

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 menghasikan.
- 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 menjalani 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 kehabisan 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.