

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seks bebas dan narkoba sudah menjalar di Indonesia terutama di lingkungan remaja. Perilaku berisiko seperti hubungan seks bebas tanpa kondom, penggunaan narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dan tidak steril, penggunaan jarum tindik atau jarum tato yang tidak steril dapat mengakibatkan seseorang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV menyerang sel-sel darah putih sehingga daya tahan tubuh menjadi menurun (Hawari, 2006).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif sampai dengan bulan Juni 2019 adalah 349.882 (60,7% dari estimasi ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443) (Kementerian Kesehatan, SIHA, 2019). Terdapat 5 propinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (62.108), diikuti Jawa Timur (51.990), Jawa Barat (36.853), Papua (34.473), dan Jawa Tengah (30.257). (Sumber : Kementerian Kesehatan, SIHA 2019). Jumlah kematian AIDS yang dilaporkan secara kumulatif mulai tahun 1987 sampai dengan tahun 2019 adalah sejumlah 16.777 (Sumber: Kementerian Kesehatan, SIHA 2019). Data pasien HIV di kota Surabaya tahun 2019 didapatkan data sebagai berikut : Puskesmas Kedungdoro (108), Perak Timur (71), Putat Jaya (65), Dupak (69), Kedurus (60), Jagir (16), Wonokromo (20), Sememi (13), Tanah Kali Kedinding (13), Kalirungkut (12), Keputih (2), Balongsari (4), Gunung Anyar (1), dan Tanjungsari (1) (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Sejak tersedia tes antibodi yang terjangkau secara luas, program nasional pengendalian HIV AIDS mendorong tes HIV dengan menerapkan konseling dan tes HIV secara sukarela dengan mengembangkan layanan KTS di daerah-daerah yang membutuhkan dan melatih konselor KTS. Layanan KTS dalam hal ini merupakan ujung tombak atau pintu masuk utama bagi ODHA untuk mendapatkan layanan. Tes HIV dilakukan secara konfidensial setelah mendapatkan persetujuan atau informed consent dari pasien, disertai konseling pra dan pasca tes yang memadai. Meskipun layanan KTS tersebut sudah dilaksanakan sejak tahun 2005, namun cakupannya belum optimal. Seperti kita ketahui dari permodelan epidemi yang dikembangkan oleh Depkes RI bahwa jumlah ODHA yang terjangkau masih jauh dari jumlah yang diperkirakan. Sebagai contoh bahwa ODHA yang menjangkau layanan KTS sejumlah 43.118 sementara proyeksi jumlah ODHA adalah 314.500 (Kementerian Kesehatan, 2006).

Menurut Joerban hampir 99% penderita HIV AIDS mengalami stres berat, Joerban juga menemukan sejumlah pasien HIV AIDS yang mengalami depresi berat dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap virus HIV, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri ODHA tersebut (Astuti, 2008).

Respon stres psikologis biasanya muncul saat diagnosa diberikan kepada pasien, pasien bisa merasa tidak yakin, terkejut dan melakukan penyangkalan serta diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala kecemasan yang tinggi dan depresi (Saputra, 2009). ODHA perlu untuk mewujudkan kehidupan yang lebih baik, maka ODHA harus mampu mengatasi tekanan

psikologis, maupun tekanan fisik akibat dari penyakit yang diderita, ODHA membutuhkan sikap yang resilien (Saputra, 2009). Ada individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan individu lain gagal karena mereka tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu yang dikenal dengan istilah resiliensi (Tugade & Fredrikson, 2004).

Faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu : emotional regulation yang didefinisikan kemampuan untuk tetap tenang sekalipun berada di bawah tekanan. Faktor kedua adalah kemampuan untuk mengendalikan dorongan, keinginan, kesukaan serta tekanan yang muncul dalam diri individu atau disebut impulse control. Faktor ketiga adalah individu yang optimis, individu ini percaya bahwa suatu hal dapat berubah menjadi lebih baik. Faktor keempat yaitu empathy, empati menunjukkan sejauh mana individu dapat membaca petunjuk dari orang lain mengenai keadaan emosi dan psikologis yang sedang dihadapi oleh orang lain. Faktor kelima adalah causal analysis, adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab masalah dari masalah yang dialami. Faktor keenam adalah self efficacy, efikasi diri adalah sense bahwa individu tersebut efektif dalam dunia. (Reivich & Shattle, 2002).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS pasal 3 dijelaskan bahwa tujuan penanggulangan HIV AIDS adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang

berkaitan dengan HIV AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat. Eksistensi klinik VCT sangatlah dibutuhkan sebab merupakan gerbang utama guna memperoleh informasi mengenai HIV AIDS, melakukan praktek konseling dan tes, pencegahan dan pelayanan bagi ODHA. Pelayanan konseling dapat dilakukan di Puskesmas oleh petugas yang sudah terlatih. Konselor diberikan pelatihan VCT dan PITC guna menunjang program penanggulangan dan pengendalian HIV AIDS. Dalam membantu ODHA, konselor diharapkan memiliki keterampilan komunikasi antar pribadi yang baik untuk membangun kepercayaan diri klien sehingga tujuan dari aktivitas komunikasi kesehatan dapat tercapai secara efektif. Komunikasi antar konselor dan klien sangat berpengaruh dalam pembentukan konsep diri ODHA. Meski awalnya ODHA mengalami shock, takut, sedih, dan cemas ketika dinyatakan positif HIV karena kurangnya pemahaman tentang HIV AIDS. Namun setelah melakukan konseling dan bertambahnya pemahaman tentang HIV AIDS, semakin kuat pula keinginan mereka untuk hidup lebih baik. Membangun kedekatan dengan pasien HIV mutlak diperlukan, caranya dengan menanamkan kepercayaan diri pasien HIV kepada petugas (konselor) sampai timbul rasa keterbukaan. Penggunaan komunikasi untuk menimbulkan empati, keakraban dan keterbukaan antara petugas dan pasien. Tujuan akhir dalam program konseling VCT ini adalah agar ODHA dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, mempunyai motivasi dan semangat yang kuat untuk berjuang hidup. (Arumsari, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2020 yang dilakukan di Puskesmas Wonokromo pada 10 pasien, didapatkan hasil yaitu pasien belum pernah mendapatkan konseling melalui media *smartphone*, pasien merespon bagus terhadap konseling melalui *smartphone*.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk memberikan konseling kepada ODHA melalui media elektronik yaitu *smartphone*. ODHA akan menerima bahan atau materi yang diberikan oleh petugas dalam bentuk file yang bisa disimpan dalam *handphone* masing-masing pasien. Diharapkan dengan menyimpan file tersebut dalam *handphone*, ODHA dapat terus-menerus membaca, dan mempelajari materi tersebut, sehingga tingkat resiliensi ODHA bisa meningkat atau bagus.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan media *smartphone* terhadap tingkat resiliensi ODHA.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa adakah pengaruh pemberian konseling dengan media *smartphone* terhadap tingkat resiliensi ODHA?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah berdasarkan dengan rumusan masalah di atas dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dengan media *smartphone* terhadap tingkat resiliensi ODHA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat resiliensi ODHA sebelum diberikan konseling oleh petugas Puskesmas.
2. Mengidentifikasi tingkat resiliensi ODHA sesudah diberikan konseling oleh petugas Puskesmas.
3. Menganalisis Pengaruh Konseling terhadap resiliensi ODHA oleh petugas Puskesmas dan membandingkan tingkat resiliensi ODHA sebelum dan sesudah diberikan konseling oleh petugas Puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi Puskesmas dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan petugas Puskesmas (dokter, perawat, bidan, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya) dalam memberikan konseling kepada pasien HIV.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan.

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan dalam pengembangan ilmu kesehatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menyumbangkan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Mahasiswa

Mengetahui dan menambah wawasan khususnya tentang pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat resiliensi ODHA sehingga dapat mempersiapkan diri dalam praktik Keperawatan di Puskesmas.

1.4.4 Manfaat bagi Pasien / ODHA

Diharapkan dari penelitian ini tingkat resiliensi ODHA menjadi tinggi, ODHA dapat meningkatkan kualitas hidupnya, ODHA dapat hidup secara sehat dan mandiri.