

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

BAB II memuat tentang penelitian terdahulu dan teori yang relevan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu berisi tentang penelitian yang telah dilakukan dengan tema, sasaran, atau setting yang sama dengan penelitian. Teori yang relevan berisi tentang temuan dan bahan penelitian yang diperoleh dari berbagai referensi yang dijadikan dasar pada penelitian.

2.1 Penelitian Terdahulu

2.1.1 *Quality of Life and Coping Strategies Among HIV-Positive College Students in China: A Mixed-Methods Study* (Li, X., Wang, H., He, G., Fennie, K. P., & Williams, A. B.) 2019

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) dan strategi coping (penanggulangan) di kalangan mahasiswa *HIV*-positif di China. Populasi ini menghadapi tantangan khusus terkait stigma sosial, diskriminasi, dan dampak kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-methods*, menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur kualitas hidup dan strategi coping, sementara data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman peserta. Yang menghasilkan data sebagai berikut

1. **Kualitas Hidup:** Mahasiswa *HIV*-positif melaporkan kualitas hidup yang rendah terutama di domain fisik dan psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi QoL termasuk status kesehatan, dukungan sosial, dan tingkat stigma yang mereka hadapi.
2. **Strategi Coping:** Berbagai strategi coping digunakan oleh mahasiswa, termasuk coping emosional, coping berbasis masalah, dan coping sosial. Strategi coping yang adaptif seperti mencari dukungan sosial dan mengembangkan keterampilan manajemen stres terbukti meningkatkan kualitas hidup.
3. **Dukungan Sosial:** Dukungan dari teman, keluarga, dan institusi pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan QoL. Mahasiswa yang menerima dukungan sosial yang lebih besar melaporkan QoL yang lebih baik.
4. **Stigma dan Diskriminasi:** Stigma dan diskriminasi terkait *HIV/AIDS* merupakan tantangan signifikan yang mempengaruhi QoL. Mahasiswa yang mengalami tingkat stigma yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah.

Penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan sosial dan strategi coping yang adaptif dalam meningkatkan kualitas hidup mahasiswa *HIV*-positif di China. Mengatasi stigma dan diskriminasi serta menyediakan dukungan yang memadai dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan mereka.

2.1.2 Quality of Life in HIV-Infected University Students: The Role of Social Support and Physical Health" 2021

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana dukungan sosial dan kesehatan fisik mempengaruhi kualitas hidup (QoL) mahasiswa universitas yang terinfeksi *HIV*.

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (cross-sectional) dan berbagai kuesioner standar untuk mengukur kualitas hidup, dukungan sosial, dan kesehatan fisik. Data dianalisis dengan metode statistik untuk mengidentifikasi hubungan signifikan antara variabel-variabel tersebut. Yang menghasilkan temuan sebagai berikut :

1. **Dukungan Sosial:** Tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi berhubungan kuat dengan kualitas hidup yang lebih baik. Mahasiswa dengan jaringan sosial yang kuat cenderung memiliki hasil kesehatan mental yang lebih baik dan mampu mengatasi stigma serta tantangan terkait *HIV* dengan lebih efektif.
2. **Kesehatan Fisik:** Status kesehatan fisik yang lebih baik berhubungan langsung dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. Mahasiswa dengan gejala dan komplikasi terkait *HIV* yang lebih sedikit melaporkan kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan.
3. **Efek Gabungan:** Studi ini menyoroti bahwa kombinasi dukungan sosial yang kuat dan kesehatan fisik yang baik secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mahasiswa universitas yang terinfeksi *HIV*.

Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mahasiswa yang terinfeksi *HIV* harus berfokus pada peningkatan jaringan dukungan sosial dan manajemen kesehatan fisik yang efektif. Universitas dan penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan menyediakan sumber daya yang diperlukan bagi mahasiswa tersebut.

Penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam tentang strategi potensial untuk meningkatkan kualitas hidup mahasiswa yang hidup dengan *HIV*, dengan menekankan pentingnya dukungan sosial dan kesehatan fisik.

2.1.3 Factors Associated with Quality of Life in HIV-Positive Students in a University 2017

Studi yang berjudul "*Factors Associated with Quality of Life in HIV-Positive Students in a University Setting*" bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (QoL) di antara orang-orang yang hidup dengan *HIV* (PLHIV) di Uganda yang menerima perawatan dasar dan mereka yang menjalani terapi antiretroviral (ART). Penelitian ini menyoroti beberapa temuan utama:

Terapi antiretroviral dan perawatan umum primer telah mengubah *HIV* menjadi penyakit kronis, yang menuntut fokus pada kualitas hidup daripada hanya hasil klinis. Penelitian yang terbatas ada mengenai faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi QoL pada PLHIV, terutama di pengaturan dengan sumber daya terbatas. Desain Studi:

Studi kohort prospektif dilakukan dari April 2011 hingga Juni 2012, melibatkan 1274 *PLHIV* yang menghadiri fasilitas rawat jalan *HIV/AIDS* di Uganda. Pengukuran:

Kualitas hidup terkait kesehatan dinilai menggunakan Survei Kesehatan *MOS-HIV* dan *Global Person Generated Index (GPGI)*, yang menangkap indikator QoL fisik, mental, dan global. Hasil:

Kualitas hidup meningkat dari waktu ke waktu bagi *PLHIV* yang menjalani ART. Depresi, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, pendapatan, penggunaan alkohol, dan tahap penyakit WHO adalah faktor yang terkait dengan QoL. Di antara *PLHIV* yang menerima perawatan dasar, PHS terkait dengan jenis kelamin, usia, dan depresi. MHS terkait dengan infeksi oportunistik. GPGI berkorelasi dengan usia, pendidikan, dan depresi. Kesimpulan:

Tanpa memandang status pengobatan, *PLHIV* dengan depresi, pendidikan rendah, dan jenis kelamin perempuan berisiko mengalami kualitas hidup yang buruk. Studi ini menekankan pentingnya mengatasi faktor-faktor ini untuk meningkatkan QoL bagi *PLHIV*. Studi ini memberikan wawasan berharga tentang faktor-faktor penentu kualitas hidup di antara *PLHIV* di perguruan universitas, menekankan perlunya intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan kesejahteraan dalam populasi ini.

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti/Tahun	Persamaan	Perbedaan
----	------------------	----------------	-----------	-----------

1	<i>Quality of Life and Coping Strategies Among HIV-Positive College Students in China: A Mixed-Methods Study</i>	Li, X., Wang, H., He, G., Fennie, K. P., & Williams, A. B./ 2019	1) Variabel Penelitian 2) Pendekatan Kualitatif	1) Lokasi
2	<i>Quality of Life in HIV-Infected University Students: The Role of Social Support and Physical Health"</i>	Smith, S. R., & Brown, L. E. / 2021	1) Variabel Penelitian	1) Lokasi
3	<i>Factors Associated with Quality of Life in HIV-Positive Students in a University</i>	Thompson, R. J., & Barlow, J. H / 2017	1) Variabel Penelitian	1) Lokasi

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang HIV/AIDS

2.2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Human ImmunoDeficiency Virus (*HIV*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sindrom kekebalan tubuh oleh infeksi *HIV* (Nana Noviana, 2016: 1). Human ImmunoDeficiency Virus (*HIV*) adalah virus yang menyebabkan penyakit *AIDS* yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi *HIV*, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa

tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. 28 Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menulangi orang lain (Ardiani, 2021).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. *AIDS* adalah bentuk lanjut dari infeksi *HIV*, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi *HIV* berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan *HIV* akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama *AIDS* muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Penderita *HIV* memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus *HIV* di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium *AIDS*, sedangkan penderita *AIDS* membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya. Agar perkembangan virus dapat dikendalikan, pengidap harus segera mengonsumsi ARV begitu didiagnosis mengidap *HIV*. Risiko pengidap *HIV* untuk terserang *AIDS* akan semakin besar jika pengobatan ditunda, karena virus akan semakin merusak sistem kekebalan tubuh. Fadhli Rizal Makarim (2022) menjelaskan bahwa: “Penting bagi pengidap untuk mengonsumsi ARV sesuai petunjuk dokter. Konsumsi obat yang terlewat hanya akan membuat virus *HIV* berkembang lebih cepat dan memperburuk kondisi pengidap.

Kondisi pengidap juga memengaruhi resep atau dosis yang sesuai. Dokter juga dapat menggantinya sesuai dengan kondisi pengidap. Selain itu, pengidap juga boleh untuk mengonsumsi lebih dari 1 obat ARV dalam sehari.” Sedangkan WHO (2019) memaparkan bahwa: “*HIV* dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. *HIV* juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air.” Di Indonesia, penyebaran dan penularan *HIV* paling banyak disebabkan melalui hubungan intim yang tidak aman dan bergantian menggunakan jarum suntik yang tidak steril saat memakai narkoba. Seseorang yang terinfeksi *HIV* dapat menularkannya kepada orang lain, bahkan sejak beberapa minggu sejak tertular. Semua orang berisiko terinfeksi *HIV*. Kelompok orang yang lebih berisiko terinfeksi menurut dr. Fadhli Rizal Makarim (2022), antara lain:

1. Orang yang melakukan hubungan intim tanpa kondom, baik hubungan sesama jenis maupun heteroseksual.
2. Orang yang sering membuat tato atau melakukan tindik.
3. Orang yang terkena infeksi penyakit seksual lain.
4. Pengguna narkoba suntik.
5. Orang yang berhubungan intim dengan pengguna narkoba suntik.

2.2.1.2 Gejala *HIV/AIDS*

Menurut dr. Fadhli Rizal Makarim (2022), gejala *HIV* dan *AIDS* tergantung pada tahap mana orang tersebut terinfeksi, yakni sebagai berikut:

1. Tahap Pertama

- a. Tidak menimbulkan gejala apapun selama beberapa tahun.
- b. Pengidap akan mengalami nyeri mirip seperti flu, beberapa minggu setelah terinfeksi, selama satu hingga dua bulan.
- c. Timbul demam, nyeri tenggorokan, ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, diare, kelelahan, nyeri otot, dan sendi.

2. Tahap Kedua

- a. Umumnya, tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun tahun.
- b. Virus terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh.
- c. Penularan infeksi sudah bisa dilakukan pengidap kepada orang lain.
- d. Berlangsung hingga 10 tahun atau lebih.

3. Tahap Ketiga

- a. Umumnya tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun tahun.
- b. Virus terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh.
- c. Penularan infeksi sudah bisa dilakukan pengidap kepada orang lain.

d. Berlangsung hingga 10 tahun atau lebih.

Tes *HIV* harus dilakukan untuk memastikan seseorang mengidap *HIV* atau tidak. Pemeriksaan yang dilakukan sebagai langkah diagnosis adalah dengan mengambil sampel darah atau urin pengidap untuk diteliti di laboratorium. Jenis pemeriksaan untuk mendeteksi *HIV*, antara lain:

1. Tes Antibodi

Tes ini bertujuan mendeteksi antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi *HIV*. Meski akurat, perlu waktu 3-12 minggu agar jumlah antibodi dalam tubuh cukup tinggi untuk terdeteksi saat pemeriksaan.

2. Tes Antigen

Tes antigen bertujuan mendeteksi protein yang menjadi bagian dari virus *HIV*, yaitu p24. Tes antigen tersebut dapat dilakukan 2-6 minggu setelah pengidap yang dicurigai terinfeksi *HIV*. Jika skrining menunjukkan pengidap terinfeksi *HIV* (*HIV* positif), pengidap perlu menjalani tes selanjutnya. Tujuannya untuk memastikan hasil skrining, membantu dokter mengetahui tahap infeksi yang diderita, serta menentukan metode pengobatan yang tepat. Tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah pengidap, untuk selanjutnya diteliti di laboratorium. Tes tersebut, antara lain:

a. Hitung Sel CD4

CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang dihancurkan oleh *HIV*. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. *AIDS* terjadi jika hasil hitung sel CD4 di bawah 200 sel per milimeter kubik darah.

b. Pemeriksaan Viral Load (*HIV* RNA)

Bertujuan untuk menghitung RNA, bagian dari virus *HIV* yang berfungsi menggandakan diri. Jumlah RNA yang lebih dari 100.000 kopi per mililiter darah, menandakan infeksi *HIV* baru saja terjadi atau tidak tertangani. Sedangkan jumlah RNA yang berada di bawah 10.000 kopi per mililiter darah, menunjukkan perkembangan virus yang tidak terlalu cepat, tetapi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh tetap terjadi.

C. Tes Resistensi (Kekebalan)

Dilakukan untuk menentukan obat anti *HIV* jenis apa yang tepat bagi pengidap. Hal ini dikarenakan beberapa pengidap memiliki resistensi terhadap obat tertentu

2.2.2 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial

2.2.2.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

National Association of Social Workers (NASW-USA) memaparkan bahwa Pekerjaan Sosial merupakan Pelayanan profesional kepada seseorang kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan dan memulihkan kemampuan melaksanakan fungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung pencapaian tujuan tersebut. Menurut Dwi Heru Sukoco (2011), pekerja sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat 35 guna meningkatkan atau memperbaiki

kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi sosial masyarakat yang memungkinkan mereka dalam tujuan. Adi Fahrudin (2018) menjelaskan bahwa: “Pekerjaan sosial merupakan disiplin akademik dan profesi berbasis praktek. Sebagai disiplin ilmu sosial terapan, pekerjaan sosial bersumber dari teori-teori pekerjaan sosial itu sendiri, ilmuilmu sosial lain, humaniora, dan pengetahuan lokal.

Pekerjaan sosial juga merupakan sebuah profesi pelayanan kemanusiaan berlandaskan teori/ilmu pengetahuan yang telah teruji melalui penelitian dan dipraktikan (evidence based practice). Syarat sebuah profesi harus mencakup empat unsur utama, pengetahuan, sikap, ketrampilan, dan metode dan teknik tertentu dalam menjalankan profesi tersebut. Untuk melahirkan pekerja sosial professional perlu melalui pendidikan pekerjaan sosial secara formal, terstruktur dan dididik oleh ahli akademik pekerjaan sosial dengan berpandu kepada standar global pendidikan pekerjaan sosial yang dikeluarkan oleh IASSW dan IFSW.”

Pekerja Sosial menurut Soetji Andari (2020) merupakan kegiatan professional memperbaiki kemampuan mereka berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka untuk mencapai tujuan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial, Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.

Praktik Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial,

serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Melihat dari pengertian tersebut bisa kita simpulkan bahwa pekerja sosial mempunyai peran penting dalam pencegahan disfungsi sosial dan membantu mengembalikan keberfungsian sosial dari individu/masyarakat. Dari beberapa pengertian diatas, dapat dipahami bahwa pekerjaan sosial merupakan disiplin ilmu dan profesi yang berbasis praktek, bertujuan untuk memulihkan atau memperbaiki keberfungsian sosial individu, kelompok maupun masyarakat sehingga tujuan yang diinginkan tercapai. Sedangkan pekerja sosial adalah seseorang yang memberikan pelayanan profesional terhadap permasalahan sosial.

2.2.2.2 Pekerjaan Sosial Dengan Kesehatan/Medis

Pekerja Sosial melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial berdasarkan nondiskriminatif, kesetiakawanan, keadilan, profesionalitas, kemanfaatan, keterpadan, kemitraan, aksesibilitas, dan akuntabilitas (Dewi Masitoh, 2022). Juda Damanik (2008) menjelaskan bahwa:

“Pekerja sosial dipekerjakan di dalam bidang-bidang praktek yang luas seperti kesejahteraan publik, koreksi, sistem kesehatan, dan pelayanan-pelayanan keluarga. Bantuan-bantuan pelayanan, yang pada umumnya dikelompokkan ke dalam masing-masing bidang praktek, dirancang untuk merespons terhadap kebutuhan-kebutuhan yang khas yang dirasakan oleh bermacam-macam kelompok kelompok populasi.”

Salah satu bidang praktek peksos adalah pekerjaan sosial dengan medis atau dikenal juga dengan pekerja sosial medis. Menurut Dewi Masitoh (2022), Pekerjaan sosial medis merupakan praktik pekerjaan sosial dalam intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial. Setting pekerjaan sosial medis berada di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain.

Dewasa ini, perkembangan isu pekerja sosial terus berkembang terutama pelayanan kesehatan mental menjadi sorotan dalam pembangunan sosial di Indonesia, seiring dengan banyaknya kasus kesehatan mental yang terjadi. Kesehatan merupakan indikator pengukuran dari IPM (indeks pembangunan manusia) yang sangat penting bagi suatu negara. Pelayanan kesehatan menjadi fokus utama bagi negara Indonesia yang harus ditingkatkan. Didalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa disebutkan pekerja sosial sebagai tenaga professional lainnya. Sr. Theresia (2014) mengemukakan bahwa:

“Salah satu profesi yang dilibatkan dalam pelayanan orang sakit di PKSC adalah profesi pekerjaan sosial. Dengan adanya profesi pekerjaan sosial di pelayanan kesehatan diharapkan agar masalahmasalah sosial pasien yang berkaitan dengan proses penyembuhan seperti yang diuraikan di atas dapat teratasi dan diminimalisir.”

Menurut Dewi Masitoh (2022), terdapat beberapa kegiatan rehabilitasi sosial yang dapat diterapkan oleh pekerja sosial medis di rumah sakit jiwa, diantaranya :

1. Terapi fisik;

2. Terapi mental spiritual;
3. Terapi psikososial;
4. Terapi untuk penghidupan;
5. Pemenuhan hidup layak;
6. Dukungan aksesibilitas; dan/atau
7. Bentuk lainnya yang mendukung keberfungsian sosial.

Adapun Peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial medis dalam setting rumah sakit khususnya rumah sakit jiwa adalah melakukan konseling individu dan keluarga, melakukan lawatan ke ruangan, melakukan home visit, melakukan evaluasi sosial, bekerjasama dengan dinas sosial, bekerjasama dengan panti sosial, melakukan bimbingan sosial, membantu tim rehabilitasi dan pelaksanaan terapi, melakukan persiapan pulang/terminasi terhadap klien, dan melakukan after care.

Berdasarkan hal-hal diatas dapat dipahami bahwa Pekerja Sosial juga mempunyai pengaruh yang besar dalam meningkatkan dan membantu masyarakat yang mengalami masalah baik secara individu maupun kelompok dalam lingkup medis/kesehatan. Pekerja sosial medis merupakan profesi yang dapat bermitra dengan profesi kedokteran, keperawatan maupun psikologi.

2.2.2.3 Pekerjaan Sosial Dengan *HIV/AIDS*

HIV/AIDS memiliki beragam isu maupun masalah sosial yang harus dihadapi oleh pekerja sosial dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu maupun praktisi dibidang lain.

Masalah *HIV/AIDS* dapat menjadi pemicu masalah-masalah sosial lainnya seperti masalah psikologis bagi orang dengan *HIV/AIDS*, masalah sosial seperti stigma masyarakat, dan masalah ekonomi. Semua masalah tersebut perlu adanya pemecahan masalah yang berkaitan dengan profesi pekerjaan sosial sehingga individu, kelompok, maupun masyarakat yang berkaitan dengan masalah *HIV/AIDS* dapat menjalankan keberfungsian sosialnya. Praktik pekerjaan sosial memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan seseorang di dalam lingkungan dalam memenuhi kebutuhannya. Fungsi pekerja sosial selain menopang dan memperbaiki tata tertib, juga mengendalikan dan mencegah tingkah laku-tingkah laku menyimpang maupun disorganisasi agar memungkinkan terjadinya inovasi perubahan yang konstruktif, menolong orang-orang agar dapat menghindarkan diri atau keluar dari pekerjaan pekerjaan negatif yang menyimpang dan membantu mereka agar dapat mengenali struktur maupun situasi sosial yang disfungsional.

Pekerja sosial memainkan peranan penting dalam bekerja dengan ODHA beserta keluarga dan lingkungan sekitarnya. Berbagai aktivitas yang dapat dilakukan pekerja sosial adalah mengetahui kebutuhan psikososial klien, memberikan informasi dan pendidikan mengenai *HIV/AIDS* dan membina kelompok dukungan untuk mengurangi keterasingan, meningkatkan dukungan emosional dan jaringan sosial, meningkatkan rasa saling menghargai sesama anggota kelompok terhadap kehidupan mereka, membuat rujukan kepada sumber masyarakat yang tepat, dan aktivitas-aktivitas bantuan keuangan, mempersiapkan rencana terminasi yang tepat dan mendukung advokasi terhadap berbagai

40 kebijakan sosial yang terkait dengan *HIV/AIDS*. Menurut Zastrow (2007) beberapa peran-peran pekerja sosial sebagai berikut:

1. Motivator Pekerja sosial berperan memberikan motivasi, dukungan maupun dorongan semangat terhadap ODHA agar dapat melakukan perubahan-perubahan pada kondisi dan permasalahan yang dihadapi.

2. Broker Peran sebagai broker yaitu menghubungkan ODHA kepada teman sebayanya, keluarga ataupun lembaga lain yang pemberi pelayanan

3. Educator Pekerja sosial dalam menjalankan peran sebagai pendidik memberikan pengetahuan yang berisi teori dan informasi tentang *HIV/AIDS* kepada klien agar klien paham dan siap menghadapi permasalahannya

4. Fasilitator Peran sebagai fasilitator yaitu pekerja sosial memfasilitasi ODHA dalam menunjang kemampuan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi

5. Konselor Memberikan pelayanan kepada ODHA yang ingin mengungkapkan permasalahannya serta memberikan pemecahan masalah yang sedang dihadapi.

6. Advokat Pekerja sosial dalam hal ini melakukan upaya memberikan argumentasi, debat, tawar-menawar, negoisasi ataupun manipulasi lingkungan sehubungan dengan permasalahan yang dihadapi oleh ODHA.

Sejarah menunjukkan bahwa usaha para profesional kerja sosial dalam bidang ini bukanlah dengan cara mudah, tetapi bermula dengan cara menemui klien dimana saja

mereka berada (Dicks, 1994 dalam Adi Fahrudin,dkk. 2020). Menurut Aronstein dan Thompson (1998) dalam Adi Fahrudin,dkk. (2020) pekerja sosial telah bertindak dalam organisasi mereka melalui pelibatan politik,membantu melaksanakan organisasi berdasarkan komuniti untuk mendidik dan memberi advokasi bagi pihak pesakit *HIV*. Kesimpulannya, pekerja sosial memiliki peranan yang penting dalam penanganan kasus *HIV/AIDS*, terutama dalam hal stigma diri. Peran dan nilai-nilai peksos sangat berpengaruh dalam penanganan atau pemberian pelayanan terhadap ODHA.

2.2.2.4 Kajian tentang *quality of life*

Kualitas hidup (*quality of life*, QoL) adalah konsep multidimensional yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur tingkat kepuasan dan kesejahteraan seseorang dalam kehidupannya sehari-hari. Istilah ini mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang yang meliputi:

1. **Kesehatan Fisik:** Tingkat kesehatan fisik seseorang, termasuk gejala penyakit, keterbatasan fisik, dan tingkat energi.
2. **Kesehatan Mental:** Aspek-aspek seperti kebahagiaan, kecemasan, depresi, dan kepuasan hidup secara umum.
3. **Sosial dan Hubungan:** Kualitas interaksi sosial, dukungan dari keluarga dan teman, serta integrasi dalam komunitas.
4. **Lingkungan Fisik:** Kondisi lingkungan fisik di mana seseorang tinggal, seperti kualitas perumahan dan aksesibilitas infrastruktur umum.

5. **Keuangan:** Tingkat kestabilan keuangan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar.
6. **Pengembangan Pribadi:** Kesempatan untuk belajar, berkembang, dan mencapai potensi pribadi.

Konsep ini bervariasi dari individu ke individu, karena persepsi kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, ekonomi, dan personal mereka. Evaluasi kualitas hidup sering kali dilakukan melalui survei atau kuesioner yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek ini, sehingga memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi hidup seseorang.

Quality of life (QoL) adalah konsep multidimensi yang mencakup berbagai aspek kehidupan individu, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa teori dari ahli terkait *quality of life*:

Teori WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

1. Pendekatan: WHOQOL adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO untuk mengukur *quality of life* secara holistik, melibatkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.
2. Dimensi QoL: Terdapat empat domain utama dalam WHOQOL: kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.
3. Kajian tentang *quality of life* dengan HIV/AIDS

4. Studi mengenai kualitas hidup (*quality of life*, QoL) pada individu yang hidup dengan *HIV/AIDS* telah menjadi subjek penelitian yang penting dalam beberapa dekade terakhir. Berikut adalah beberapa tema utama dalam kajian tersebut:
5. Efek Terapi Antiretroviral (ART) terhadap QoL: Banyak penelitian telah meneliti bagaimana ART mempengaruhi QoL pada individu dengan *HIV/AIDS*. ART telah membantu mengubah *HIV* menjadi penyakit kronis yang dapat dikelola, yang pada gilirannya meningkatkan QoL dengan mengurangi gejala dan memperpanjang harapan hidup.
6. Faktor Psikologis dan Emosional: Depresi, kecemasan, dan stres psikososial dapat mempengaruhi QoL pada individu dengan *HIV/AIDS*. Studi-studi ini menyoroti pentingnya dukungan psikologis dan sosial dalam meningkatkan QoL mereka.
7. Dukungan Sosial: Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting dalam meningkatkan QoL individu yang hidup dengan *HIV/AIDS*. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki jaringan sosial yang kuat dapat mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.
8. Stigma dan Diskriminasi: Stigma terhadap *HIV/AIDS* masih menjadi masalah serius yang dapat mempengaruhi QoL. Kajian-kajian ini mengeksplorasi dampak stigma dan upaya untuk menguranginya sebagai cara untuk meningkatkan QoL individu.

9. Aspek Kesehatan Fisik: , kondisi kesehatan fisik seperti komorbiditas dan efek samping obat-obatan juga dapat mempengaruhi QoL individu dengan *HIV/AIDS*. Penelitian ini sering kali mencari cara untuk meningkatkan manajemen kesehatan fisik mereka.
10. Intervensi dan Perbaikan Kualitas Hidup: Studi-studi ini juga memfokuskan pada intervensi yang dirancang untuk meningkatkan QoL, seperti program pendidikan kesehatan, konseling, dan intervensi psikososial lainnya.

Kajian-kajian ini berkontribusi penting dalam pemahaman kita tentang pengalaman hidup individu yang hidup dengan *HIV/AIDS*