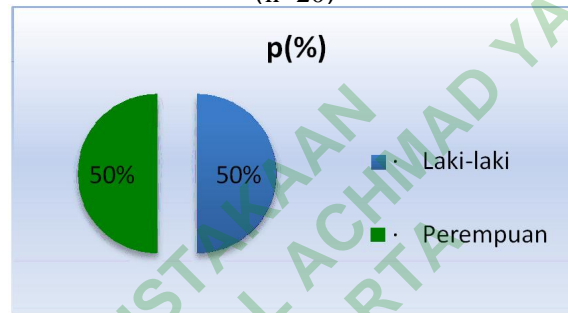


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

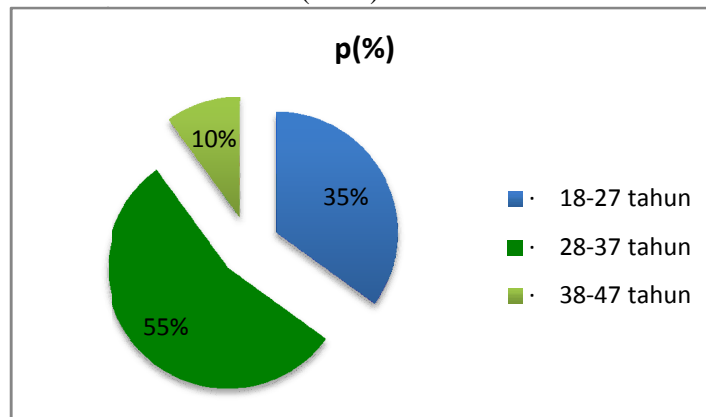
A. Data ODHA

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



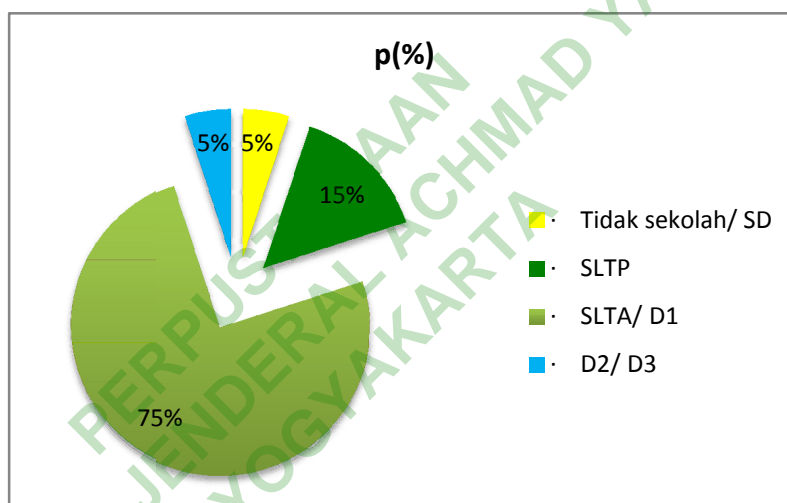
Berdasarkan grafik pie di atas didapatkan hasil jumlah ODHA di KDS Dimas Support dan Diajeng adalah laki-laki 10 orang (50%) dan perempuan 10 orang (50%).

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



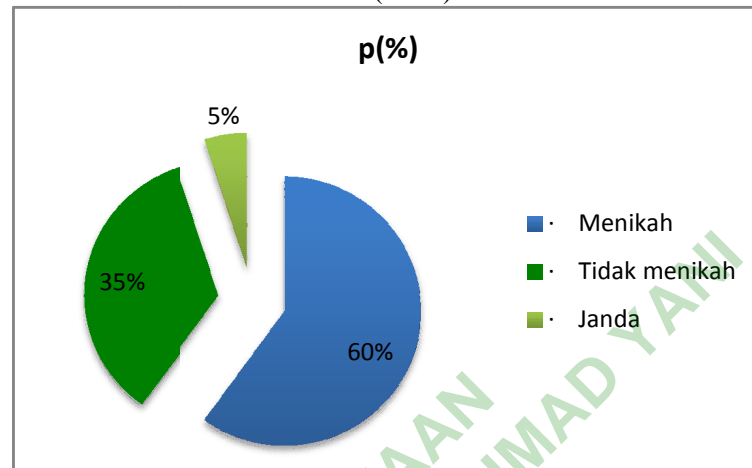
Berdasarkan hasil penelitian pada grafik pie di atas di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY, ditemukan bahwa rata-rata usia yang terinfeksi HIV adalah para dewasa muda yang rentang usianya 28-37 tahun 11 orang (55%) berada pada dan 7 orang (35%) pada usia 18-27 tahun.

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



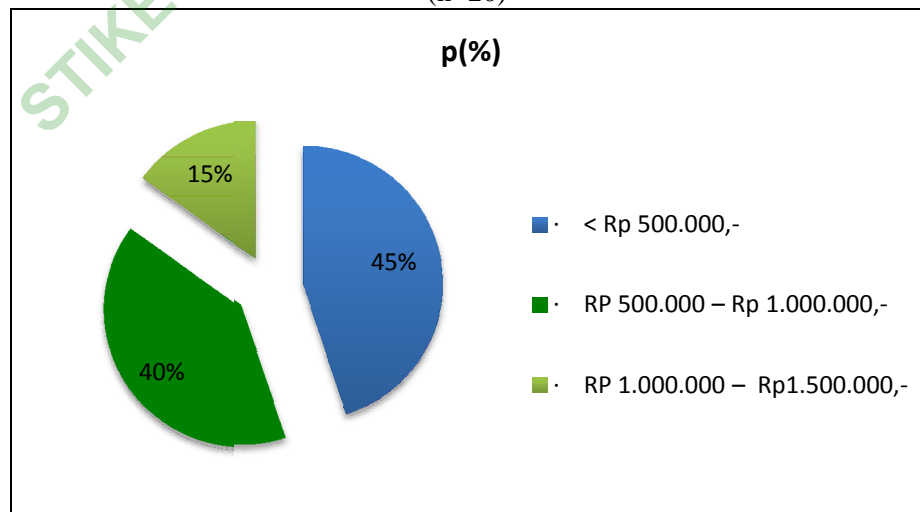
Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan jumlah terbesar sebanyak 15 orang (75%) ODHA adalah tamatan SLTA/D1, jumlah terkecil tamatan D2/D3 1 orang (5%).

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



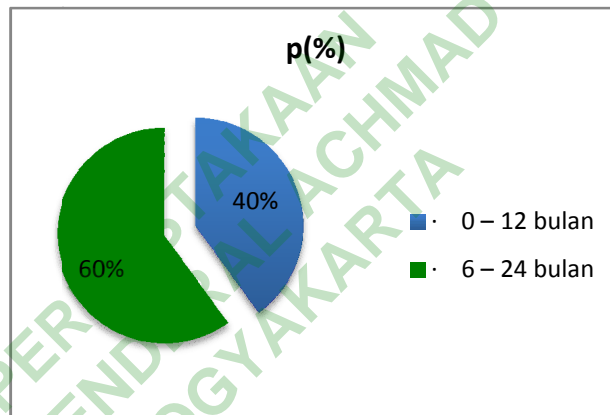
Berdasarkan status perkawinan rata-rata 12 orang (60%) ODHA yang berada di KDS Dimas Support dan Diajeng telah menikah dan 7 orang (35%) tidak menikah, 1 orang janda (5%).

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



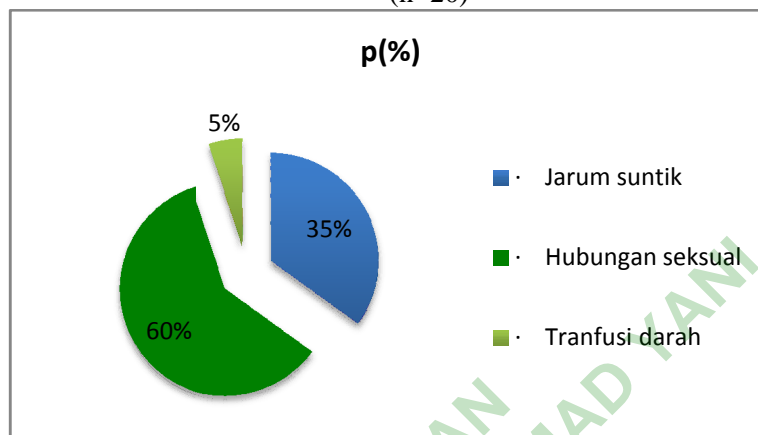
Berdasarkan penghasilan responden yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng, 9 orang (45%) berpenghasilan kurang dari Rp 500.000, 8 orang (40%) berpenghasilan Rp500.000 - Rp1.000.000, dan 3 orang (15%) berpenghasilan lebih dari Rp 1.000.000,-.

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



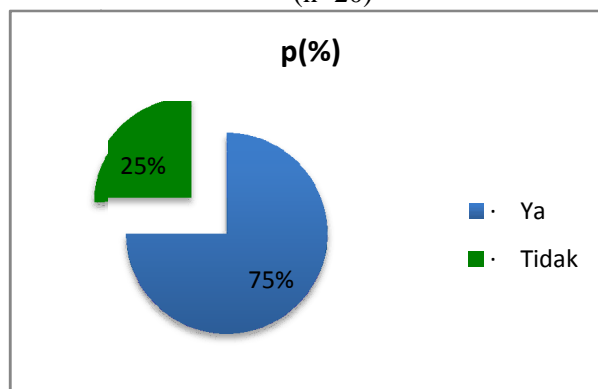
Berdasarkan lama terinfeksi ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng sebanyak 12 orang (60%) dengan lama terinfeksi 6-24 bulan merupakan kelompok terbesar.

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



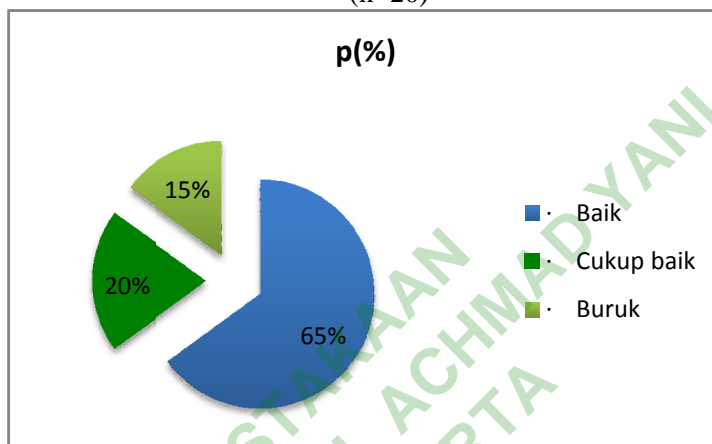
Dari cara penularan /ODHA terinfeksi HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual dan tranfusi darah, didapatkan hasil sebanyak 12 orang (60%) ODHA terinfeksi melalui hubungan seksual merupakan kelompok tertinggi, 7 orang (35%) terinfeksi HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama-sama,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



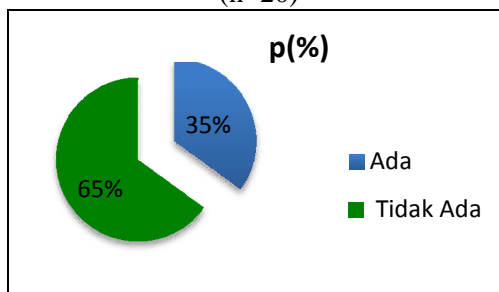
Hasil penelitian didapatkan 15 orang (75 %) masih tetap menjalani perawatan di RS, dan 5 orang (25%) tidak lagi menjalani perawatan di RS.

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



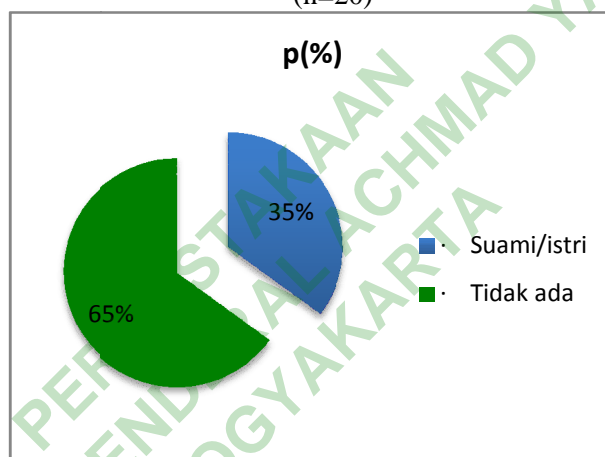
Berdasarkan hubungan dengan keluarga saat ini 13 orang (65%) ODHA yang ada di KDS Dimas Support dan Diajeng DIY berhubungan baik dengan keluarganya, 4 orang (20%) hubungannya dengan keluarga cukup baik, dan 3 orang (15%) dari ODHA hubungannya dengan keluarga buruk.

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 keluarganya 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 terpangkas 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 kelayakan 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. (P₄)

“... 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. (P₆)

“... kami menambah wawasan kami mengenai HIV/AIDS dengan mengikuti latihan dan seminar hal-hal yang menyangkut HIV/AIDS. (P₉)

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’. (P₅)

“... kami menyampaikan tanda dan gejala serta cara penularan HIV pada anggota dan keluarga saat melakukan pendampingan di rumah anggota, ini kami lakukan agar anggota tidak dijauhi oleh keluarganya dan betah untuk tinggal di rumah 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. (P₇)

“... 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. (P₁)

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.
(P₁₂)

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.