

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini didasari beberapa penelitian terdahulu mengenai pengobatan antiretroviral terhadap kondisi psikososial. Penelitian terdahulu dipergunakan sebagaimana pembanding serta bukti bahwasanya penelitian ini bukan merujuk pada hasil plagiat. Beberapa penelitian terdahulu yang sudah dilangsungkan yakni:

1. Mina Blandina Ayomi. (2016). Hubungan Pengobatan Antiretroviral dengan Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Singgah X Kota Jayapura. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Univrsitas Cenderawasih Jayapura.

Penelitian ini berfokus pada eksplorasi dampak stres terhadap individu, terutama dalam konteks kesehatan, kesehatan mental, dan hubungan interpersonal. Stres yang dialami seseorang dapat secara signifikan meningkatkan risiko terkena berbagai masalah fisik dan mental. Stres kronis dapat mengakibatkan ketegangan yang berkelanjutan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesehatan mental serta fisik seseorang. Tujuan didapatinya penelitian ini yakni guna menyelidiki hubungan antara pengobatan Antiretroviral (ARV) dengan tingkat stres pada individu yang mengidap HIV/AIDS di suatu rumah singgah di Kota Jayapura. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan penelitian eksplanatori yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengobatan ARV dengan tingkat stres pada

pasien HIV/AIDS. Metode penelitian yang dipergunakan yakni metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang mencakup pengujian hubungan antar variabel serta analisis tingkat pengaruhnya. Hasil penelitian memperlihatkan bahwasanya pengobatan ARV memiliki hubungan dengan stress pada ODHA dengan melibatkan 33 responden ODHA yang tinggal dirumah singgah. Dibutuhkan juga dukungan sebagai koping atay upaya untuk mempertahankan hidup ODHA.

2. Dewi Puspasari. (2015). *Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efek samping dari obat-obatan yang dipergunakan pada terapi HIV yang harus dikonsumsi sepanjang hidup, dengan langkah awal identifikasi efek samping yang mungkin muncul. Tujuan dari penelitian ini yakni guna memahami secara menyeluruh efek samping yang terjadi dan tingkat kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pada pasien HIV dalam berbagai tahap penyakitnya. Metode penelitian yang dipergunakan yakni desain studi deskriptif kuantitatif. Efek samping pada penelitian ini didefinisikan sebagai gejala yang muncul selain dari manfaat yang diharapkan dari penggunaan obat. Data penelitian bersumber dari rekam medis pasien HIV di Klinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang diambil secara restropektif (total sampling). Sebanyak 201 pasien terlibat dalam penelitian ini, dengan mayoritas pasien HIV berada pada stadium 4, diikuti oleh 1, 3, serta 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek samping obat yang berbeda-beda

dialami oleh sejumlah besar pasien, dan sebagian besar pasien menunjukkan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral, melebihi setengah dari total jumlah pasien. Dalam penelitian ini pasien HIV stadium 4 yang banyak patuh menjalankan terapi ARV dikarenakan merasakan manfaat dari pengobatan dan edukasi serta Kerjasama yang baik antara dokter serta pasien. Salah satu tindakan yang diambil oleh praktisi medis berkaitan dengan efek samping dan kepatuhan adalah memberikan konseling tentang signifikansi terapi antiretroviral (ARV) dalam upaya meningkatkan taraf hidup pasien.

3. Aisha Maulidya Sari. (2021). Hubungan Tingkat Efek Samping Obat ARV Pada Pasien ODHA terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat ARV. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang.

Penelitian ini menyelidiki bahwa kepatuhan yang tinggi, setidaknya pada tingkat 95% dari dosis terapi antiretroviral, merujuk pada hal yang penting guna meraih supresi virologis yang diinginkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi korelasi antara efek samping obat dengan tingkat kepatuhan pada pengobatan ARV pada pasien ODHA. Metode yang dipergunakan pada penelitian ini yakni survei analitik berbasis cross-sectional, melibatkan 75 responden ODHA. Dengan menggunakan kuesioner yang mencakup seluruh aspek efek samping obat, penelitian ini melakukan pengelompokan responden ke dalam tiga kategori: efek samping rendah, sedang, serta tinggi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwasanya belum didapati korelasi yang signifikan antara efek samping obat antiretroviral dengan tingkat kepatuhan. Namun, pengetahuan atau tingkat pendidikan pasien dipercaya berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan, di

mana pasien dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih baik.

Menurut penjelasan di atas, memperlihatkan bahwasanya penelitian yang bakal dilangsungkan memperlihatkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Misalnya, penelitian sebelumnya bertujuan guna menyelidiki hubungan antara pengobatan ARV serta tingkat stres pada individu yang terinfeksi HIV/AIDS. Dalam perspektif pekerja sosial, perbedaan antara penelitian sebelumnya serta penelitian yang bakal dilangsungkan berada pada pendekatan yang lebih menyeluruh dalam mengkaji dampak psikologis, sosial, dan biologis yang ditimbulkan oleh pengobatan antiretroviral pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Tahun	Peneliti	Metode	Tujuan dan Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6
1	Hubungan Pengobatan Antiretroviral dengan Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Singgah X Kota Jayapura.	2016	Mina Blandina Ayomi	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengobatan ARV dengan stres pada orang dengan X Kota Jayapura. Penelitian ini melibatkan 33 responden ODHA yang tinggal dirumah singgah. Hasil penelitian menunjukkan ARV memiliki hubungan dengan stress pada ODHA.

1	2	3	4	5	6
2	Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.	2015	Dewi Puspasari.	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efek samping dan kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV berbagai stadium. Disimpulkan bahwa efek samping yang timbul bervariasi dan dialami oleh lebih banyak pasien, jumlah pasien patuh menjalani terapi antiretroviral lebih dari setengah total jumlah pasien.
3	Hubungan Tingkat Efek Samping Obat ARV Pada Pasien ODHA terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat ARV.	2021	Aisha Maulidya Sari.	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat efek samping obat terhadap tingkat kepatuhan dalam pengobatan ARV pada pasien ODHA. Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat efek samping obat ARV pada pasien ODHA terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat ARV dengan nilai p-value yang didapatkan sebesar 0,567.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang HIV/AIDS

2.2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Menurut Desmon (2017), *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) diakibatkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV), dan karena virus tersebut menyerang sel darah putih dan sistem kekebalan tubuh manusia, maka orang yang terkena penyakit tersebut akan menderita berbagai penyakit tidak mampu melawan penyakit jenis ini, itu menyerang tubuhnya.

AIDS mampu dideskripsikan sebagaimana suatu sindrom ataupun serangkaian gejala penyakit dengan ciri-ciri defisiensi imun yang parah serta merujuk pada manifestasi dari tahap akhir infeksi HIV. Antibodi HIV positif belum identik dengan AIDS diakibatkan AIDS memerlukan didapatinya satu ataupun lebih gejala penyakit akibat kerusakan pada sistem kekebalan seluler

Noviana (2016) menyatakan bahwa HIV ataupun *human immunodeficiency virus* merupakan virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia, meskipun AIDS ataupun *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sindrom kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Perjalanan penyakitnya lambat, serta gejala AIDS baru muncul rata-rata 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi.

Berdasarkan pengertian yang disampaikan beberapa ahli, kami menyimpulkan dari pendapat di atas bahwa *human immunodeficiency virus* (HIV) dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan memperlemah kesanggupan tubuh saat melawan penyakit. Virus ini juga merusak sistem

kekebalan tubuh sehingga meningkatkan risiko infeksi *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) merupakan tahap akhir pada infeksi HIV dan ditandai dengan gejala dan penyakit yang disebabkan oleh kerusakan sistem kekebalan yang didapat melalui infeksi HIV

2.2.1.2 Cara Penularan HIV/AIDS

Desmon (2017), HIV terdeteksi pada darah serta cairan tubuh orang yang terinfeksi. Sekalipun orang tersebut tidak memperlihatkan keluhan ataupun gejala penyakitnya. HIV hanya mampu menular melalui kontak langsung dengan cairan tubuh ataupun darah, dengan jumlah virus memegang peran kunci dalam tingkat penularan. Virulensi lebih tinggi berarti risiko tertular lebih besar, terutama saat virus berada pada darah, air mani, cairan vagina, serviks, serta otak. Cairan seperti air liur, air mata, urin, keringat, dan susu mengandung jumlah virus yang sangat sedikit. Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui tiga cara yang berbeda, diantaranya yakni:

1. Hubungan seks vagina, oral, atau anal dengan orang yang terinfeksi Ini adalah bentuk kondisi yang paling umum, mencakup 80 hingga 90 kasus di seluruh dunia. Infeksi dapat terjadi lebih mudah jika Anda memiliki lesi menular seksual berupa bisul ataupun peradangan jaringan, misalnya: Herpes genital, sifilis, gonore, klamidia, kanker, trikomoniasis Risiko seks anal lebih besar disetarakan seks vagina, dan risiko lebih besar pada seks reseptif disetarakan seks awal.
2. Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik: Resikonya sangat tinggi, lebih besar dari 90%, bila mentransfusikan darah/produk

darah yang terkontaminasi HIV SM Penggunaan jarum suntik yang belum steril/berbagi alat suntik dan alat suntik di kalangan pecandu narkoba Risikonya berkisar 0,5-1%. Risiko penularan pada petugas kesehatan akibat luka tertusuk jarum suntik kurang dari 0,5%

3. Vertikal dari ibu hamil yang tertular HIV kepada bayinya, baik pada saat hamil, melahirkan, maupun sesudah melahirkan. Risikonya berkisar 25-40%. Menurut (Desmon, 2017), HIV/AIDS tidak menular melalui: Peralatan makan misalnya piring, sendok, garpu, gelas, serta sumpit. Bersin ataupun batuk di dekat penderita HIV Memeluk atau mencium penderita HIV (bila mempunyai sariawan atau sariawan lainnya, sebaiknya jangan mencium mulutnya) jam berjabat tangan, berjabat tangan, dan kontak dengan orang yang terinfeksi HIV
4. Tinggal serumah dengan pengidap HIV (Casal belum berhubungan seks), Gigitan nyamuk tahun, Penggunaan kamar mandi dan toilet bersama, berenang bersama.

Nursalam (2007) menceritakan hal berbeda mengenai penularan HIV/AIDS Singkatnya, infeksi terjadi melewati enam cara penularan, diantaranya yakni:

1. Hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS

Seks vagina, anal, ataupun oral tanpa kondom dengan pengidap HIV dapat menularkan HIV. Saat berhubungan seks, air mani, cairan vagina, serta

darah bersentuhan dengan selaput lendir vagina, penis, anus, ataupun mulut, dan HIV pada cairan tersebut dapat masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995). Saat berhubungan seks, lesi mikro juga dapat berkembang di dinding vagina, anus, serta mulut, yang melaluinya HIV dapat memasuki aliran darah pasangan seksual

2. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi pada saat kehamilan (in utero) Menurut laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV pada ibu ke anak yakni 0,01% hingga 0,7%. Jika seorang ibu baru saja terinfeksi HIV serta tidak menunjukkan gejala AIDS, kemungkinan anaknya tertular sebesar 20-35%, namun jika ibu menunjukkan gejala AIDS yang jelas, kemungkinannya meraih 50%. Infeksi juga dapat terjadi selama proses kelahiran melalui transfusi darah fetomaternal dan melalui kontak kulit dan selaput lendir bayi dengan darah dan sekret ibu saat lahir semakin lama proses melahirkan berlangsung, semakin tinggi pula risiko terjadinya infeksi. Oleh sebab itu, melakukan operasi caesar dapat mempersingkat waktu persalinan. Setelah lahir, penularan lebih lanjut terjadi melalui ASI. Risiko bayi tertular melewati ASI pada ibu yang positif adalah berkisar 10%
3. Darah serta produk darah yang terkontaminasi HIV/AIDS menularkan HIV dengan sangat cepat dikarenakan virus langsung masuk pada pembuluh darah serta menyebar ke seluruh tubuh
4. Alat-alat yang belum steril, misalnya spekulum, kait, serta alat lain yang digunakan langsung pada orang lain yang bersentuhan dengan darah,

cairan vagina, ataupun air mani yang terinfeksi HIV dan dapat menularkan HIV kepada orang yang tidak terinfeksi HIV

5. Alat Pemotong Kulit Alat tajam serta runcing misalnya jarum, pisau, silet, sunat, tato, dan potong rambut mampu menularkan HIV dikarenakan dapat digunakan tanpa sterilisasi terlebih dahulu
6. Penggunaan jarum suntik yang dapat dipertukarkan Jarum suntik yang dipergunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan oleh penasun dapat menularkan HIV. Selain jarum suntik, pengguna IDU juga berbagi dispenser obat, pengaduk, dan gelas pencampur sehingga meningkatkan kemungkinan penularan HIV
7. HIV tidak menular melalui berbagi alat makan, pakaian, handuk, tisu, toilet, berpelukan di pipi, berjabat tangan, tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS, digigit nyamuk, atau melalui pergaulan sosial lainnya.

Berdasarkan penjelasan beberapa ahli, pendapat di atas menunjukkan bahwa HIV/AIDS disebarkan melalui hubungan seksual yang belum aman, pemakaian jarum suntik yang terkontaminasi, serta penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, serta persalinan itu ada. Menyusui Penting untuk mengambil tindakan pencegahan berikut: Mencegah penyebaran penyakit ini termasuk menggunakan kondom, menghindari berbagi jarum suntik, dan melakukan tes HIV/AIDS secara teratur. Kesadaran dan pendidikan masyarakat mengenai penularan HIV/AIDS juga penting untuk mengurangi jumlah infeksi baru dan meningkatkan kesadaran akan risiko yang ada

2.2.1.3 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan HIV/AIDS bakal sukses ketika didapati keterlibatan penuh dari masyarakat dan dukungan politik yang kuat dalam upaya mencegah atau mengurangi perilaku berisiko tinggi pada penularan virus HIV. Seperti yang dijelaskan oleh (Desmon, 2017), langkah-langkah pencegahan harus mencakup partisipasi aktif semua pihak yang terlibat:

1. Pentingnya penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat adalah untuk memberikan pemahaman yang jelas bahwa berpasangan seksual berganti-ganti dan penggunaan obat suntik secara bergantian mampu menambah risiko terinfeksi HIV. Selain itu, siswa juga perlu diberikan pengetahuan tentang cara guna mencegah ataupun mengurangi perilaku yang dapat meningkatkan risiko HIV. Program-program kesehatan untuk siswa harus disusun secara tepat selaras dengan tahap perkembangan mental dan kebutuhan mereka, serta harus mencakup pula individu yang tidak bersekolah. Perlu juga diperhatikan kebutuhan kelompok minoritas, individu dengan bahasa yang berbeda, serta orang-orang dengan disabilitas visual atau pendengaran.
2. Satu-satunya cara untuk mencegah infeksi yakni dengan tidak melakukan aktivitas seksual sama sekali atau hanya melakukan aktivitas seksual dengan satu orang yang terjamin tidak terinfeksi. Dalam situasi lain, penting untuk menggunakan kondom lateks dengan benar setiap kali berhubungan seks vaginal, anal, ataupun oral. Menggunakan kondom

lateks dengan pelumas berbahan dasar air mampu mengurangi risiko penularan infeksi melalui hubungan seksual.

3. Menambahkan lebih banyak fasilitas pengobatan bagi individu yang kecanduan obat terlarang dapat mengurangi penyebaran HIV. Sama halnya dengan inisiatif "Harm reduction" yang mendorong pengguna jarum suntik guna menerapkan praktik dekontaminasi serta menghindari berbagi jarum, sudah terbukti berhasil dalam mengurangi dampak negatif.
4. Menyediakan fasilitas Konseling HIV dengan menjaga kerahasiaan identitas penderita dan melaksanakan proses anonim, serta memfasilitasi lokasi pemeriksaan darah merupakan upaya yang saat ini sudah tersebar di setiap negara bagian di Amerika Serikat. Disarankan agar Konseling, tes HIV secara sukarela, serta arahan medis dilangsungkan secara teratur di pusat kesehatan reproduksi dan persalinan, serta di klinik khusus untuk komunitas LGBTQ+ serta di daerah-daerah dengan tingkat penyebaran HIV yang tinggi. Individu yang aktif secara seksual disarankan guna mencari pengobatan yang sesuai apabila terkena Penyakit Menular Seksual (PMS).
5. Setiap wanita yang sedang mengandung sebaiknya sudah mulai dari awal kehamilan disarankan guna menjalani tes HIV secara rutin sebagai bagian dari perawatan standar selama kehamilan. Ibu yang terinfeksi HIV perlu dinilai agar dapat diperkirakan kebutuhan mereka pada terapi zidovudine (ZDV) guna mencegah penularan HIV kepada bayi melalui kandungan dan persalinan.

6. Berbagai peraturan dan kebijakan sudah ditetapkan oleh USFDA guna mencegah kontaminasi HIV pada plasma serta darah. Menurut aturan tersebut, semua darah yang didonasikan seharusnya menjalani uji antibodi HIV. Hanya darah yang hasil tesnya negatif yang boleh digunakan. Individu yang berisiko tinggi terkena HIV seharusnya tidak mendonorkan plasma, darah, organ-organ guna transplantasi, sel, atau jaringan (termasuk cairan semen guna inseminasi buatan). Institusi yang mengakumulasi plasma, darah, ataupun organ juga diwajibkan untuk memberikan informasi terkait peraturan serta kebijakan ini kepada calon donor serta melakukan tes HIV pada semua donor. Idealnya, donasi sperma, susu, ataupun tulang seharusnya dibekukan serta disimpan selama 3-6 bulan sebelum digunakan. Donor yang tetap negatif setelah masa penyimpanan tersebut mampu diasumsikan tidak terinfeksi saat menjadi donor.
7. Untuk melangsungkan transfusi, dokter perlu memeriksa kondisi pasien secara cermat untuk melihat apakah ada kebutuhan medis yang mendesak. Disarankan untuk memberikan transfusi otologus dalam kasus tersebut.
8. Hanya produk yang telah dipilih secara teliti dari faktor pembekuan darah dan telah menjalani proses perlakuan yang tepat guna menonaktifkan virus HIVlah yang dapat dimanfaatkan.
9. Perlunya tindakan hati-hati saat menangani, menggunakan, dan membuang jarum suntik atau peralatan berujung tajam lainnya untuk mencegah terjadinya tusukan. Tenaga kesehatan disarankan untuk mengenakan sarung tangan lateks, kaca mata pelindung, serta peralatan

pelindung lainnya guna menghindari kontak dengan darah ataupun cairan tubuh yang mengandung darah. Setiap kali tubuh petugas kesehatan terkena tetesan darah pasien, segera harus dicuci dengan air serta sabun. Kewaspadaan ini seharusnya dilangsungkan terhadap seluruh pasien serta dalam seluruh prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan universal).

10. WHO merekomendasikan memberikan imunisasi kepada anak-anak dengan infeksi HIV tanpa gejala menggunakan vaksin EPI (Program Perluasan Imunisasi); sementara anak-anak yang memperlihatkan gejala sebaiknya tidak diberi vaksin BCG. Di Amerika Serikat, BCG serta vaksin polio oral tidak disarankan untuk dibagikan kepada anak-anak dengan infeksi HIV, tanpa memperhitungkan keberadaan gejala; sementara vaksin MMR (campak-gondongan-rubella) boleh dibagikan kepada anak-anak yang terinfeksi HIV.

Terdapat hal yang berbeda mengenai upaya pencegahan serta penanganan HIV/AIDS menurut Noviana (2016) adalah:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Pencegahan AIDS perlu ditekankan pada hubungan seksual mengingat infeksi HIV terutama menyebar melalui cara ini. Untuk menghindari penularan HIV dan AIDS, individu disarankan untuk menjalani perilaku seksual yang bertanggung jawab dan aman. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetap agar terhindar dari risiko tertularnya HIV. Jika salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV, penting untuk menggunakan

kondom dengan benar selama berhubungan seksual. Prinsip "ABC" (Abstinent, Be faithful, Condom) dapat diterapkan sebagai pendekatan dalam menjaga praktik seksual yang aman, yaitu dengan menjauhi aktivitas seksual seluruhnya (abstinent), setia pada pasangan (be faithful), serta mempergunakan kondom sebagai langkah pencegahan tambahan (use condom).

2. Pencegahan penularan melalui darah

- a. Memastikan keselamatan transfusi darah dengan memeriksa ketidak-tercemaran HIV dalam darah yang digunakan.
- b. Menjamin sterilisasi alat suntik dan perkakas medis lainnya yang berpotensi melukai kulit melalui proses desinfeksi atau pembersihan menggunakan pemanasan atau larutan disinfektan..
- c. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak Sebesar 50% bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV diperkirakan akan terinfeksi sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran. Penularan HIV dari ibu yang terinfeksi mampu terjadi pada berbagai tahap, termasuk selama kehamilan, saat persalinan, atau melalui ASI. Tanpa intervensi yang tepat, sekitar 15% hingga 30% ibu dengan HIV bakal menularkan infeksi kepada bayinya selama masa kehamilan serta persalinan. Risiko penularan dapat meningkat sebesar 10-15% dengan pemberian ASI, yang mana bergantung pada faktor-faktor klinis serta pola dan lamanya masa menyusui. Penting bagi ibu yang menderita HIV/AIDS untuk mendapatkan konseling dan disarankan agar ibu dalam kondisi

tersebut tidak hamil. Langkah penting lainnya adalah mencegah penyebaran HIV dari pengguna obat suntik ke populasi umum, utamanya pada pasangan seksual pengguna obat suntik serta bayi-bayi yang mereka kandung. Untuk mengurangi dampak buruk narkotika, strategi yang diterapkan termasuk membantu pengguna NAPZA guna berhenti penggunaan, mendorong penggunaan jarum suntik yang steril, serta tidak mempergunakan jarum suntik secara bersamaan ataupun dipergunakan oleh orang lain.

- d. Penularan dari Ibu ke Anak dapat dikurangi dengan cara berikut:
 1. Penggunaan pengobatan preventatif antiretroviral jangka pendek terbukti sebagai metode yang efektif serta berharga guna mencegah penularan HIV dari ibu pada anak. Saat strategi ini dipadukan dengan dukungan serta konseling terkait pemberian makanan kepada bayi serta pemakaian teknik pemberian makanan yang lebih aman, risiko infeksi pada anak dapat dikurangi hingga 50%. Regimen ARV khusus ini biasanya berfokus pada nevirapine atau zidovudine. Pendekatan dengan nevirapine melibatkan pemberian dosis tunggal kepada ibu saat persalinan serta dosis tunggal kepada anak pada waktu 72 jam sesudah kelahiran. Sementara penggunaan zidovudine, ketika diberikan pada enam bulan terakhir kehamilan kepada ibu, melalui infus saat persalinan, serta kepada bayi selama enam minggu pasca kelahiran, diyakini dapat mengurangi risiko penularan. Selain itu, bila zidovudine diberikan menjelang

persalinan, risiko penularan dapat berkurang hingga separuhnya. Namun, efektivitas regimen obat ini dapat terpengaruh apabila bayi tetap terpapar virus HIV melalui ASI. Oleh karena itu, penggunaan obat-obatan antiretroviral sebaiknya dilakukan di bawah pengawasan medis yang ketat.

2. Operasi Caesar, diterapkan guna mengurangi potensi penularan virus dari ibu ke anak selama kehamilan serta persalinan, disebut sebagai upaya untuk melindungi bayi. Disebabkan sebagian besar kasus infeksi menurunkan bahwasanya sekitar dua pertiga penularan terjadi pada masa kehamilan serta persalinan normal, dibandingkan dengan proses melalui operasi Caesar. Walau operasi ini dapat menurunkan risiko penularan, pertimbangan akan faktor risiko pada ibu perlu diutamakan sebelum memutuskan tindakan.
3. Menghindari pemberian ASI dapat menjadi pilihan yang bijak ketika risiko penularan dari ibu yang positif HIV ke anaknya meningkat selama masa menyusui. Meskipun ASI dianggap sebagaimana sumber nutrisi terbaik bagi bayi, bagi ibu yang memiliki HIV, lebih disarankan guna mengganti ASI dengan susu formula dalam rangka mengurangi kemungkinan penularan virus kepada bayi. Akan tetapi, hal ini sebaiknya dilakukan jika susu formula tersebut mampu mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh bayi, diproduksi dalam keadaan higienis, dan harganya terjangkau oleh keluarga yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli yang sudah dijabarkan, maka dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwasanya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS membutuhkan pendekatan yang komprehensif serta holistik. Upaya tersebut mencakup edukasi tentang bahaya penularan HIV/AIDS, seks yang aman, akses mudah terhadap alat pelindung diri, pengujian secara teratur, serta layanan kesehatan yang ramah dan terbuka bagi semua orang. Selain itu, dukungan dari masyarakat, pemerintah, dan lembaga swadaya masyarakat juga sangat penting dalam menangani masalah HIV/AIDS ini. Dengan kerjasama yang kuat dan konsisten dari berbagai pihak, diharapkan penularan HIV/AIDS dapat ditekan dan jumlah kasus baru dapat diminimalkan secara signifikan.

2.2.1.4 Pengobatan HIV/AIDS

Untuk mengendalikan laju perkembangan virus, beberapa obat yang dapat digunakan termasuk antiretroviral serta obat guna mengobati infeksi oportunistik. Obat antiretroviral digunakan untuk menangani retrovirus seperti HIV dengan tujuan menghambat reproduksi virus. Contoh obat antiretroviral meliputi AZT, Didanosine, Zalcitabine, dan Stavudine. Di sisi lain, obat untuk infeksi oportunistik digunakan untuk mengatasi penyakit yang muncul sebagai dampak dari melemahnya sistem kekebalan tubuh. Ketika mengobati infeksi oportunistik, penting untuk menggunakan obat yang sesuai dengan jenis penyakit yang dihadapi, contohnya : obat-obat anti TBC (Atik Aryani, dkk 2021).

2.2.2 Tinjauan tentang Pengobatan/Terapi Antiretroviral

2.2.2.1 Pengertian Pengobatan Antiretroviral

Pengobatan antiretroviral adalah tindakan pengobatan infeksi HIV menggunakan obat-obatan yang dikenal sebagai ARV. Meskipun ARV tidak menghancurkan virus HIV, obat ini dapat memperlambat perkembangan virus. Menurut penelitian oleh W. Green (2007), terapi antiretroviral ARV efektif dalam memperpanjang harapan hidup penderita HIV, namun tidak bisa menyembuhkan penyakit tersebut. Untuk menjaga kadar virus tetap rendah dalam tubuh penderita HIV, ARV harus digunakan secara kontinu, walaupun tidak semua penderita HIV memerlukan penggunaan ARV. Kebutuhan akan ARV muncul ketika sistem kekebalan tubuh melemah, yang mampu terdeteksi melalui gejala klinis ataupun tes darah seperti limfosit total ataupun CD4. Nachega (2015) menyatakan antiretroviral adalah jenis pengobatan yang digunakan untuk menangani infeksi virus HIV untuk menghambat perkembangan virus dan memperbaiki sistem kekebalan tubuh. Pengobatan ini biasanya mempergunakan kombinasi obat yang dikenal sebagaimana terapi antiretroviral (ARV). Pengobatan antiretroviral sangat penting untuk memperlambat perkembangan HIV, mencegah terjadinya AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Pengobatan ini juga dapat mengurangi risiko penularan virus ke orang lain.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli yang sudah dijelaskan, maka dari pendapat di atas, mampu disimpulkan bahwa pengobatan antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Pengobatan antiretroviral

adalah bahwa penggunaan terapi ARV secara teratur serta tepat mampu membantu mengendalikan virus HIV dalam tubuh.

2.2.2.2 Jenis Obat Antiretroviral

Jenis golongan ARV yang rutin digunakan:

1. NRTT (Nucleoside And Nucleotide Reverse, Transcriptase Inhibitors) serta NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors): berfungsi sebagaimana penghambat kinerja pada enzim Reverse Transcriptase (enzim yang membantu HIV dalam berkembang serta aktif pada tubuh pejamu).
 - a. Protease Inhibitors (PI) bekerja dengan cara menghambat proses penggabungan dan pematangan virus HIV.
 - b. Integrase Strand Transfer Inhibitors (INSTI) bertujuan untuk mencegah masuknya DNA dari virus HIV ke dalam inti sel.

Pemberian antiretroviral (ARV) dimulai sesegera mungkin setelah seseorang dipastikan terinfeksi HIV, dengan rincian sebagaimana berikut:

- a. TDF (Tenofovir) 300mg + 3TC (Lamivudine) 150mg atau FTC (Emtricitabine) 200mg + EFV (Efavirenz) 600mg dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT), atau AZT (Zidovudine) 300mg + 3TC (Lamivudine) 150mg + EFV (Efavirenz) 600mg atau NVP (Nevirapine) 150mg.
- b. DF (Tenofovir) 300mg + 3TC (Lamivudine) 150mg atau FTC (Emtricitabine) 200mg + NVP (Nevirapine) 150mg juga dapat dipertimbangkan. Pemakaian TDF sebaiknya dihindari jika fungsi

ginjal terganggu (CCr <50ml/menit), atau pada kondisi seperti diabetes yang tidak terkontrol, hipertensi, dan gagal ginjal. Penggunaan AZT tidak disarankan jika kadar hemoglobin <10g/dL sebelum terapi. Salah satu kombinasi dosis tetap yang umum digunakan adalah TDF+3TC+EFV.

Selama minggu pertama penggunaan ARV, perlu dilakukan pemantauan efek samping yang mungkin timbul untuk memantau respons tubuh terhadap pengobatan. Efek samping yang umum pada tahap awal meliputi mual, ruam kulit, pusing, lesu, gangguan tidur, dan kehilangan keseimbangan. Kondisi ini cenderung menurun seiring stabilnya kadar ARV dalam darah setelah pemberian awal. Evaluasi rutin dalam 1 bulan pertama sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengurangi efek samping, baik secara fisik maupun psikologis (Alomedika.com, 2020).

2.2.2.3 Manfaat Pengobatan Antiretroviral

W. Green (2007) menyatakan didapatinya beberapa manfaat yang diperoleh saat memakai ART, diantaranya yakni:

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV
 - a. Bagi seseorang yang belum menunjukkan tanda-tanda AIDS, terapi antiretroviral (ART) dapat mengurangi risiko menderita penyakit tersebut.
 - b. Bagi individu yang sudah menunjukkan gejala HIV/AIDS, penerapan ART seringkali dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala

yang terkait. Terapi ini juga menurunkan kemungkinan munculnya gejala tersebut di kemudian hari.

2. Meningkatkan jumlah sel CD4

- a. Sel-sel CD4 berperan sebagai komponen penting pada sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi. Normalnya, orang yang tidak terinfeksi HIV memiliki jumlah CD4 sekitar 600 hingga 1.200 sel. Namun, saat terinfeksi HIV, jumlah sel CD4 cenderung menurun seiring berjalannya waktu. Apabila jumlah CD4 turun di bawah 200, risiko terkena infeksi oportunistik seperti PCP ataupun tokso meningkat.
- b. Penggunaan terapi antiretroviral (ART) dapat diharapkan akan mengakibatkan peningkatan kembali jumlah sel CD4, sehingga mampu dipertahankan pada level yang lebih tinggi.

3. Mengurangi jumlah virus dalam darah

- a. HIV berkembang dengan cepat dalam tubuh, sehingga dapat menciptakan jumlah virus yang tinggi dalam darah. Semakin banyak virus, semakin lancar infeksi HIV berkembang. Terapi antiretroviral (ART) berperan dalam menghambat perkembangan HIV dengan mengurangi jumlah virus dalam darah hingga mencapai tingkat yang tidak terdeteksi.
- b. Setelah memulai ART, terjadi penurunan drastis jumlah virus HIV dalam darah. Dalam beberapa bulan, diharapkan jumlah virus dalam darah telah mencapai tingkat yang tidak terdeteksi.

4. Merasa lebih baik

- a. Beberapa minggu setelah memulai terapi antiretroviral (ART), kita akan merasa secara fisik lebih sehat. Nafsu makan bakal kembali, berat badan bakal mulai meningkat, dan kita akan merasa lebih nyaman disertai segar.
- b. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa kita tidak bisa menularkan penyakit kepada orang lain. Penting untuk tetap menggunakan kondom saat berhubungan seks dan hindari berbagi jarum suntik ataupun peralatan suntik saat menggunakan narkoba suntikan.

Nursalam (2007) menyatakan bahwa terdapat beberapa manfaat dalam pemberian obat antiretroviral kepada pasien yaitu untuk:

1. Menghentikan perkembangan reproduksi virus HIV.
2. Mengembalikan fungsi sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko terjadinya infeksi yang disebabkan oleh patogen lain.
3. Meningkatkan kualitas hidup seseorang.
4. Mengurangi angka keparahan dan kematian akibat infeksi HIV.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli yang telah dijabarkan, maka dari pendapat di atas mampu disimpulkan bahwasanya manfaat dari pengobatan antiretroviral memiliki manfaat yang sangat penting dalam merawat individu yang terinfeksi virus HIV. Dengan pengobatan yang sesuai, individu dapat memiliki harapan hidup yang panjang dan berkualitas, serta dapat mengontrol penyebaran virus ke orang lain. Selain itu, pengobatan

antiretroviral juga mampu mengoptimalkan sistem kekebalan tubuh sehingga mengurangi risiko terjadinya infeksi sekunder. Dengan begitu, mampu disimpulkan bahwasanya pengobatan antiretroviral mempunyai manfaat yang besar saat meningkatkan kualitas hidup individu yang hidup dengan HIV.

2.2.2.4 Efek Samping Pengobatan Antiretroviral

Kemala (2022) menyatakan bahwa efek samping dari pengobatan antiretroviral terdapat efek samping jangka pendek serta jangka Panjang.

Beberapa efek samping jangka panjang menurut yaitu:

1. Kehilangan nafsu makan

Ketidakseleraan makan dapat terjadi karena penggunaan obat ARV. Maka dari itu, dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen ataupun minuman bergizi guna memenuhi kebutuhan vitamin serta mineral. Sebagai contohnya, penggunaan stimulan untuk meningkatkan nafsu makan dan meminum jus buah sebagaimana pengganti air putih.

2. Diare

Diare dapat timbul sebagaimana dampak dari penggunaan inhibitor protease dan jenis obat lainnya. Untuk menangani efek samping dari obat Antiretroviral (ARV) tersebut, diperlukan penyesuaian dalam pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan berlemak, berminyak, pedas,

produk susu, serta lemak yang tidak larut layaknya sayuran mentah, sereal gandum utuh, serta kacang-kacangan.

3. Kelelahan

Keletihan yang disebabkan karena mengonsumsi obat antiretroviral. Untuk mengurangi efek samping ARV, sangat penting untuk menjalankan hidup sehat seperti makanan berkhasiat untuk menambah tenaga.

4. Depresi

Perasaan depresi atau kecemasan serta perubahan mood yang tidak stabil sering kali berkaitan dengan obat ARV jenis Efavirenz (Sustiva). Selama proses pengobatan, ODHA kerap mengalami perasaan tidak berdaya yang berakibat pada rendahnya semangat hidup mereka. Mereka akan merasakan ketakutan terhadap berbagai hal, yang pada akhirnya menyebabkan demotivasi dalam menjalani pengobatan maupun kehidupan sehari-hari.

5. Mual dan muntah

Hampir setiap jenis obat antiretroviral (ARV) memiliki kemungkinan efek samping, karenanya penting untuk menerapkan penggunaan obat anti mual guna mengurangi atau mengatasi gejala mual yang disebabkan oleh obat ARV.

6. Ruam

Penggunaan obat HIV Nevirapine bisa mengakibatkan timbulnya kemerahan pada kulit sebagai salah satu efek samping.

7. Gangguan tidur

Faktor pemicu ketidakmampuan tidur selama terapi antiretroviral adalah konsumsi Elfavirenz (Sustiva) serta obat-obatan HIV lainnya. Penanganan gangguan tidur akibat efek samping ARV mampu dilakukan dengan melangsungkan aktivitas fisik secara teratur, patuhi pola tidur yang teratur, hindari tidur siang, serta menghindari konsumsi kafein serta stimulan lainnya beberapa jam sebelum tidur.

Hal yang sama dikemukakan oleh data dari RSUD Buleleng mengenai efek samping dari pengobatan antiretroviral dapat mengganggu mental (perubahan suasana hati, gangguan kecemasan, kondisi depresi). Perubahan suasana hati akan mengalami gangguan Kesehatan mental yang akan mempengaruhi keadaan emosi seseorang. Kecemasan perasaan merasakan rasa gelisah dan takut yang berlebihan, sedangkan depresi yang dirasakan akan mengalami perasaan sedih dan putus asa.

Selain gejala ringan yang telah disebutkan, risiko efek samping obat ARV bisa menjadi serius dan berkembang seiring waktu. Efek samping dari obat ARV ini berpotensi mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang yang membutuhkan perhatian medis yang adekuat guna penanganannya. Beberapa efek samping jangka panjang pengobatan ARV:

1. Perubahan pada distribusi lemak tubuh (Lipodistrofi)

Lipodistrofi atau redistribusi lemak adalah kondisi di mana terjadi gangguan dalam proses produksi, penggunaan, serta penyimpanan lemak dalam tubuh. Efek samping dari penggunaan ARV bisa berupa kehilangan

lemak di wajah dan anggota tubuh, serta penumpukan lemak di area perut serta belakang leher. Pengobatan dengan NRTI serta inhibitor protease dapat menjadi penyebabnya. Untuk mengurangi efek samping ini, disarankan untuk melakukan olahraga kekuatan dan mungkin menggunakan tesamorelin, obat resep yang dirancang untuk menargetkan lemak di perut.

2. Kolestrol dan trigliserida (lipid) tinggi pada darah

Dampak negatif dari ARV diakibatkan oleh inhibitor protease serta obat-obatan lain. Untuk mengatasi ini, disarankan guna mengurangi konsumsi lemak dalam diet sehari-hari. Sebaiknya konsultasikan dengan ahli diet untuk cara yang aman, termasuk memperbanyak asupan ikan serta makanan kaya asam lemak omega-3.

3. Resistensi insulin

Penggunaan obat ARV mamou mengakibatkan resistensi insulin ataupun gangguan pada tingkat glukosa darah. Untuk mengatasi dampak sampingan obat ARV ini, diperlukan penyesuaian diet dan pengaturan obat yang tepat.

4. Berkurangnya kepadatan tulang

Dampak negatif dari penggunaan ARV ini mampu menjadi permasalahan yang signifikan, utamanya bagi para dewasa yang lebih tua yang menderita HIV. Kondisi pengeroposan tulang ataupun osteoporosis dapat mengakibatkan peningkatan risiko cedera serta retak tulang. Upaya

pencegahan mencakup rutinitas olahraga beban serta pola makan yang memperkuat kesehatan tulang.

5. Asidosis laktat

Asidosis laktat yakni penimbunan laktat pada tubuh sebagai hasil dari metabolisme sel. Efek samping dari terapi antiretroviral (ARV) ini menyebabkan gejala seperti hilang nafsu makan, mual, muntah, serta nyeri perut. Kondisi ini bisa berdampak mulai dari keluhan nyeri otot hingga gangguan fungsi hati.

6. Kerusakan hati

Tanda serta gejala dari efek samping obat antiretroviral (ARV) meliputi rasa sakit di perut, urin yang berwarna gelap, serta tinja yang berwarna terang ataupun menyerupai tanah liat.

2.2.2.5 Stigma terhadap penderita HIV/AIDS

Stigma merupakan sebuah ancaman, sifat, atau atribut yang menyebabkan masyarakat menghadapi tingkat ketidaknyamanan yang signifikan. Terkena ancaman ini dapat menyebabkan seseorang mengalami stigmatisasi. Menurut (Desmon, 2017) Stigma dan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma bagi penderita AIDS :

1. Stigma simbolis terhadap AIDS merupakan pemanfaatan isu HIV-AIDS untuk menyuarakan pandangan tentang kelompok sosial ataupun gaya hidup tertentu yang dikaitkan dengan penyakit tersebut.
2. Stigma kesopanan terkait AIDS merujuk pada sanksi sosial yang diterima oleh individu yang berafiliasi dengan masalah HIV/AIDS atau yang terdiagnosis positif HIV.
3. Stigma instrumental berkaitan dengan AIDS ialah perwujudan rasa takut dan kecemasan terhadap hal-hal yang berkenaan dengan penyakit yang menular dan mematikan ini.
4. Stigma terhadap AIDS kerap dimanifestasikan pada satu ataupun lebih bentuk stigma, utamanya yang berkaitan dengan homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran, serta pemakaian narkoba suntik.

Faktor-faktor yang berdampak pada stigma pada HIV-AIDS:

1. HIV-AIDS merupakan sebuah kondisi penyakit yang berpotensi mematikan.
2. Individu-individu merasa khawatir akan tertular HIV.
3. Adanya aspek perilaku yang telah mendapat penilaian negatif di masyarakat dikaitkan dengan penyakit tersebut.
4. Orang-orang dengan HIV sering kali disalahkan atas penularan penyakit tersebut.
5. Keyakinan moral atau agama mendorong pandangan bahwasanya HIV-AIDS merupakan akibat dari pelanggaran moral tertentu, misalnya

perilaku seksual yang dianggap menyimpang, dan dianggap pantas untuk di jauhi.

Sangat mengkhawatirkan ketika individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami isolasi dari keluarga, teman, maupun masyarakat di sekitarnya. Saat menghadapi masa-masa sulit terkena musibah tersebut, ODHA sangat membutuhkan dukungan moral dari orang-orang terdekat misalnya keluarga serta sahabat. Sangat penting bagi ODHA untuk dikelilingi oleh lingkungan yang penuh empati serta perhatian pada penderitaan yang sedang dihadapinya. Orang-orang di sekitarnya seharusnya dapat memberikan motivasi dan dukungan untuk membantu ODHA tegar menghadapi segala kesulitan yang dihadapinya, bukan malah menjatuhkan vonis dan menandai stigma negatif pada dirinya. Hukuman sosial terhadap penderita HIV/AIDS sering kali terasa lebih berat daripada yang dialami oleh penderita penyakit lain. Terkadang, hukuman sosial juga dapat mengenai petugas kesehatan ataupun sukarelawan yang membantu merawat ODHA.

Di berbagai belahan dunia, pengidap AIDS sering kali mengalami diskriminasi dan stigma sosial dari masyarakat, yang dapat mengambil berbagai bentuk seperti pengucilan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran. Praktik-praktik ini seringkali melibatkan tindakan-tindakan seperti uji coba HIV yang dilakukan tanpa persetujuan atau perlindungan privasi yang memadai, serta penerapan karantina pada individu yang terinfeksi HIV. Kekerasan ataupun ancaman kekerasan juga seringkali mencegah banyak orang guna melangsungkan tes HIV, memeriksa hasil tes mereka, ataupun

mencari perawatan yang diperlukan. Akibatnya, kondisi kesehatan yang seharusnya dapat dikendalikan dengan baik bisa menjadi terasa seperti "pidana mati," dan hal ini dapat berdampak pada penyebaran HIV yang semakin luas di masyarakat.

2.2.3 Tinjauan tentang Psikososial

2.2.3.1 Pengertian Psikososial

Menurut Ellen, Yeane dkk (2013), psikososial adalah sebuah konsep yang menjelaskan bagaimana perkembangan manusia dipengaruhi oleh interaksi antara kebutuhan biologis serta psikologis individu, kemampuan individu, serta harapan-harapan atau tuntutan sosial yang ada. Mereka mengungkapkan bahwa proses perkembangan individual yang terjadi mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, serta sosial yang saling yang terkait.

Teori psikososial yang dijelaskan oleh Newman Barbara M dan Newman Philip R (dalam Yeane 2013), mengusulkan kerangka kerja organisasi untuk mempertimbangkan perkembangan dalam perspektif yang luas tentang evolusi psikososial. Transmisi nilai-nilai dan pengetahuan-pengetahuan lintas generasi mempersyaratkan kematangan individu yang mampu menciptakan pengetahuan, membuat simbolisasi tentang pengetahuan tersebut, menyesuaikannya, mentransfernya kepada orang lain. Pada waktu yang bersamaan, masyarakat berubah, memunculkan tantangan-tantangan baru bagi adaptasi. Orang-orang berubah dan bertumbuh, meningkatkan potensi

mereka untuk mengangkat diri mereka sendiri dan mensukseskan generasi selanjutnya.

Teori psikososial mempertimbangkan perubahan yang terjadi secara berkesinambungan sepanjang siklus hidup dengan menggunakan enam konsep dasar, diantaranya yakni:

1. Proses pertumbuhan pada individu
2. Tanggung jawab yang harus diemban selama proses pertumbuhan
3. Konflik mental-emotif sebagai fokus utama dalam menangani setiap fase tersebut
4. Mengembangkan hubungan sosial yang berarti
5. Mengadaptasi perilaku baru dalam menghadapi rintangan yang muncul

2.2.3.2 Sistem Biologis, Psikologis, dan Sosial

Barbara dan Philip (dalam Yeane, 2013) mengemukakan bahwasanya kehidupan manusia, sebagaimana tercermin dalam pengalaman individu, dipengaruhi oleh interaksi serta modifikasi pada tiga sistem yang fundamental, yakni sistem biologis, psikologis, serta sosial.

1. Sistem Biologis

Sistem ini melibatkan semua proses penting yang mendukung fungsi biologis individu. Proses-proses ini tumbuh dan berubah seiring dengan kematangan yang diatur oleh genetik, serta dipengaruhi oleh sumber-sumber lingkungan misalnya nutrisi dan sinar matahari, dampak negatif lingkungan, kecelakaan dan penyakit, serta pola-pola perilaku serta gaya

hidup meliputi aktivitas fisik, pola makan, tidur, dan konsumsi obat-obatan.

Dalam dunia biologis, ketika seseorang memiliki warisan genetik yang baik, menjalani gaya hidup sehat yang sesuai, dan mempraktikkan kebiasaan hidup yang mendukung, itu akan meningkatkan fungsi biologisnya untuk mencapai tujuan dan memberikan perlindungan bagi keluarganya. Faktor lain yang memengaruhi perkembangan individu meliputi asupan gizi yang mencukupi, penanganan penyakit yang efektif, serta pengaruh negatif dari lingkungan dan kondisi berbahaya. Orang yang menjaga kesehatan dan gaya hidupnya dengan baik cenderung memiliki usia yang lebih panjang.

2. Sistem Psikologis

Sistem psikologis merujuk pada kapasitas seseorang dalam menginterpretasikan pengalaman pribadi dan merespon secara aktif. Proses emosi, memori, persepsi, penyelesaian permasalahan, bahasa, simbolisasi, serta pandangan pada masa depan semuanya mencerminkan aktivitas psikologis. Tingkat apresiasi terhadap sistem psikologis individu bergantung pada faktor-faktor seperti motivasi, ketekunan, kecakapan akademik, kelincahan, tujuan, dan self-awareness yang dimilikinya.

Sistem psikologis memberikan sumber daya untuk mengolah informasi dan menyesuaikan diri dengan realitas. Pengalaman hidup seperti berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, berkemah, perjalanan, membaca, dan berinteraksi dengan orang lain dapat meningkatkan proses

perkembangan psikologis seseorang. Ketika diarahkan dan diinterpretasikan dengan benar, pengalaman-pengalaman ini mampu mendukung kemajuan psikologis individu ke arah yang lebih positif.

3. Sistem Sosial

Proses sosial merupakan cara individu menyatu dengan gaya hidup spesifik suatu komunitas. Berbagai faktor yang turut memengaruhi sistem sosial mencakup peran sosial, dukungan dari lingkungan, aspek budaya, adat, narasi kepercayaan, harapan umum, gaya kepemimpinan, pola komunikasi, struktur keluarga, pengaruh etnis dan subkultural, keyakinan politik dan keagamaan, status ekonomi serta kemiskinan, keadaan peperangan atau ketenangan, intoleransi, diskriminasi seperti rasisme dan seksisme, serta konflik internal dalam suatu kelompok. Konsekuensi dari dinamika sistem sosial ini terhadap proses pertumbuhan psikososial sangat luas, meliputi interaksi antarpribadi dan relasi dengan individu-individu penting dalam kehidupan sehari-hari.

Apabila ada gangguan pada salah satu dari ketiga sistem tersebut, maka akan mengakibatkan krisis psikososial. Ini disebabkan karena individu harus melakukan usaha-usaha psikologis untuk menyesuaikan diri dengan tekanan-tekanan dari lingkungan sosial pada setiap tahapan perkembangan. Krisis yang terjadi dalam konteks ini mengacu pada rangkaian stres dan tekanan yang dianggap normal dibandingkan dengan kejadian-kejadian luar biasa. Tuntutan sosial akan bervariasi pada setiap fase kehidupan, seperti pada masa remaja dimana tekanan sosial lebih

sering datang dari teman sebaya. Kemampuan mengatasi situasi yang dihadapi akan membawa pengalaman baru bagi individu dalam menjalani kehidupan.

2.2.3.3 Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial merujuk pada hubungan kompleks antara faktor-faktor sosial dan kesehatan mental seseorang. Ini melibatkan dimensi psikologis dan interaksi sosial yang saling memengaruhi. Perubahan baik psikologis maupun sosial dalam kehidupan individu dapat berdampak pada kesejahteraan psikososial mereka secara keseluruhan (Asmadi, 2008). Gangguan jiwa dapat muncul sebagai hasil dari perubahan sosial atau ketegangan sosial dalam masyarakat yang memengaruhi keseimbangan psikososial seseorang. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan menangani kebutuhan psikososial dengan cermat demi mendukung kesehatan mental individu.

Kebutuhan psikososial meliputi dua aspek utama, yakni dimensi psikologis dan dimensi sosial. Dimensi psikologis merujuk pada pengalaman personal individu, seperti pikiran, perasaan, dan perilaku yang dibentuk dari berbagai situasi kehidupan. Sebaliknya, dimensi sosial berkaitan dengan interaksi sosial individu, termasuk hubungan interpersonal, norma budaya, dan tradisi yang memengaruhi identitas seseorang. Pemenuhan kebutuhan psikososial mempunyai dampak yang signifikan pada kualitas hidup dikarenakan berkaitan erat dengan aspek-aspek sosial, kognitif, spiritual, dan

emosional yang mendorong kesejahteraan mental individu dalam kehidupan sehari-hari (Ambarwati, 2017).

2.2.3.4 Masalah Psikososial

Masalah psikososial merujuk pada setiap perubahan yang terjadi pada kehidupan seseorang, baik dari segi psikologis ataupun sosial, yang memiliki dampak timbal balik. Ini mencakup permasalahan kejiwaan dan kemasyarakatan yang timbul akibat perubahan sosial atau ketegangan sosial dalam masyarakat. Ketegangan sosial ini sering dimulai dari masalah internal individu, seperti kecemasan berlebihan. Ketika seseorang merasa cemas, bisa muncul rasa ketidaknyamanan, ketakutan, atau prediksi malapetaka tanpa pemahaman akan sumber emosi yang mendasarinya. Inilah gambaran kompleksitas masalah psikososial yang sering kali melibatkan interaksi antara faktor-faktor psikologis dan sosial.

Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran sering kali memicu reaksi otomatis dan perasaan takut yang timbul dari ketakutan terhadap ancaman yang akan datang. Ketidaknyamanan dan kekhawatiran tersebut merupakan gejala psikologis yang apabila dibiarkan berlarut-larut, dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental. Adanya gangguan kesehatan mental dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk aspek fisik tersomatisasi, faktor psikologis, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya dan sosial (Yusuf, 2015).

2.2.4 Praktik Pekerjaan Sosial

2.2.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut Adi Fahrudin pada tahun 2012, pekerjaan sosial didefinisikan sebagai suatu metode yang bertujuan untuk membantu individu dalam pemecahan masalah mereka serta meningkatkan kualitas hidup. Proses ini melibatkan pemahaman mendalam terhadap kebutuhan individu dan kolaborasi untuk menemukan solusi yang efektif. Terdapat tiga komponen utama dalam pekerjaan sosial: pengetahuan untuk memahami konteks sosial, sikap untuk menentukan perspektif serta perilaku, dan keterampilan sebagai alat bantu yang digunakan oleh profesional sosial dalam memberikan dukungan kepada individu yang memerlukan.

Pekerjaan sosial merujuk pada tindakan profesi yang bertujuan membantu orang perseorangan, kelompok, ataupun masyarakat dalam meningkatkan kapabilitas mereka, sehingga mampu melaksanakan peran sosialnya dengan baik dan menciptakan kondisi yang mendukung pencapaian tujuan bersama dalam masyarakat DuBois & Miley, Skidmore & Thackeray dalam (Hakim, 2021). Kegiatan bantuan bertujuan untuk menciptakan perubahan sosial, menyelesaikan masalah, serta memberdayakan dan memberikan kebebasan kepada individu dengan fokus pada interaksi dalam lingkungan sosial mereka. Intervensi dalam pekerjaan sosial dilakukan melalui tindakan pencegahan, pemulihan, pemberdayaan/pembangunan diri, dan perawatan sosial guna mencapai hasil yang diinginkan Skidmore & Thackeray dalam (Hakim, 2021).

Menurut beberapa definisi pekerjaan sosial yang disebutkan sebelumnya, kesimpulannya adalah pekerjaan sosial yakni profesi layanan

profesional yang membantu individu, kelompok, dan komunitas dalam menyelesaikan masalah mereka sehingga mereka mampu berintegrasi kembali pada masyarakat dengan efektif.

2.2.4.2 Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS

Pekerjaan sosial dalam konteks profesi tersebut juga berupaya responsif pada isu-isu psikososial yang dihadapi oleh individu dengan HIV/AIDS. Sejak kemunculan HIV/AIDS pertama kali di Amerika Serikat pada tahun 1981, pekerjaan sosial sudah memainkan peran utama serta menjadi bagian dari kelompok profesional di bidang kesehatan mental guna memberi pelayanan kepada ODHA. Bersamaan dengan profesi lainnya, pekerjaan sosial menangani permasalahan pencegahan HIV/AIDS serta membriu perawatan dan dukungan kepada ODHA sesuai dengan yang disebutkan oleh Gilbert & Linsk dalam (Hakim, 2020).

National Association of Social Work (NASW), pada tahun 1993 sudah merekomendasikan beberapa panduan yang sebaiknya dilaksanakan Pekerjaan sosial saat menangani HIV/AIDS, diantaranya yakni:

1. Semua ODHA seharusnya memperoleh pelayanan pekerjaan sosial profesional tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, budaya, status sosial, serta pendidikan.
2. Pekerjaan sosial diwajibkan guna mengidentifikasi HIV serta proses penularan virus ini serta mampu memberi pendidikan serta konseling bagi rekan sebaya, profesi lain serta kllen.
3. Pekerjaan soslal seharusnya menjaga prinsip kerahasiaan.

4. Pekerjaan sosial seharusnya terlibat secara aktif memberi advokast pada ODHA.
5. Pekerjaan soslal seharusnya memeberi konseling permasalahan emosional serta psikosostal, serta tidak menolak kilen ODHA.

Terdapat berbagai aktivitas yang dapat dilakukan pekerjaan sosial seperti:

1. Mengidentifikasi kebutuhan sosial dan psikologis klien.
2. Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang HIV/AIDS serta membentuk kelompok pendukung.
3. Memperkuat dukungan emosional dan jaringan sosial; meningkatkan penghargaan antar anggota kelompok.
4. Mengarahkan klien ke sumber daya masyarakat yang sesuai, serta bantuan finansial yang diperlukan.
5. Menyusun strategi terminasi yang tepat dan mendukung advokasi terkait kebijakan sosial terkait HIV/AIDS.

2.2.4.3 Fungsi Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan dalam melakukan aktivatas-aktivitas kemanusiaan dan memiliki beberapa fungsi tertentu. Fungsi- fungsi dari pekerjaan sosial sangat dibutuhkan dalam proses pertolongan pekerjaan sosial. adapun fungsi pekerjaan sosial menurut (Pujileksono, dkk, 2018) yaitu:

1. Mengembangkan, mempertahankan dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
2. Menjamin terpenuhinya standar kehidupan yang layak bagi semua orang seperti:
 - a. Mengembangkan sumberdaya manusia, dan memenuhi kebutuhan dasar manusia dan keluarganya.
 - b. Mendistribusikan sumber ekonomi dan sosial secara lebih merata.
 - c. Mencegah keterlantaran dan mengatasi kemiskinan, tekanan kerawanan sosial, dan penyimpangan.
 - d. Melindungi individu dan keluarga dari bencana dan kekerasan serta mengusahakan jaminan sosial bagi mereka yang mengalami ketidakmampuan sementara atau tetap (bencana kecelakaan atau kematian).
3. Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal, seperti:
 - a. Mengaktualisasikan potensi dan produktivitas individu.
 - b. Menolong seseorang mencapai tingkat kepuasan yang optimal dengan cara meningkatkan kemampuannya.
 - c. Melayani individu, keluarga dan masyarakat untuk mendapat dukungan, substitusi protiktif dan pencegahan terhadap berbagai masalah
 - d. Mengintegrasikan individu dengan sistem lingkungan sosial.
4. Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur instutisional masyarakat.
5. Membantu memfungsikan dan mengembangkan pelayanan institusi sosial.

6. Mengimplementasikan standarisasi adaptasi sosial dan perubahan yang terukur sehingga tercipta stabilitas sosial.
7. Mencegah dan mengatasi konflik sosial dan masalah sosial
8. Mengelola dan mengendalikan penyeimbangan perilaku dan disorganisasi sosial.

Fungsi pelayanan sosial diantaranya untuk mengembangkan dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka. Fungsi dari kesejahteraan sosial ini adalah agar masyarakat dapat berfungsi secara sosial dengan baik dan mampu menjalankan peranan sosialnya.

2.2.4.4 Fokus Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan sebuah profesi yang memiliki fokus intervensi dalam mengembalikan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu, kelompok, masyarakat maupun lembaga dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Adapun definisi keberfungsian sosial menurut menurut (Suharto dkk dalam Suharto, 2014) yaitu:

Keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shock and stresses*).

Keberfungsian sosial merupakan kemampuan individu, keluarga, kelompok, masyarakat serta sistem sosial dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan yang ada. Keberfungsian sosial ini merupakan fokus dari pekerjaan sosial,

seseorang yang berfungsi secara sosial dengan baik mampu dalam mengatasi berbagai tantangan dan hambatan yang mereka hadapi, mereka mampu menjalankan peranan sosialnya dengan baik serta memiliki kapasitas dalam masyarakat.

2.2.4.5 Metode Pekerjaan Sosial

Metode pekerjaan sosial merupakan metode-metode yang dipakai atau digunakan oleh pekerja sosial dalam melakukan intervensi pekerjaan sosial. metode pekerjaan sosial digunakan oleh pekerja sosial sesuai dengan tingkatan dari klien itu sendiri. Adapun metode pekerjaan sosial meliputi *social case work*, *social group work*, dan *community organization/community development*. Metode pekerjaan sosial tersebut meliputi ruang lingkup mikro, mezzo serta makro. Adapun metode pekerjaan sosial Menurut (Fahrudin, 2014) yang menjelaskan bahwa secara tradisional pekerja sosial mempunyai tiga metode pokok dan tiga metode pembantu, yaitu : “Metode pokok tersebut adalah *social case work*, *social group work*, dan *community organization/community development*. Sedangkan metode pembantunya adalah *social work administration*, *social action*, dan *social work research*. Terdapat tiga kelompok metode pokok pekerjaan sosial serta terdapat tiga metode pembantu pekerjaan sosial.

Pekerjaan sosial dengan individu atau yang dikenal dengan *social case work* merupakan metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam menangani klien individu maupun keluarga atau dalam ruang lingkup mikro. Adapun metode *social case work* menurut menurut (Aipassa, 2011) yaitu:

Social case work adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan-badan sosial (*human welfare agencies*) tertentu untuk membantu individu-individu agar mereka dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi di dalam kehidupan sosial mereka secara lebih efektif.

Metode *social casework* merupakan metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam melakukan intervensi kepada klien dengan ruang lingkup mikro yaitu individu dan keluarga kecil. Metode *social case work* ini bisa berupa konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan kepada klien. Selain metode *social case work* terdapat pula metode *social group work*, yaitu metode pekerjaan sosial dengan menggunakan grup sebagai media dalam penyembuhan atau melakukan intervensi kepada grup tersebut.

2.2.4.6 Teknik-Teknik Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan professional dalam memberikan pertolongan kepada klien. Selain menggunakan metode dalam proses intervensinya, pekerja sosial juga menggunakan berbagai teknik pekerjaan sosial dalam intervensi kepada klien. Adapun beberapa teknik pekerjaan sosial.

Menurut (Iskandar, 2013), teknik tersebut antara lain sebagai berikut:

1. *Small Talk*, merupakan suatu teknik yang berhubungan dengan percakapan yang tidak langsung. *Small talk* dipergunakan pada saat permulaan kontak antara pekerja sosial dengan klien. *Small talk* tidak bisa dicampur adukan

dengan dialog, karena bukan merupakan pertukaran gagasan atau informasi, tetapi hanya merupakan suatu alat untuk memecahkan (kebekuan), kebisuan sehingga menimbulkan suatu reaksi untuk melakukan pembicaraan.

2. *Ventilation*, merupakan suatu teknik untuk membawa klien kepada suatu permukaan dan sikap yang diperlukan, mengingat perasaan dan sikap dapat mengurangi keberfungsian orang yang mengalami suatu permasalahan.
3. *Support*, merupakan teknik pemberian semangat atau dorongan untuk menumbuhkan tingkah laku positif dari klien dengan dukungan terhadap aspek-aspek tertentu seperti kekuatan internal.
4. *Reassurance*, merupakan teknik yang digunakan untuk memberikan suatu jaminan kepada klien bahwa situasi yang ia perjuangkan akan dapat dicapai dan ia mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah-masalahnya.
5. *Confrontation*, merupakan teknik yang dipergunakan bila pekerja sosial menilai begitu sedikit kemajuan dalam mencapai tujuan kasus, atau bila klien menolak untuk menyadari dan menerima suatu kenyataan.
6. *Conflik*, merupakan suatu tipe stress yang terjadi bila seseorang termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan yang saling bertentangan. Karena konflik merupakan himpunan ketidaksepakatan, berlawanan atau beradu, maka pekerja sosial harus mengetahui cara menggunakan teknik ini.

Pekerja sosial dalam memberikan pertolongan kepada klien dapat menggunakan beberapa teknik, adapun teknik-teknik tersebut antara lain adalah *small talk*, yaitu teknik yang digunakan oleh pekerja sosial berupa dialog kecil yang dimulai oleh pekerja sosial kepada klien dengan tujuan untuk memulai

hubungan yang lebih akrab dengan klien. Pekerja sosial dapat menggunakan teknik *ventilation* dengan tujuan untuk mengurangi perasaan keberfungsian dari si klien tersebut. Pekerja sosial menggunakan teknik *support* yaitu memberikan dukungan kepada klien. Pekerja sosial berusaha dalam meyakinkan klien bahwa dirinya akan memperjuangkan masalah yang dihadapi oleh klien tersebut. Serta pekerja sosial dapat menggunakan teknik *confrontation* maupun teknik *conflik*.

2.2.4.7 Peran-Peran-Peran Pekerja Sosial

Pekerja sosial dalam memberikan pertolongan kepada klien dapat menjalankan beberapa peranan sekaligus. Peranan-peranan tersebut disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien yang sedang ditanganinya. Adapun peranan- peranan yang dapat digunakan dalam proses pertolongan oleh pekerja sosial menurut (Suharto, 2009) yaitu:

1. Konselor: sebagai konselor, pekerja sosial memberikan assesmen dan konseling terhadap individu, keluarga atau kelompok. Sosiater membantu mereka mengartikulasikan kebutuhan, mengidentifikasi dan mengklarifikasi masalah, memahami dinamika atau penyebab masalah, menggali berbagai alternatif dan solusi, dan mengembangkan kemampuan mereka secara lebih efektif dalam menghadapi permasalahan yang timbul.
2. Konfrontator konstruktif: ini merupakan peranan unik yang biasanya dilakukan untuk membantu individu yang mengalami kecanduan obat atau alkohol.

3. Broker: ketika menjalankan peranan broker, pekerja sosial menghubungkan pegawai yang dibantunya dengan sumber-sumber yang teradapat di dalam maupun di luar perusahaan.
4. Pembela atau advokat: dipinjam dari profesi di bidang hukum, peranan ini menuntut tugas dan aktivitas yang sangat dinamis dan aktif.
5. Mediator: tugas utama pekerja sosial dalam menjalankan peran ini adalah menjembatani konflik antara dua atau lebih individu atau sistem serta memberikan jalan keluar yang dapat memuaskan semua pihak berdasarkan prinsip “sama-sama diuntungkan” (win-win solution).
6. Pendidik atau pelatih: pekerja sosial memberikan informasi dan penjelasan-penjelasan mengenai opini dan sikap-sikap tertentu yang diperlukan.

Pekerja sosial dalam melakukan pertolongan kepada klien dapat menjalankan beberapa peranan secara langsung. Peranan tersebut ditentukan dari kondisi maupun situasi klien yang sedang ditanganinya. Dalam hal ini pekerja sosial dapat memainkan lebih dari satu peranan dalam melakukan intervensi kepada klien. Masalah yang biasa dihadapi oleh lansia dipanti adalah masalah kurang terpenuhinya kebutuhan psikologis mereka, dalam hal ini pekerja sosial dapat menggunakan peranannya sebagai konselor yaitu mendengarkan keluh kesah si klien. Pekerja sosial dapat menjadi pelatih atau pendidik dalam mengedukasi klien.

2.1.1.1 Peran Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS

Peranan pekerja sosial memiliki vitalitas tinggi saat mendampingi klien ODHA serta orang-orang dan keluarga yang ada di sekitarnya. Menurut

Hakim (2021), ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh pekerja sosial dalam konteks tersebut:

1. Mengidentifikasi keperluan psikososial yang diperlukan oleh klien.
2. Memberikan penjelasan dan pembelajaran tentang HIV/AIDS sambil mendampingi kelompok dukungan.
3. Meningkatkan dukungan emosional dan jejaring sosial.
4. Meningkatkan penghormatan di antara anggota-anggota kelompok.
5. Merujuk ke sumber masyarakat yang layak dan program bantuan keuangan.
6. Menyiapkan penyelesaian yang pantas dan melaksanakan advokasi dalam kebijakan sosial terkait HIV/AIDS.

Hakim (2021) menyatakan peran yang mampu dilangsungkan pekerja sosial terhadap ODHA, yaitu:

1. Konselor

Kegiatan konseling yang dilangsungkan oleh pekerja sosial bertujuan untuk membantu orang dengan HIV/AIDS dalam memahami dan mengatasi masalah emosional serta psikososial yang mereka alami. Selain memberikan dukungan, pekerja sosial juga berperan dalam memberikan informasi, melatih keterampilan sosial, dan membantu klien memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan hubungan dan mengatasi masalah yang dihadapi Shebib dalam (Hakim, 2021).

Kegiatan konseling ini diterapkan dalam segala jenis intervensi, yang bertujuan untuk pencegahan, pemulihan, pemberdayaan, dan perawatan

sosial. Ragam bentuk konseling mencakup konseling pencegahan HIV/AIDS, konseling pra-tes beserta pasca-tes, konseling krisis, konseling konstruksi keputusan, konseling penyelesaian masalah, konseling berkelanjutan, konseling menghadapi kematian, konseling bagi wanita dengan HIV/AIDS, dan konseling bagi orang tua yang mempunyai anak yang terinfeksi HIV/AIDS.

2. Manajemen kasus

Pekerja sosial memiliki peran penting dalam melaksanakan manajemen kasus HIV/AIDS. Manajemen kasus dianggap sebagai taktik intervensi yang efektif untuk memberikan layanan kepada individu serta kelompok yang terpapar risiko tinggi, termasuk orang-orang yang terinfeksi dengan virus HIV/AIDS (Chernesky & Grube, Giddens, Ka'opua & Tomaszewski dalam (Hakim, 2021).

Dampak yang semakin besar pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS menggarisbawahi perlunya manajemen kasus yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga menangani stigma sosial serta diskriminasi yang menyertainya. Oleh sebab itu, pendekatan manajemen kasus HIV/AIDS dimaksudkan guna memberi perawatan yang berkelanjutan bagi mereka itu. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas hidup, memastikan perencanaan medis yang sesuai secara individual, mendorong kepatuhan pada pengobatan, menyediakan dukungan sosial serta layanan yang relevan, memperluas akses terhadap perawatan medis, dan mengintegrasikan layanan yang diperlukan untuk menjaga kesejahteraan fisik dan sosial.

2.2.4.8 Diagram Kerangka pemikiran kondisi psikososial

Kerangka pemikiran yakni struktur konseptual yang digunakan peneliti sebagaimana dasar guna memperkuat sub fokus yang mendasari penelitian ini. Pada penelitian ini, kerangka pemikiran mengacu pada kondisi psikososial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sedang melangsungkan pengobatan antiretroviral dan menjadi kerangka utama. Tujuan dari didapatinya kerangka pemikiran ini yakni untuk menciptakan alur penelitian yang jelas serta masuk akal (Sugiyono, 2022). Sebuah kerangka pemikiran tidak sekadar merujuk pada sekumpulan informasi dari berbagai sumber atau semata-mata pemahaman. Sebaliknya, kerangka pemikiran membutuhkan lebih dari sekadar kumpulan data ataupun informasi yang relevan terkait suatu penelitian. Untuk merumuskan kerangka pemikiran yang kokoh, peneliti perlu memperoleh pemahaman yang mendalam dari berbagai sumber yang telah diteliti, kemudian kemampuan untuk menerapkan pemahaman ini dalam suatu struktur logis. Pemahaman yang didapatkan dalam kerangka pemikiran ini bakal menjadi pijakan bagi pemahaman baru yang direncanakan. Akhirnya, kerangka pemikiran tersebut akan membentuk landasan yang kuat dan menjadi fondasi bagi pertimbangan-pertimbangan berikutnya.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Menurut penjelasan yang sudah disampaikan sebelumnya, didapati beberapa konsep yang bakal menjadi pedoman bagi peneliti saay menerapkan penelitiannya. Dengan begitu, landasan teoritis yang sudah diuraikan bakal diterapkan ke dalam landasan konseptual yang relevan dengan bidang penelitian yang bakal dilangsungkan, yakni “Efek Samping Pengobatan Antiretroviral Terhadap Kondisi Psikososial ODHA”. Peneliti akan melakukan penelitian terhadap ODHA yang menjalankan pengobatan antiretroviral lalu melihat efek dari pengobatan itu terhadap aspek kondisi biologis, psikologis, dan sosial ODHA.