BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Perjalanan infeksi HIV di dalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4) sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Bruner & Suddarth, 2002).

Penyebaran HIV/AIDS sangat cepat di dunia, berdasarkan hasil laporan epidemi HIV/AIDS, didapatkan dalam tahun 2007 terdapat 27 juta infeksi baru dan 2 juta kematian akibat HIV/AIDS. Secara estimasi diperkirakan terdapat 33 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia (Depkes, 2008). Salah satu negara yang telah menunjukkan penurunan kasus HIV/AIDS adalah Philipina. Prevalensi HIV di Philipina masuk dalam kategori penyebaran yang rendah dan lambat karena Philipina telah melakukan reformasi hukum nasional untuk mengurangi terjadinya diskriminasi dan tersedianya pelayanan konseling dan tes sukarela (Remedios, 2010).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan setiap tahun. Dua dekade terakhir jumlah kasus yang dilaporkan mendekati 22.000 orang. Berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan hampir 33% diantaranya termasuk HIV positif dan selebihnya sudah memasuki tahap AIDS, serta kematian mencapai 13%. Berdasarkan laporan estimasi pada tahun 2007 yang dilakukan UNAIDS didapatkan estimasi infeksi HIV di Indonesia sebanyak 270.000 orang, hasil ini cukup mengejutkan dimana menunjukkan peningkatan estimasi 35% dari tahun 2006 (Depkes, 2008). Jawa timur menempati urutan ke 2 sebagai daerah yang memiliki jumlah pasien HIV/AIDS yang terus meningkat, hingga th 2011 jumlah

penderita HIV/AIDS sebanyak 4598 orang. Sedangkan dirumah sakit dr sutomo pada th 2011 jumlah pasien hiv/aids sebanyak 728 sedangkan pasien di RS HAJI yg masih rajin kontrol di poli DARUL HAFIDZ sampai saat ini sebanyak 17 orang, dan yang mengalami masalah dengan penerimaan dirinya sebanyak 11 orang sehingga peneliti mengangkat masalah tersebut.

Permasalahan yang biasa muncul pada pasien HIV/AIDS adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap pasien HIV/AIDS yang jelek. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga pasien HIV/AIDS dianggap tidak bermoral. Isolasi sosial menjadi permasalahan yang terjadi berikutnya. Permasalahan yang begitu kompleks pada pasien HIV/AIDS diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi pasien HIV/AIDS dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul depresi pada pasien HIV/AIDS (Carson, 2000).

Penerimaan diri yang kurang dapat ditandai dengan perasaan sedih, penuh rasa takut, marah, gelisah, menyangkal, tidak menerima diri mereka sendiri, putus asa, cemas, dan depresi karena banyak hal seperti telah terdampak penyakit yang mengerikan, tidak yakin akan sembuh, menghadapi kematian, kehilangan kepercayaan, kehilangan kesempatan untuk sekolah dan bekerja, serta stigma dan diskriminasi dari masyarakat atau orang-orang terdekat. Perasaan-perasaan ini adalah perasaan yang umum dirasakan setiap orang saat mengalami penyakit yang serius, perasaan ini dapat sangat kuat sehingga seseorang tidak dapat menjalani aktivitas sehari-hari.

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan dilakukannya konseling yang merupakan proses membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan (Depkes, 2003)

Konseling dalam HIV/AIDS dikenal dengan konseling VCT (Voluntary Counselling and Tes). Konseling VCT merupakan kegiatan konseling yang

menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS (Depkes 2010). VCT merupakan pintu masuk penting untuk pencegahan dan perawatan HIV/AIDS, dimana dalam konseling VCT pasien akan mendapatkan banyak informasi penting tentang penyakitnya serta dukungan psikologik yang dapat mengurangi efek psikologis dari penyakitnya seperti depresi (Depkes 2003) yang diberikan secara gratis sesuai indikasi. Hal tersebut ditunjang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfitri, (2008) tentang pengaruh konseling spiritual terhadap koping kepatuhan minum obat ARV pasien HIV/AIDS di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan konseling VCT dengan penerimaan diri pada pasien ODHA

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan konseling VCT dengan penerimaan diri pada pasien ODHA?

1.3 Tujuan

1. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan konseling VCT terhadap penerimaan diri pada pasien ODHA di RS HAJI
2. Untuk menilai pelaksanaan konseling VCT terhadap penerimaan diri pada pasien ODHA di RS HAJI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Praktis

1. Untuk rumah sakit agar ada penelitian yang lanjut yang dapat mengatasi masalah masalah ODHA
2. Untuk perawat sebagai masukan bagaimana mengatasi masalah penerimaan diri ODHA
3. Untuk penulis sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal

penelitian dan menambah pengalaman penulis.

1.4.2. Teoritis

1. Dapat digunakan sebagai penjelasan tentang pelaksanaan konseling dalam mengatasi penerimaan diri.
2. Dapat sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian penelitian selanjutnya