 dan *Declaration a World Fit of Children* 2002. Hal ini tertuang dalam Keputusan Presiden (Keppres) nomor 36/1994 tentang penanggulangan penyebaran virus HIV/ AIDS sehingga terbentuklah Komisi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan HIV/ AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dibentuk dibawah naungan Departemen Kesehatan (Depkes) untuk mendata dan melakukan pencegahan serta penanggulangan terhadap laju penyebaran virus HIV di Indonesia yang begitu pesat. Data (Sub. Dit HIV/AIDS Depkes RI). Berdasarkan data dari Depkes RI terdapat peningkatan kasus yang cukup melonjak pada tahun 2005 berjumlah 9.565 orang penderita HIV/AIDS dibandingkan tahun 2008 dengan jumlah kasus 22.664 yaitu HIV 6.554 orang, AIDS 16.110 orang, dan yang

meninggal dunia mencapai angka 3.362 orang (LP3Y, 2009). Penyebaran HIV/AIDS meliputi berbagai wilayah di Indonesia salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta yang sering juga dijuluki sebagai kota pelajar. Data yang dilaporkan per tri-wulan oleh Dinkes Yogyakarta, di daerah Yogyakarta pada bulan Juli-September 2008 yaitu jumlah HIV/AIDS 615 orang, pada bulan April - Juni 2009 terdapat 792 kasus HIV/AIDS, dan pada bulan Juli -September 2009 kasus HIV/AIDS mencapai angka 832 orang (Wibowo, 2009). Pada bulan Oktober-Desember 2009 kasus HIV/AIDS mencapai 899 orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Yogyakarta (KPA Nasional, 2009), sedangkan pada bulan Januari - Maret 2010 didapatkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Yogyakarta bertambah 160 orang sehingga total kasus HIV/AIDS di wilayah Yogyakarta mencapai angka 1059 orang.

Masyarakat umumnya masih menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS timbul karena adanya pelanggaran terhadap norma-norma dalam tatanan masyarakat. Sehingga hal tersebut dianggap sebagai aib keluarga yang harus ditutupi (Nasronudin, 2007). Dampak psikologi akan terjadi pada ODHA setelah mereka dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini semakin membuat tekanan pada ODHA karena masyarakat beranggapan bahwa mereka melakukan kesalahan dan melanggar norma masyarakat. Tekanan ini akan semakin terasa ketika mereka berada dalam lingkup masyarakat, tempat kerja, bahkan ketika mereka berada ditengah-tengah keluarga mereka. Untuk itu banyak diantara mereka yang menjadi perokok berat, alkoholik, mengkonsumsi obat-obatan untuk

menghilangkan rasa cemas, takut, dan depresi (Nasronudin, 2007). Sehingga perlunya dilakukan intervensi untuk mengurangi dampak negatif bagi kesehatan mereka berhubungan dengan semakin menurunnya fungsi kekebalan tubuh yang dipengaruhi oleh adanya gangguan psikososial dari lingkungan ODHA dan ODHA itu sendiri (Nurbaini, 2008)

Banyak penelitian yang telah dilakukan, dan diperoleh hasil ODHA sering mengalami depresi, dan juga gangguan mental lainnya yang mempengaruhi pikiran, suasana hati, tubuh dan juga perilaku mereka (NIMH, 2009). 5-50 % ODHA mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan adanya tekanan-tekanan stres, tekanan terhadap penyakitnya, stigma yang timbul dimasyarakat, dan mereka menganggap bahwa diri mereka kotor dan hina karena penyakitnya. Hal ini menyebabkan mereka enggan untuk terbuka dan jujur bahwa mereka terinfeksi HIV positif (Ranucci, Vosvick, & Bllinger, 2005). Depresi pada ODHA sering kali tidak terdiagnosis dan tidak diobati, meskipun satu dari tiga orang yang terinfeksi HIV/AIDS mengalami depresi. Akan tetapi terkadang tanda-tanda depresi yang terlihat pada ODHA sering disalah artikan oleh keluarga, teman-teman, dan bahkan dokter yang menangani ODHA. Mereka menganggap bahwa gejala depresi yang ada pada ODHA tersebut adalah karena ODHA belum mampu menerima kondisi mereka yang saat ini terinfeksi HIV positif. Namun depresi pada ODHA harus juga diobati dan ditangani secara serius, bahkan pada mereka yang sedang menjalani pengobatan untuk HIV /AIDS nya sekalipun. Karena tekanan yang dialami oleh ODHA dapat mempercepat

lajunya keparahan penyakit dari diagnosa HIV positif ke AIDS (NIMH, 2009).

Salah satu bentuk intervensi yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tertekan atau stress dan depresi yang dialami oleh ODHA adalah dengan dukungan sosial yang diberikan pada penderita melalui lingkungan individu yang mengalami stres dan depresi (Nurbani, 2008). Dukungan sosial yang diberikan kepada ODHA dapat dilakukan oleh berbagai pihak baik dari pasangan, orang tua, teman, sanak keluarga, tim kesehatan dan konselor, terutama pada ODHA yang kondisinya sudah sangat parah (Nursalam, 2005). Karena setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, akan tetapi mereka membutuhkan orang lain untuk memberikan saran dan kritik tempat untuk berkeluh kesah walaupun mereka tidak akan mendapatkan solusi dari permasalahannya yang sedang dihadapi namun hal itu akan sedikit membuatnya lega. Begitu juga dengan para ODHA mereka juga tetap memiliki rasa tersebut, dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang – orang terdekat serta lingkungan yang menerima mereka apa adanya akan membuat mereka jauh lebih bisa menerima tentang apa yang terjadi dalam hidupnya. Sehingga pentingnya support dan dukungan serta pendampingan pada ODHA akan membuat mereka jauh lebih bisa menerima semua yang terjadi dalam hidupnya setelah didiagnosa HIV positif /AIDS (Nursalam, 2005).

*Peer group* adalah kelompok pertemanan yang didasarkan atas kesamaan usia, didalamnya berisi upaya untuk memberdayakan diri dalam berorganisasi.

*Peer group* yang dilakukan pada ODHA terbukti dapat membantu membangun

kepercayaan diri para ODHA untuk maju dan bangkit dari keterpurukan yang dibuat oleh perasaan mereka sendiri. *Peer group* yang dilakukan memerlukan dukungan dan bantuan dari semua pihak untuk berupaya membangun sosialisasi satu sama lain baik bagi para ODHA, kelompok beresiko HIV/AIDS, maupun bagi mereka yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Setiap anggota diberikan pengertian atau penjelasan mengenai HIV/AIDS, dan tentang penularan HIV/AIDS bahwa HIV/AIDS tidak menular melalui kontak sosial, sehingga tidak perlu menjauhi para penderita HIV/AIDS (KPA, 2009).

Penelitian ini hanya terbatas pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang berada dibawah naungan *Victory Plus* saja. Dimana *Victory Plus* merupakan salah satu lembaga sosial masyarakat yang berdiri bagi ODHA. *Victory Plus* memiliki 7 kelompok dukungan sebaya antara lain Dimas Support yang merupakan KDS bagi ODHA laki-laki; Diajeng, KDS bagi ODHA wanita; Violet KDS, bagi ODHA waria; Kontras; Metakom; Jogja Family Support; dan Menoreh Plus, yang berada didaerah Kulon Progo. Pendampingan yang dilakukan oleh *Victory Plus* yaitu berupa informasi tentang perawatan diri pada ODHA itu sendiri, memberikan informasi tentang hal-hal yang baru yang dibutuhkan oleh para ODHA, serta berupa pelatihan kerja yang dilakukan 2 kali dalam 1 bulannya. *Victory plus* juga memiliki Program *Public Health* yang dilakukan 2 kali dalam 1 bulannya, yaitu berupa *Close Meeting*, dan *Study Clubs*. Program ini terbuka bagi umum namun ada beberapa materi atau topik khususnya ditujukan untuk ODHA saja. Tidak hanya itu *Victory Plus* juga

mengadakan pertemuan rutin dengan pengurus masing-masing kelompok dukungan sebaya tiap 3 bulan sekali yang membahas tentang agenda-agenda yang telah tercapai dan yang belum tercapai serta strategi/ langkah-langkah seperti apa yang akan dilakukan kedepannya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di KDS Dimas Support dan KDS Diajeng yang tergabung dalam Victory Plus, diperoleh informasi bahwa mekanisme atau proses pendampingan yang dilakukan oleh Dimas Support dan Diajeng yaitu dengan mendatangi rumah ODHA dan melakukan pendampingan saat ODHA konsul atau kontrol ke Rumah Sakit, dimana populasi yang ingin bergabung dengan Dimas Support, Diajeng adalah ODHA pada 4-6 bulan setelah diagnosis.

Kompleksnya permasalahan hidup yang dihadapi oleh para ODHA dari pergolakan diri sendiri, keluarga, dan merasa dikucilkan oleh masyarakat karena kondisinya membuat mereka semakin depresi, sehingga penulis berpikir perlunya untuk melakukan penelitian mengenai peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS. Diharapkan keluarga, masyarakat, dan lingkup ODHA dalam bersosialisasi dapat menerima mereka, serta untuk ODHA sendiri dapat berani membuka diri akan keadaannya dan bangkit untuk masa depannya.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut, yaitu:

“Bagaimana peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1 . Tujuan umum

Untuk mengetahui peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, dengan kata lain untuk mengetahui tingkat signifikansi /nyata pendampingan terhadap tingkat depresi.

### 2 . Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pendampingan *peer group* yang diberikan dalam komunitas ODHA di KDS yang berada dibawah naungan *Victory Plus*.
- b. Untuk mengetahui karakteristik depresi yang mempengaruhi kehidupan ODHA di KDS yang berada dibawah naungan *Victory Plus*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi populasi penelitian

Penelitian ini dapat merupakan tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap masalah yang terkait dengan ODHA, berhubungan dengan tingkat depresi

yang dialami oleh para penderita HIV /AIDS dan upaya menurunkan masalah tersebut, serta untuk memberikan saran atau tambahan bagi KDS yang berada di bawah naungan Victory Plus dalam memberikan pendampingan *peer group* kepada ODHA dalam penanganan depresi pada ODH A.

## 2. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar sebagai pengajuan tambahan kurikulum atau muatan lokal mengenai HIV/AIDS secara lebih mendalam.

## 3. Bagi peneliti

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penelitian dan prosesnya.

## E. Keaslian penelitian

Menurut studi pustaka yang peneliti lakukan belum ada penelitian tentang peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, akan tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian yang akan peneliti lakukan, diantaranya adalah yang berjudul:

1. ” Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Kabupaten Batul Yogyakarta ”, yang dilakukan oleh Vena Tyas Puspita. Penelitian dilakukan pada pasien fraktur pasca gempa pada tahun 2007, dengan teknik *Cross Sectional* (potong lintang) dengan metode pendekatan deskriptif.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang tidak bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi pada pasien fraktur pasca gempa hal ini disebabkan oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian antara lain adalah faktor psikososial, faktor biologis, dan kemungkinan kebohongan yang dilakukan dalam pengisian kuesioner.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitiannya, dalam penelitian ini subjeknya yaitu orang dengan HIV/AIDS dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner depresi dan pendampingan.

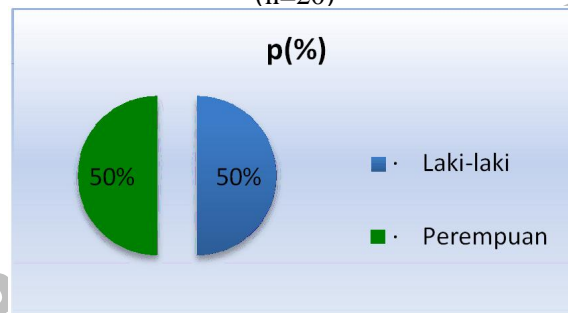
PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

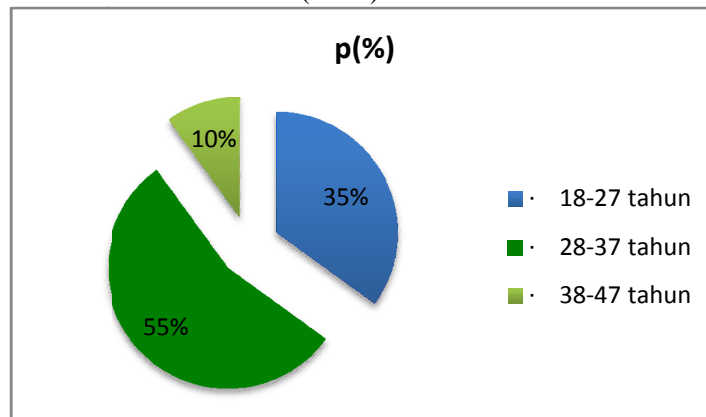
#### A. Data ODHA

Grafik 1. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok jenis kelamin periode Juni 2010 (n=20)



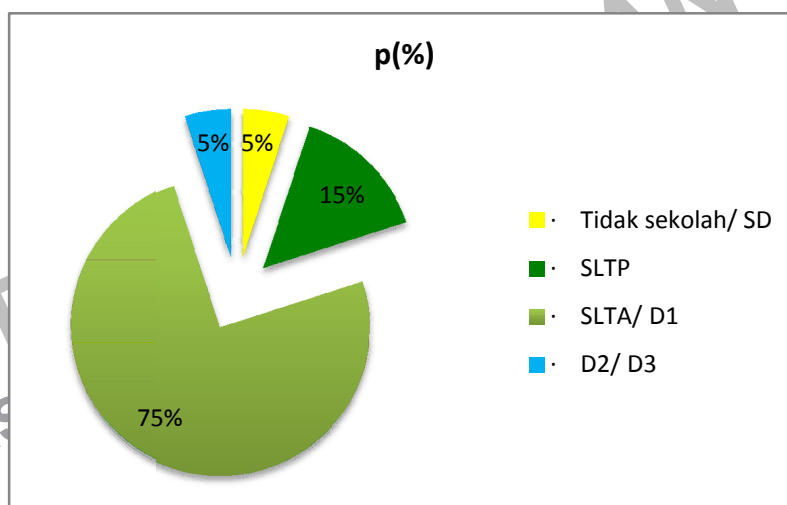
Berdasarkan grafik pie di atas didapatkan hasil jumlah ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng adalah laki-laki 10 orang (50%) dan perempuan 10 orang (50%).

Grafik 2. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok usia periode Juni 2010 (n=20)



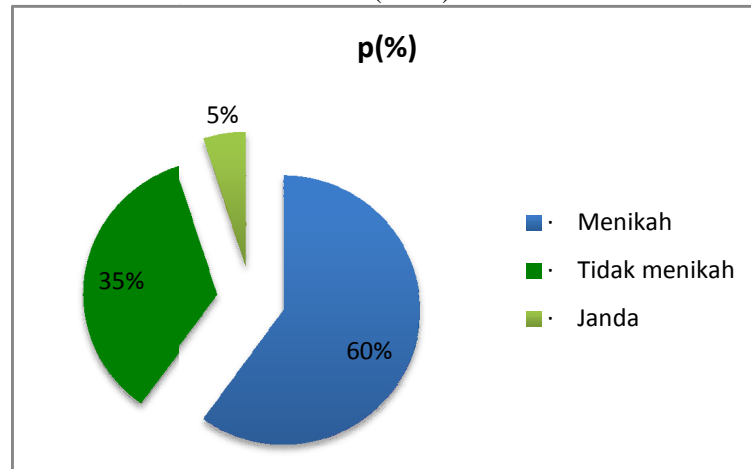
Berdasarkan hasil penelitian pada grafik pie di atas di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, ditemukan bahwa rata-rata usia yang terinfeksi HIV adalah para dewasa muda yang rentang usianya 28-37 tahun 11 orang (55%) berada pada dan 7 orang (35%) pada usia 18-27 tahun.

Grafik 3. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok pendidikan periode Juni 2010 (n=20)



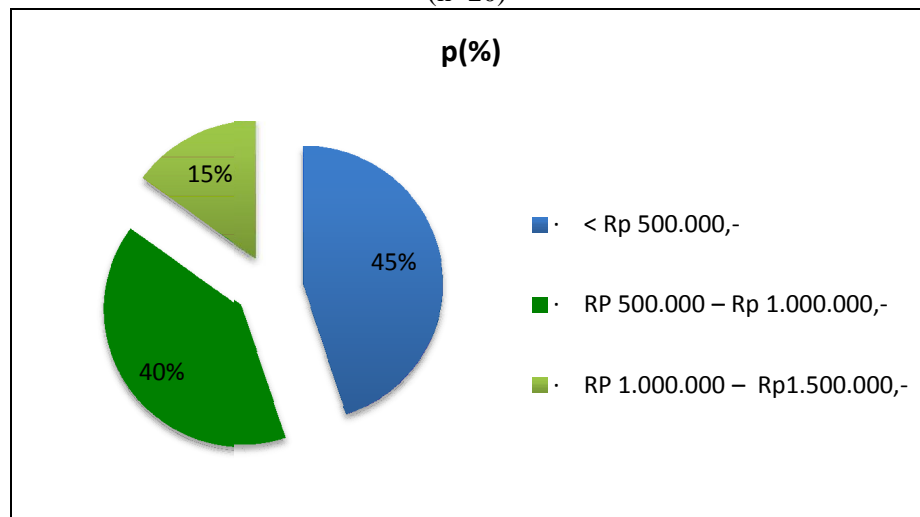
Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan jumlah terbesar sebanyak 15 orang (75%) ODHA adalah tamatan SLTA/D1, jumlah terkecil tamatan D2/D3 1 orang (5%).

Grafik 4. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok status pernikahan periode Juni 2010 (n=20)



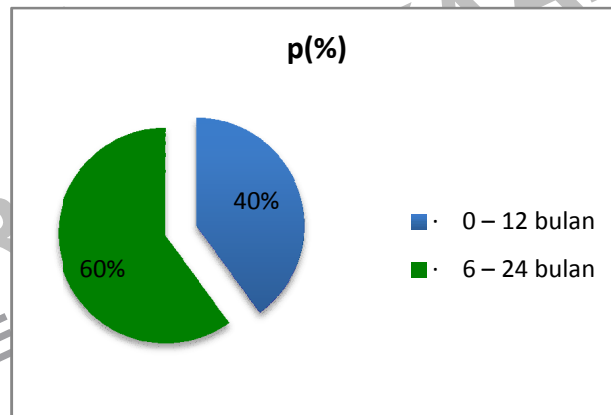
Berdasarkan status perkawinan rata-rata 12 orang (60%) ODHA yang berada di KDS Dimas Support dan Diajeng telah menikah dan 7 orang (35%) tidak menikah, 1 orang janda (5%).

Grafik 5. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok penghasilan periode Juni 2010 (n=20)



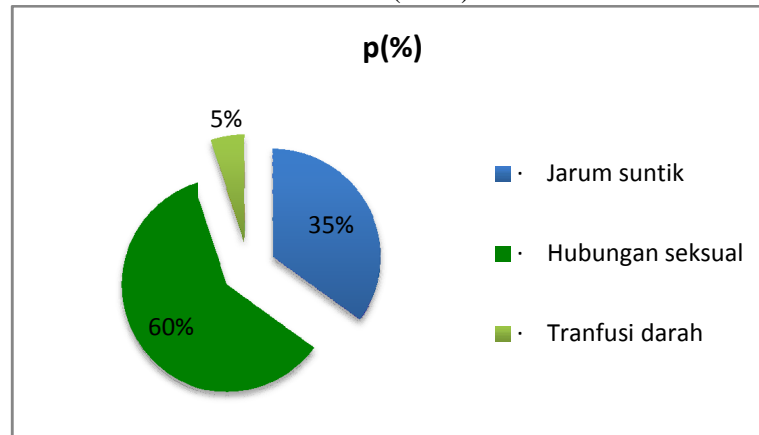
Berdasarkan penghasilan responden yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng, 9 orang (45%) berpenghasilan kurang dari Rp 500.000, 8 orang (40%) berpenghasilan Rp500.000 - Rp1.000.000, dan 3 orang (15%) berpenghasilan lebih dari Rp 1.000.000,-.

Grafik 6. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok lama terinfeksi periode Juni 2010 (n=20)



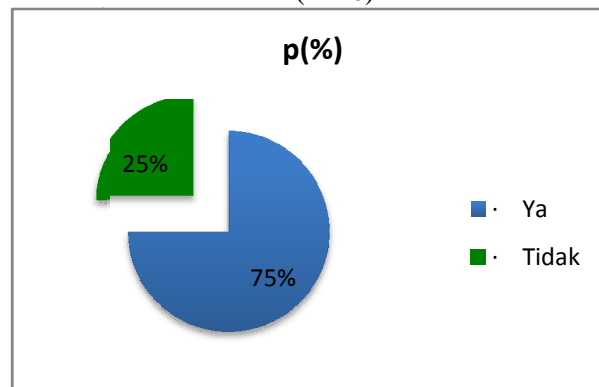
Berdasarkan lama terinfeksi ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng sebanyak 12 orang (60%) dengan lama terinfeksi 6-24 bulan merupakan kelompok terbesar.

Grafik 7. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok cara penularan periode Juni 2010 (n=20)



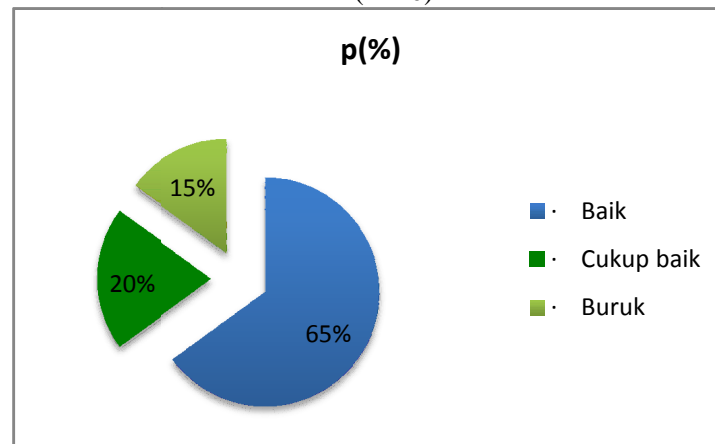
Dari cara penularan /ODHA terinfeksi HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual dan tranfusi darah, didapatkan hasil sebanyak 12 orang (60%) ODHA terinfeksi melalui hubungan seksual merupakan kelompok tertinggi, 7 orang (35%) terinfeksi HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama-sama, dan 1 orang (5%) melalui tranfusi darah.

Grafik 8. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok perawatan di RS periode Juni 2010 (n=20)



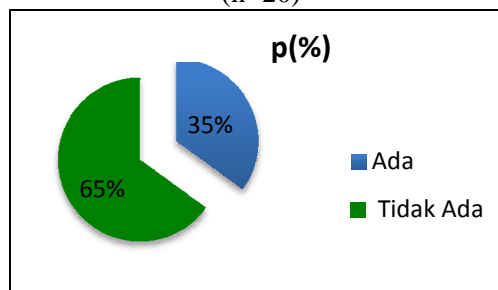
Hasil penelitian didapatkan 15 orang (75 %) masih tetap menjalani perawatan di RS, dan 5 orang (25%) tidak lagi menjalani perawatan di RS.

Grafik 9. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kategori hubungan dengan keluarga periode Juni 2010 (n=20)



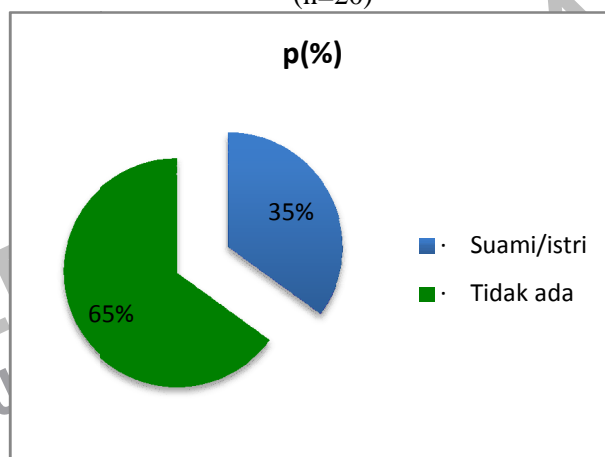
Berdasarkan hubungan dengan keluarga saat ini 13 orang (65%) ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berhubungan baik dengan keluarganya, 4 orang (20%) hubungannya dengan keluarga cukup baik, dan 3 orang (15%) dari ODHA hubungannya dengan keluarga buruk.

Grafik 10. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS selain Anda dalam keluarga periode Juni 2010 (n=20)



Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 7 orang (35%) dari ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng terdapat anggota keluarganya yang terinfeksi HIV selain mereka, 13 orang (65%) dari ODHA tidak terdapat anggota keluarga yang terinfeksi HIV selain mereka.

Grafik 11. Data ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok hubungan anggota keluarga yang terinfeksi periode Juni 2010 (n=20)



Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari anggota keluarga yang terinfeksi HIV selain mereka hubungannya bisa suami ataupun istri yaitu 7 orang (35%) dan 13 orang (65%) tidak ada hubungannya dengan mereka.



## B. Data Pendamping

Table 3. Data Pendamping di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan kelompok jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status pernikahan periode Juni 2010 (n=12)

No	Item Pertanyaan	n	p(%)
1	Jenis Kelamin: • Laki-laki • Perempuan	6	50
		6	50
2	Usia: • 18-27 tahun • 28-37 tahun	4	33.4
		8	66.6
3	Pendidikan: • SLTA/ D1 • S1/ S2	8	66.6
		4	33.4
4	Status: • Menikah • Tidak menikah	7	58
		5	42

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan antara jumlah pendamping laki-laki dan perempuan, dengan rentang usia pendamping 100% pendamping berada pada usia produktif yaitu 18-37 tahun. Berdasarkan status perkawinan 7 orang (58%) dari 12 pendamping baik yang ada di Dimas Support dan Diajeng sudah menikah, dan 5 orang (42%) tidak menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pendamping paling banyak adalah SLTA/D1 sebanyak 8 orang (66.6%), dan yang berpendidikan terakhir sarjana berjumlah 4 orang (33.4%).

### C. Karakteristik gejala depresi ODHA

Karakteristik gejala depresi yang dialami oleh responden yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, yaitu gejala emosional, gejala kognitif, gejala motivasional, dan gejala fisik. karakteristik ODHA ditunjukkan pada tabel 5 berikut:

Tabel 4. Karakteristik gejala depresi ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY periode Juni 2010 (n=20)

No	Gejala depresi	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-rata skor	Item pertanyaan
1	Emosional	0	3	2.25	3
2	Kognitif	0	3	0.75	1
3	Motivasional	0	3	1.60	3
4	Fisik	0	3	2.10	1

Sumber: Data Diolah

Depresi secara umum sering terjadi pada orang yang dinyatakan bahwa dirinya terinfeksi HIV dan dijumpai pada minggu -minggu atau bulan-bulan awal setelah mereka dinyatakan terinfeksi HIV oleh dokter. Gambaran yang nampak sekali yaitu adanya gangguan kejiwaan pada alam perasaan, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2004).

Peneliti menggunakan ukuran BDI (1967) untuk mengukur tingkat depresi pada ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, karena ukuran BDI digunakan secara umum untuk mengukur tingkat depresi termasuk untuk

mengukur tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Peneliti mendapatkan bahwa ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng Daerah Istimewa Yogyakarta, sebanyak 20 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kemudian responden diukur tingkat depresinya menggunakan ukuran BDI. Didapatkan hasil bahwa 3 orang responden masih mengalami depresi sedang dan 17 orang mengalami depresi ringan, karakteristik gejala depresi yang dialami responden yang paling banyak pertama adalah gejala emosional dengan rata-rata skor 2.25, kedua gejala fisik dengan rata-rata skor 2.10, ketiga gejala motivasional dengan rata-rata skor 1.60, dan yang keempat atau gejala yang paling rendah adalah gejala kognitif dengan rata-rata skor 0.75.

#### D. Karakteristik Pendamping

Jenis dukungan yang diterima ODHA dikategorikan menjadi dukungan emosional, dukungan penghargaan / *appraisal support*, dukungan instrumen, dan dukungan informatif. Karakteristik pendampingan berdasarkan jenis dukungan yang diterima oleh ODHA dapat ditunjukkan pada tabel 5:

Tabel 5. Karakteristik Pendampingan di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berdasarkan jenis dukungan periode Juni 2010 (n=12)

No	Jenis dukungan	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-rata skor	Item pertanyaan
1	Emosional	0	2	1.67	1
2	Penghargaan/ appraisal	0	2	1.83	1
3	Informatif	0	2	1.58	4
4	Instrumen	0	2	1.75	3

Sumber: Data Diolah

Dukungan sosial /*Support System* yang dibahas dalam konsep ini bertujuan untuk mendukung, dan merupakan dasar dalam melakukan pendampingan *peer group* terhadap ODHA, yaitu berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 20 ODHA oleh masing-masing didapatkan hasil Bentuk dukungan yang dilakukan oleh pendamping di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, yang paling dominan /paling tinggi pada jenis dukungan Penghargaan /*Appraisal Support* dengan rata-rata skor 1.83, kedua *Instrumental Support* /dukungan instrumen dengan rata-rata skor 1.75, ketiga dukungan Emosional /*Emosional Support* dengan rata-rata skor 1.67, dan yang keempat adalah dukungan Informatif /*Informational Support* dengan rata-rata skor 1.58.

E. Hubungan antara peran pendamping *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA.

Tabel 6. Hasil analisis korelasi Peran Pendampingan *Peer Group* Dalam Menurunkan Tingkat Depresi Pada ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng Daerah Istimewa Yogyakarta periode Juni 2010

Variabel	Korelasi		Kemaknaan	
	Tingkat depresi	Pendampingan	Tingkat depresi	Pendampingan
Tingkat depresi	1.000	- 0.577	-	0.008
Pendampingan	- 0.577	1.000	0.008	-

Sumber: Data Diolah

Untuk melakukan analisis uji statistik data dari hubungan antara peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, dimana masing-masing pendamping mendampingi 1-2 orang ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng, dengan menggunakan teknik analisis *Rank Order Correlation Spearman*.

Menurut Sugiyono (1999) kriteria penilaian tingkat hubungan antar variabel adalah (1) hubungan sangat kuat apabila nilai  $r_{hitung} = 0.800 - 1.000$ , (2) hubungan kuat apabila nilai  $r_{hitung} = 0.600 - 0.799$ , (3) hubungan sedang apabila nilai  $r_{hitung} = 0.400 - 0.599$ , (4) hubungan rendah apabila nilai  $r_{hitung} = 0.200 - 0.399$ , (5) hubungan sangat rendah apabila nilai  $r_{hitung} = 0.000 - 0.199$ .

Sedangkan kriteria penilaian signifikan hubungan antar kedua variabel adalah jika  $p < 0.05$  dan jika  $p > 0.05$  berarti hubungan antar kedua variabel tidak signifikan (Sarwono, 2006).

Pada tabel 6 diatas dapat diartikan bahwa hubungan antara peran

pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA adalah memiliki hubungan sedang karena nilai  $r_{hitung} = -0.577$  dan sangat signifikan ( $p=0.008<0.05$ ).

#### F. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mendapat informasi tentang hubungan antara peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng yang ada di DIY. Dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik pendampingan *peer group* yang diberikan dalam komunitas ODHA dan untuk mengetahui karakteristik depresi yang mempengaruhi kehidupan ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada perbedaan rasio antara ODHA laki-laki dengan ODHA perempuan hasil ini tidak sama dengan laporan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) pada tahun 2010 disebutkan bahwa hingga bulan Maret 2010 terdapat 20.564 kasus AIDS yang terjadi di 32 provinsi di Indonesia dengan rasio antara laki-laki dan perempuan 3:1 (KPA Nasional, 2010). Hal ini terjadi karena adanya kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh responden dan karena penelitian ini hanya pada lingkup yang kecil yaitu hanya dilakukan di KDS Dimas Support dan Diajeng saja .

Berdasarkan pada kelompok usia menunjukkan bahwa sebagian besar (90%) ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng tergolong dalam usia

produktif berkisar antara 18-37 tahun, hasil ini sesuai dengan data KPAN pada akhir Juni 2009 melaporkan bahwa 88% orang yang terinfeksi HIV di Indonesia dalam rentang usia produktif yaitu 16-49 tahun (KPAN, 2010). Usia produktif /dewasa muda (18-40 tahun) adalah masa yang sangat panjang dimana sumber potensi dan kemampuan bertumpu pada usia ini, pada masa ini merupakan masa peralihan dari masa remaja yang masih ketergantungan menuju masa dewasa yang menuntut kemandirian, masa penitiran karir dan penetapan penghasilan (Al-maqassary, 2010). Tahap perkembangan dewasa muda yang seharusnya menurut Levinson (dalam Papalia & Olds, 1998 dikutip oleh Ningsih, 2008) membagi menjadi dua pertama *Entry Phase of Early Adulthood*, yang berada pada usia 17-33 tahun dimana pada masa ini individu mulai membangun struktur kehidupannya yaitu pada usia 17-22 tahun ditandai dengan pencapaian kemandirian dalam hidup, usia 22-28 tahun ditandai dengan bekerja, menikah, membina keluarga, dan mengejar mimpi serta mencapai sesuatu yang bisa diandalkan, terakhir pada usia 28-33 masa transisi dengan meninjau kembali pola kerjanya, keluarga, dan menciptakan dasar bagi struktur hidup kedepannya. Kedua *Culminating Phase of Early Adulthood*, yang berada pada rentang usia 33-40 tahun pada masa ini individu mulai membangun struktur hidup dewasa yaitu dengan membuat komitmen yang lebih di dalam bidang pekerjaan waktu untuk mencapai tujuan hidup yang lebih spesifik, mendapatkan tempat di masyarakat dan mencapai kemandirian dan penghargaan.

Pada status pernikahan didapatkan bahwa 60% ODHA telah menikah dan 35% anggota keluarga yang terinfeksi HIV adalah pasangan mereka (suami /istri) serata 60% ODHA lamma terinfeksi 6-24 bulan, sehingga tugas perkembangan mereka sebagai individu dan sebagai kesatuan dalam keluarga menjadi bertambah, menurut Havighurst (dalam Turner & Helms, 1995 dikutip oleh Ningsih, 2008) menyebutkan bahwa tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa muda yang dibagi menjadi 8, diantaranya adalah membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan anak, belajar untuk mengatur dan membagi tanggung jawab dalam urusan rumah tangga. Keadaan diri dan pasangan yang sama-sama terinfeksi ataupun salah satu dari anggota keluarga yang terinfeksi HIV menyebabkan orang menjadi frustrasi dan putus harapan karena merasa tidak memiliki masa depan, cenderung lebih merasa kecil hati dan cepat menyerah dalam menghadapi realita hidup hal in merupakan salah satu penyebab depresi pada seseorang (Ilmawati, 2008).

Enam puluh persen ODHA baik laki-laki maupun ODHA perempuan tertular melalui hubungan seksual, melalui penggunaan jarum suntik bersama berjumlah (35%), dan terinfeksi melalui tranfusi darah berjumlah (5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data yang dilaporkan oleh Kemenkes bahwa lebih dari (50.2%) mereka yang terinfeksi HIV tertular melalui heteroseksual, (39.2%) tertular melalui penggunaan jarum suntik bersama (KPA Nasional, 2009).

Pada kategori penghasilan didapatkan bahwa sebagian besar (85%) ODHA memiliki penghasilan < Rp500.000 – Rp 1.000.000, sehingga untuk



memenuhi kebutuhan keluarga pun kurang dengan kondisi kesehatan ODHA yang saat ini bahwa mereka terinfeksi HIV secara tidak langsung mempengaruhi kebutuhan ekonomi keluarga karena ODHA yang tidak efektif lagi dalam bekerja. Masalah ekonomi yang timbul pada ODHA akibat tingginya biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang harus dilakukan oleh ODHA dan masalah ekonomi secara tidak langsung juga timbul akibat penurunan produktivitas serta meningkatnya kematian pada kelompok usia produktif karena AIDS. Keluarga dan masyarakat yang miskin menjadi semakin miskin karena terinfeksi HIV. Anak-anak menjadi yatim piatu karena kematian orang tuanya akibat terinfeksi HIV. Kemudian mereka akan mengalami gangguan sosial berkepanjangan akibat kehilangan dukungan keluarga dan masyarakat (Asroruddin, 2007).

Dalam rentang usia produktif, mereka harus menerima kenyataan bahwa kreatifitas dan produktifitas mereka dalam melakukan suatu pekerjaan dan hobi mereka harus terpankas karena mereka didiagnosis oleh dokter bahwa mereka terinfeksi HIV, kemungkinan bahwa hidup mereka tidak akan lama lagi sedangkan mereka juga telah menikah pikiran bagaimana dengan anak dan istrinya apakah mereka juga tertular, karena sebagian besar 60% ODHA tertular melalui hubungan seksual, dan sebagian besar (85%) ODHA berpenghasilan <Rp 500.000 – Rp 1.000.000, dimana untuk kebutuhan hidup diri sendiri saja masih kurang, ditambah lagi untuk menghidupi anak dan istri mereka. Perasaan-perasaan negatif yang mereka pikirkan membuat mereka menjadi stres yang

berlarut-larut sehingga menjadi depresi, dari penelitian didapatkan bahwa gejala depresi paling utama yang dialami ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng adalah dari gejala emosional yaitu dengan rata-rata skor 2.25 dimana gejala emosional yang dirasakan yaitu perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, perasaan bersalah yang dirasakan membuat ODHA berpikir bahwa mereka telah gagal dalam menjaga dirinya terutama terhadap kesehatan dan hidupnya. Perasaan gagal yang dirasakan saat ini membuat ODHA kurang dapat menikmati dan merasakan kepuasan terhadap apa yang dilakukan ataupun yang dikerjakan oleh ODHA. Gejala emosional adalah perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat dari keadaan emosi yang dirasakan secara langsung dimana seseorang menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan acuh tak acuh atau apatis (Beck, 1967 dikutip oleh Lubis, 2009). Hal ini dapat dikarenakan ODHA *post-diagnose* pada rentang terinfeksi 6-24 bulan telah melewati fase denial terhadap statusnya bahwa saat ini dia terinfeksi HIV/AIDS dan mereka ikut menjadi peserta dalam KDS, akan tetapi walaupun mereka telah menjadi peserta dalam KDS dan mau terbuka gejala emosionalnya tinggi hal ini bisa disebabkan karena mereka masih berada pada fase anger (marah) /bargaining (tawar menawar) /fase depression. Depresi yang dialami oleh ODHA akan berpengaruh terhadap pola tidur, dan aktivitasnya hal ini akan terlihat pada fisiknya. Gejala fisik merupakan gejala depresi yang cukup banyak dialami ODHA setelah gejala emosional dengan rata-rata skor 2.10, ODHA merasa bahwa mereka memerlukan usaha yang lebih untuk memulai suatu pekerjaan dan

tak jarang ODHA memaksa diri mereka sendiri untuk memulai atau melakukan suatu pekerjaan, perasaan bahwa mereka memerlukan usaha yang lebih untuk bekerja hal ini dikarenakan ODHA sulit untuk berkonsentrasi terhadap satu pekerjaan yang mereka kerjakan sebab mereka takut membayangkan kehidupan mereka kedepan, dan mereka menganggap bahwa mereka sudah tidak memiliki masa depan lagi setelah mereka terinfeksi HIV.

Tingginya gejala depresi pada gejala fisik dan gejala emosional pada ODHA diimbangi dengan pendampingan dukungan instrumental yang cukup tinggi yang diberikan pendamping kepada ODHA dengan rata-rata skor 1.75, jenis dukungan instrumen yang diberikan dalam pendampingan yaitu merujuk pelayanan kesehatan terutama ke Rumah Sakit rujukan yang telah ada untuk penanganan kasus HIV/AIDS, memberikan saran pada ODHA yang didampingi untuk berserah diri kepada Tuhan dan memohon ampunan atas segala kesalahan yang telah dilakukan sehingga ODHA mampu menerima kondisinya saat ini selain itu pendamping juga mengikuti seminar dan pelatihan pendampingan terhadap ODHA agar lebih bisa membantu ODHA kedepannya.

Didukung pula dengan hasil wawancara dengan pendamping:

“... kami membantu anggota untuk mendapatkan obat ARV dan mengambilkan obat ARV untuk anggota yang obat ARVnya sudah habis. Apabila persediaan obat ARV di Rumah Sakit rujukan habis maka kami meminta pada anggota yang persediaan obat ARVnya masih banyak. (P<sub>4</sub>)

“... kami membantu anggota untuk mengakses layanan kesehatan ke Rumah Sakit rujukan yang dapat menangani orang dengan HIV/AIDS saat mereka sakit dan membutuhkan layanan konseling selain anggota bergabung dengan KDS kami. (P<sub>6</sub>)

“... kami menambah wawasan kami mengenai HIV/AIDS dengan mengikuti latihan dan seminar hal-hal yang menyangkut HIV/AIDS. (P<sub>9</sub>)

Namun walaupun dukungan emosional telah diberikan oleh pendamping dengan rata-rata skor 1.67, hal ini belum dapat menurunkan gejala emosional yang dialami ODHA.

Berdasarkan pada kelompok tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan terendah responden ODHA adalah tamat SD (5%), namun sebagian besar tingkat pendidikan responden yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng adalah tamatan SLTA/D1 (75%) sehingga hal tersebut sangat mendukung kelancaran dalam berkomunikasi dengan responden, dan (75%) ODHA masih menjalani perawatan di RS sehingga ODHA tidak terlalu mengalami depresi pada gejala kognitif hal ini terlihat dengan rata-rata skor 0.75. Walaupun dukungan informatif yang diberikan oleh pendamping rendah dengan rata-rata skor 1.58. dukungan informatif yang diberikan kepada ODHA, dari hasil kuesioner didukung dengan pernyataan pendamping dimana jenis dukungan informatif yang memberikan sebagai berikut:

”... kami memberikan informasi tentang obat ARV, bagaimana prosedur untuk mendapatkan obat ARV, efek samping yang akan dirasakan dan juga manfaat obat ARV, kami juga memeriksa obat ARV anggota yang seharusnya sudah habis kok belum habis ini penting untuk kami lakukan karena kadang anggota walaupun sudah tau resiko dan manfaatnya mereka bilang bosan untuk minum obat terus. Karena kayak makan buah simalakama ja mba’ selama ini, diminum sal ah gak diminum juga salah mba’. (P<sub>5</sub>)

“... kami menyampaikan tanda dan gejala serta cara penularan HIV pada anggota dan keluarga saat melakukan pendampingan dirumah anggota, ini kami lakukan agar anggota tidak dijauhi oleh keluarganya dan betah untuk tinggal dirumah karena keluarga yang mencintainya. bagi keluarga hal ini tak kalah pentingnya sebab informasi mengenai penularan membuat mereka bisa mencegah terjadinya penularan dan gak ngejauhin anggota keluarganya. (P<sub>7</sub>)

“... beberapa dari kami kadang menulis apa-apa saja yang sudah disampaikan kepada anggota, tapi kadang kami juga lupa untuk menulis apa yang sudah disampaikan kepada anggota. (P<sub>1</sub>)

Rendahnya dukungan informasi yang didapatkan ODHA dari pendampingan tidak mempengaruhi ODHA, hal ini mungkin dikarenakan ODHA yang masih perawatan di RS juga mendapatkan informasi dari pelayanan RS tentang HIV.

Berdasarkan pada kategori hubungan dengan keluarga saat ini 85% ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berubungan baik dengan keluarganya dan hal ini memungkinkan membuat ODHA sedikit merasa jauh lebih baik. Hubungan baik yang dibangun oleh ODHA dengan keluarga dan pengertian, perhatian serta kasih sayang yang diberikan keluarga merupakan support dukungan yang didapatkan ODHA dari keluarga sehingga ODHA jauh

lebih kuat dalam menerima statusnya. Hubungan baik yang terjalin antara ODHA dengan keluarga membuat ODHA merasa dicintai dan dihargai sehingga ODHA dapat membagi beban masalah yang dihadapinya saat ini. Dukungan emosi yang diberikan oleh keluarga dan orang terdekat membuat seseorang merasa dicintai dan dapat berbagi beban masalah (Brunner dan Suddarth, 2000). Hal ini terlihat pada hasil gejala depresi tabel 4 bahwa gejala motivasional ODHA cukup rendah dengan rata-rata skore 1.60 yaitu adanya perasaan bahwa saat ini mereka merasa kesulitan dalam bergaul dengan orang lain setelah mereka dinyatakan terinfeksi HIV oleh dokter perasaan itu ada dikarenakan mereka merasa orang-orang akan mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV adanya stigma dan diskriminasi pada orang yang terinfeksi HIV membuat ODHA menutup diri dan merasa kesulitan dalam bergaul ataupun berhubungan dengan orang lain, pendamping memberikan penghargaan / *appraisal support* pada ODHA agar mereka selalu aktif dalam pertemuan-pertemuan yang diadakan KDS maupun pertemuan antar KDS, Dukungan penghargaan yaitu penghargaan yang positif, dorongan semangat, persetujuan terhadap ide atau perasaan yang dikemukakan individu serta perbandingan yang positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2006 dikutip oleh Nurbani, 2008).

Hasil ini di dukung pula hasil wawancara dengan pendamping sebagai berikut:

“... disini kami selalu memantau kehadiran anggota saat ada pertemuan interen KDS ataupun pertemuan seluruh KDS yang berada dibawah naungan victory plus, apabila anggota tidak datang maka kami akan datang kerumahnya untuk mencari tau mengapa mereka tidak datang. Hal ini kami lakukan agar anggota tetap merasa nyaman dan akan selalu aktif.  
(P<sub>12</sub>)

Menurut Jacobson (dalam Orford, 1992), dukungan sosial adalah suatu bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa individu dihormati, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan.

Suharmi (2002), menyatakan bahwa betapapun kecilnya indeks korelasi, jika bukan 0.000 maka dapat diartikan bahwa antara kedua variabel yang dikorelasikan terdapat adanya hubungan. Ho pada penelitian ini ditolak sehingga ada hubungan antara Peran Pendampingan *Peer Group* Dalam Menurunkan Tingkat Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya yang berada dibawah dampingan Victory Plus (Dimas Support dan Diajeng) Daerah Istimewa Yogyakarta. Angka korelasi yang negatif berarti menunjukkan bahwa adanya arah yang bertentangan yaitu semakin tinggi pendampingan *peer group* yang dilakukan terhadap ODHA /responden maka tingkat depresi semakin ringan. Koefisien korelasi yang didapatkan adalah 0.577, menurut Sugiyono (1999) bahwa koefisien korelasi tersebut termasuk koefisien korelasi tingkat sedang. Mengenai tingkat signifikan atau tidak signifikannya suatu nilai  $r$  hitung

dapat ditentukan dengan nilai  $p$  yang didapatkan, jika  $p > 0.05$  maka hubungan kedua variabel tidak signifikan, dan jika  $p < 0.05$  maka hubungan antar kedua variabel signifikan (Sarwono, 2006). Pada penelitian ini nilai  $p$  yang didapatkan adalah  $p=0.008$  sehingga nilai  $p < 0.005$  atau nilai  $p$  dari penelitian ini signifikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan /nyata dan hubungan yang negatif antara peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendampingan yang dilakukan maka tingkat depresi semakin ringan.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2008) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan ODHA berdampak positif pada kehidupan ODHA itu sendiri, pada aspek psikologi dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh ODHA, menjadikan ODHA tetap percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain, tidak merasa rendah diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya berarti, tidak merasa cemas, tetap bersemangat, merasa ikhlas dengan kondisinya saat ini dan merasa lebih tenang dalam menghadapi sesuatu masalah. Dari aspek kesehatan dampaknya yaitu ODHA merasa lebih sehat, tidak mudah lelah, minum obat dan makan tepat waktu, selalu berusaha untuk menghindari pemakaian obat-obat terlarang dan secara rutin mengkonsultasikan masalah kesehatannya ke dokter. Dari aspek lingkungan ODHA dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dari aspek pekerjaan menjadikan ODHA dapat mengoptimalkan keterampilannya dan menjadikan ODHA kreatif dan ODHA dapat mengevaluasi pekerjaannya sehingga



dapat menghasilkan pekerjaan yang lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan di KDS Dimas Support dan Diajeng ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha (2005); Puspita (2007); dan Triningsih (2003) yang menunjukkan adanya korelasi negatif antara dukungan sosial dengan tingkat depresi.

Menurut Goldenberg; Brian; Boyle (2000) bahwa terapi kelompok telah terbukti berguna untuk menurunkan tingkat depresi pada depresi ringan sampai depresi sedang terkait dengan HIV, karena dengan dukungan yang diberikan memungkinkan pasien /ODHA dan menyelesaikan atau menyesuaikan diri terhadap kejadian yang menyebabkan stres dalam hidup seperti permasalahan keuangan, kekerasan fisik, dan pertentangan dalam keluarga yang dilakukan sendiri mungkin membantu mengendalikan depresi dan memperbaiki mutu hidup ODHA.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada orang dengan HIV/AIDS di KDS Dimas Support dan Diajeng Daerah Istimewa Yogyakarta maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Adanya hubungan yang nyata secara negatif ( $r_{\text{hitung}} = -0.577$ ;  $p=0.008$ ) antara peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng Daerah Istimewa Yogyakarta. Sehingga hasil negatif dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendampingan *peer group* yang dilakukan pada ODHA maka tingkat depresi akan semakin ringan.
2. Sebagian besar ODHA yang tergabung didalam KDS Dimas Support dan Diajeng yang mendapatkan pendampingan *peer group* mengalami depresi ringan 17 orang (85%) dan 3 orang (15%) mengalami depresi tingkat sedang, hal ini dimungkinkan karena adanya persamaan antara pendamping dengan ODHA dari segi usia, status pernikahan, dan sama-sama terinfeksi HIV sehingga pendamping lebih mudah untuk masuk dan memahami kondisi ODHA.

3. Dari karakteristik gejala depresi yang dialami ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng, yang paling banyak muncul pertama adalah gejala emosional, kedua gejala fisik, ketiga gejala motivasional, dan terakhir gejala kognitif.
4. ODHA mendapatkan pendampingan dengan kategori tinggi dalam bentuk dukungan, jenis dukungan yang paling banyak diberikan pendamping kepada ODHA yaitu pertama jenis dukungan penghargaan / *appraisal support*, kedua *instrumental support*, ketiga *emotional support*, dan terakhir *informational support*.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menunjukkan efektifitas peran pendampingan *peer group* dalam menurunkan tingkat depresi pada ODHA sangat bermakna, maka dapat disarankan:

1. Bagi KDS yang berada dibawah naungan victory plus (dimas support dan diajeng).
  - a. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis dukungan informatif paling rendah, akan tetapi ODHA merasa tidak ada masalah hal ini terlihat dari gejala depresi kognitif ODHA merasa tidak menemui masalah /gejala depresinya paling rendah karena hal ini dimungkinkan karena sebagian besar (75%) ODHA masih perawatan di RS, sehingga pendamping perlu meningkatkan penyampaian informasi yang lebih terstruktur,

- b. *Mengupdate* semua informasi yang telah disampaikan kepada ODHA ke RS rujukan sehingga diharapkan tidak terjadi penyampain informasi yang berulang-ulang.
- c. KDS perlu untuk meningkatkan meningkatkan kerjasama jejaring dengan rumah sakit rujukan dalam pelayanan HIV/AIDS agar ODHA lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- d. Dari hasil gejala depresi ODHA yang paling tinggi adalah gejala depresi emosional, hal ini dimungkinkan karena sebagian besar (85%) ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng berpenghasilan < Rp 500.000 – Rp 1.000.000 dan berada pada usia produktif. Sehingga KDS perlu mengadakan pelatihan mengenai wirausaha bagi ODHA untuk menopang hidupnya dan keluarga serta meningkatkan kualitas hidup ODHA agar ODHA lebih produktif.
- e. KDS perlu menjalin kerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja /Dinas terkait untuk memberikan wadah bagi ODHA untuk tetap produktif dan menghasilkan.
- f. Dari hasil data ODHA didapatkan bahwa 5 or ang (25%) ODHA di dalam komunitas KDS Dimas Support dan Diajeng tidak lagi menjalani perawatan di RS, sehingga KDS perlu mem-*follow up* siapa-siapa saja yang tidak lagi menjalani perawatan di RS sehingga tidak ada lagi ODHA yang tidak lagi menjalani perawat an di RS.

2. Bagi penelitian selanjutnya.
  - a. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, area kelompok dukungan yang lebih luas, waktu yang panjang dan variabel lain yang mempengaruhi depresi, serta jenis informasi yang dibutuhkan ODHA dan teknik pendampingan terstruktur, dan
  - b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada ODHA yang telah menjalani pendampingan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA baik secara fisik maupun mental.
  - c. Perlu dilakukan penelitian mengenai ODHA yang tidak lagi men jalani perawatan di RS.
3. Bagi pusat layanan kesehatan (Rumah Sakit)
  - a. Untuk tidak membedakan antara ODHA dengan pasien penyakit lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan /diskriminasi.
  - b. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat layanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS dan keluarga.
  - c. untuk lebih meningkatkan penyampaian informasi yang dibutuhkan bagi orang yang terinfeksi HIV baik yang di KDS maupun yang tidak tergabung dalam KDS.
  - d. Untuk lebih menyetok obat ARV lebih agar tidak terjadi k ehabisan stok obat ARV, karena ODHA yang sebagian besar kurang memiliki biaya untuk transportasi mengambil obat ARV harus mengambil lain waktu lagi sehingga mengeluarkan biaya lagi.

4. Bagi pemerintah daerah /kota
  - a. Perlunya meninjau /lebih memperhatikan hak ba gi ODHA untuk mendapatkan kehidupan yang lebih layak, karena sebagian besar ODHA berasal dari kalangan menengah kebawah.
  - b. Perlunya meningkatkan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS diwilayah Yogyakarta dapat juga bekerjasama dengan LSM, KDS yang ada diwilayah Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menekan lajunya pertumbuhan dan perkembangan kasus HIV/AIDS.
  - c. Perlunya mengadakan pelatihan mengenai wirausaha bagi ODHA dan menampung hasil usaha ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Aby. (2009). *298 Ribu Warga Indonesia Hidup Dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Pos Kota. [Internet]. Available from <<http://www.jakarta.go.id>>. [accessed 31 Maret 2010].
- Ajisukmo, Moeliono, Agustian. (2004). *Mari Bicara Tentang HIV & AIDS Dengan Orang Tua, Guru, dan Teman (Buku Panduan Guru): Modul HIV & AIDS*. Jakarta : UNICEF. Hal 83-101.
- Akbar, M. (2008). *Depresi pada ODHA*. [Internet]. Available from <[http://ababar.blogspot.com/2008/12/aids\\_hiv.html](http://ababar.blogspot.com/2008/12/aids_hiv.html)>. [accessed 30 November 2009].
- Archibald Hart . (2007). *Depresi: Counseling the Depressed*. [Internet]. Available from <<http://www.gky.or.id/buletin13/depresi.htm>>. [accessed 30 November 2009].
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi: Revisi VI. Cetakan Ketigabelas*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asroruddin, M. (2007). *Memperingati Hari AIDS Sedunia 1 Desember: Pananggulan HIV/AIDS Tanggung Jawab Bersama*. [Internet]. Available from. <<http://asroruddin.multiply.com/journal/item/28>>. [accessed 29 Juli 2010].
- Aziz, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes, RI. (2003). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA: Bab I Perawatan, Bab II Dukungan, Bab III Tatalaksana dan Pengobatan*. Jakarta: Depkes RI. Hal 11-105.
- Goldenberg, D., Brian, Boyle (2000). *HIV dan Psikiatri: Bagian 1*. [Internet]. Available from. <<http://www.spiritia.or.id/cst/dok/kesjiwa2.pdf>>. [accessed 29 Juli 2010].
- Gunung, K, I., Sumantera, M.G. I., Saw itri, S.A. A., Wirawan, N, D. (2005). *Buku Pegangan Konselor. Edisi 2*. [Internet]. Available from <[http://www.burnetindonesia.org/bahasaindonesia/images/buku\\_pegangan\\_konselor\\_HIV.pdf](http://www.burnetindonesia.org/bahasaindonesia/images/buku_pegangan_konselor_HIV.pdf)>. [accessed 22 Januari 2010].
- Hawari, D. (2006). *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi: Bab IV*

*HIV/AIDS*. Jakarta. FKUI.

- Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah: Contoh alat ukur riset keperawatan (alat ukur derajat depresi)*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Hal 89-92.
- Jayanti, D.W. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Lansia di Panti Wredha “ Wiloso Wredho” Purworejo*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Diterbitkan.
- Jpnn. (2009). *Penderita HIV/AIDS Menjadi 298 Ribu*. Jakarta: Koran Nas Internasional. [Internet]. Available from [http://www.fajar.co.id/koran/1259633467FAJAR.UTM\\_1\\_12.pdf](http://www.fajar.co.id/koran/1259633467FAJAR.UTM_1_12.pdf).> [accessed 31 Maret 2010].
- KPA. (2009). *Depresi Pada ODHA: Hidup sedih dan depresi informasi terkait depresi dan HIV/AIDS*. [Internet]. Available from <http://www.4therapy.com/consumer/conditions/item.php>> [Accessed 05 Desember 2009].
- KPA. (2009). *HIV/AIDS dalam Berita: Peer Group Education: Efektif bagi penderita AIDS*. Semarang: Koran antara. [Internet]. Available from [http://www.koranantara.com/files/peer\\_group\\_education/html](http://www.koranantara.com/files/peer_group_education/html)>. [accessed 18 November 2009].
- KPA. (2009). *899 Warga Yogyakarta Positif HIV/AIDS*. Yogyakarta: Seputar Indonesia. [Internet]. Available from <http://www.aidsindonesia.or.id/?cat=15>>. [accessed 31 Maret 2010].
- KPA, Banyumas. (2009). *Info Dasar HIV AIDS*. [Internet]. Available From [http://www.kpa\\_banyumas.co.id/files/info\\_dasar\\_HIV\\_AIDS.pdf](http://www.kpa_banyumas.co.id/files/info_dasar_HIV_AIDS.pdf).> [accessed 13 Agustus 2009].
- Lubis, L. M. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis: Gejala-gejala depresi, jenis jenis depresi*. Edisi pertama. Jakarta : Kencana Prenada Media Group. Hal 21-24, 35-42.
- LP3Y, (2009). *Mengapa Berita HIV/AIDS Tetap Minim?*. [Internet]. Available from [http://www.baruweb.lp3y.org/newsletter\\_show.php?id=127](http://www.baruweb.lp3y.org/newsletter_show.php?id=127)>. [Accessed 30 Oktober 2009].



- Mansjoer, A., Suprohaita., Wardhani, I.W., Setiowulan, W. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran: Penyakit menular seksual AIDS*. Jilid 2, Edisi 3. Jakarta. Media aescularis, FKUI.
- Marthan, A.P. (2005). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pasien Yang Menjalani Hemmodialisa di Ruang Anggrek Rs Dr Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Diterbitkan.
- Murni, S., Green, W.C., Djauzi, S., Setiyanto, A., Okta, S. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS: HIV dan AIDS tidak sama, masa tanpa gejala, bagaimana HIV menular*. Jakarta. Yayasan spiritia.
- Nasronudin. ( 2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial: Infeksi HIV & AIDS di Indonesia tahapan infeksi, perawatan, dukungan dan prinsip pengobatan*. Surabaya : Airlangga University Press;. Hal 265-268.
- National Institute of Mental Health. (2000). *Depression*. [Internet]. Available from <[www.nimh.gov](http://www.nimh.gov)>. [accessed 8 November 2009].
- National Institute of Mental Health. (2009). *Gay and Lesbian: depression and HIV/AIDS*. [Internet]. Available from <<http://www.4therapy.com>>. [accessed 18 November 2009].
- Notoatmojdo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Bab 8 Teknik pengambilan sampel, penentuan besarnya sampel (sample size)*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 89-92.
- Notoatmojdo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar: Bab 3 Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 45-55.
- Nurbani, F. (2008). *Dukungan Sosial Pada ODHA*. [Internet]. Available from <<http://library.gunadarma.ac.id/index.php?appid=penulisan&sub=detail&pm=10503068&jenis=s1fpsi>>. [accessed 31 Oktober 2009].
- Nursalam, K. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS: Asuhan keperawatan respon social (keluarga dan peer group)*. Jakarta: Salemba Medika;. Hal 28-31.
- Poespitosari, F. (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai HIV/AIDS*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Diterbitkan.

- Prasetyo, E.E. (2009). *HIV/AIDS: Pengidap HIV/AIDS di Yogyakarta terus meningkat*. Jateng & Jogja. Koran Kompas. [Internet]. Available from <<http://www.kompas.com>>. [accessed 30 Oktober 2009].
- Praptorahardjo., Nurjannah., Naming., Kamil, O., Nanang., Habib., Wijanto., Isrizal. (2006). *Panduan Pelatihan Penjangkauan dan Pengguna Napza Suntik*. Jakarta. Bakti Husada.
- Puspita, T. V. (2007). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Diterbitkan.
- Ranucci, M., Vosvick, M., Bllinger, J. ( 2005). *Affect Positive and Negative: The influence defferential fancing HIV/AIDS*. [Internet]. Available from <[http://www.unt.edu/cph/doc/Melissa%20abstract\\_APA.2005.pdf](http://www.unt.edu/cph/doc/Melissa%20abstract_APA.2005.pdf)>. [accessed 18 November 2009].
- Refrensi Kesehatan. (2008). *Psikologi Jiwa: Dukungan sosial*. [Internet]. Available from <<http://creasoft.wordpress.com>>. [accessed 18 November 2009].
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Penula: Bab VI populasi dan sampel*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press. Hal 61-95.
- Sarwono, (2006). *Panduan Cepat Korban dan Mudah SPSS 14*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Setyonegoro, K., Sidabutar, Pringgoutomo, S., Candra, Darmojo, B., Sadrach, Setiawati, A. (1992). *Cermin Dunia Kedokteran: Perkembangan Masalah AIDS (Definisi Kasus AIDS)*. [Internet]. Available from <[http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk\\_075\\_aids.pdf](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_075_aids.pdf)>. [accessed 22 Januari 2010].
- Sofiana, A. (2009). *Berantas HIV/AIDS Melalui Program Care, Support, & Treatment (CST)*. [Internet]. Available from <[http://www.bidansmart.multy.com/journal/item/15/Berantas\\_HIV/AIDS\\_Melalui\\_Program\\_Care\\_Support\\_amp\\_Treatment\\_CST](http://www.bidansmart.multy.com/journal/item/15/Berantas_HIV/AIDS_Melalui_Program_Care_Support_amp_Treatment_CST)>. [accessed 27 Juli 2010].
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian: Bab VII pengujian hipotesis*

*asosiatif statistic parametris korelasi product moment*. Bandung: CV ALFABETA. Hal 228, 365.

Sugiyono, (1999). *Satistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA.

Suyaranamual, R.J. (1997). *Etika, Hak Asasi, dan Pewabahan AIDS: Perawatan dan pendampingan pengidap HIV/AIDS*. Surabaya. PT Penebar Swadaya.

Triningsih, (2003). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pasien Kanker Leher Rahim di Ruang Anggrek I RS Dr Sardjito, Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Diterbitkan.

Wasis . (2008) . *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat* . Jakarta : EGC .

WHO. (2006). *Feelings about HIV and AIDS*. [Internet]; 1-5. Available from [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/13\\_ReaksiPsikologisAkibatHIV.pdf/13\\_ReaksiPsikologisAkibatHIV.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/13_ReaksiPsikologisAkibatHIV.pdf/13_ReaksiPsikologisAkibatHIV.html) pdf.> [accessed 30 Novemver 2009].

Widiyanto, W. (2009). *Strategi Koping Penderita HIV/AIDS*. Skripsi. Fakultas Psikologis Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Internet]. Available from <http://etd.eprints.ums.ac.id/4800/1/F100040102.PDF>.> . [accessed 29 Desember 2009].

STIKES JENDERAL A. YANING YAKARTA