

BAB I

KAJIAN KONSEPTUAL

1.1 Penelitian Terdahulu

Penulis menggunakan penelitian terdahulu bertujuan untuk mengetahui posisi penelitian dan menjelaskan perbedaannya juga sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini, oleh karena itu Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. Penulis menggunakan 4 (empat) penelitian terdahulu yang dirasa relevan dan dapat dijadikan acuan pada penelitian ini. Penelitian terdahulu yang dijadikan referensi penulis adalah:

1.1.1 Triani banna, Inggried A. Manopo (2019) “Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv Dan Aids (ODHA) ditinjau dari kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV)”, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua Sorong

Penelitian mengenai kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS ini pernah dilakukan oleh Triani Banna dan Inggried A. Manopo (2019) dari jurnal yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua Sorong dengan judul “Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS ditinjau dari kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV)” yang dilakukan penelitian di Puskesmas Remu dan Puskesmas Malawei Kota Sorong pada tahun 2018. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dengan

populasi penelitian adalah penderita positif HIV dan AIDS yang menjalani pengobatan ARV, dengan sampel berjumlah 51 orang. Sampel diambil secara *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan meneliti tentang kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS yang meliputi aspek fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual, dan kesehatan umum.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden dan gambaran variabel dapat diketahui bahwa kriteria patuh dan kualitas hidup baik sebanyak 38 responden (74,5%), responden patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 responden (2%), dan tidak ada (0%). Untuk kriteria kurang patuh responden terbanyak memiliki kriteria kurang patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 4 responden (7,8%) dibandingkan dengan responden kurang patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (2%), dan responden kurang patuh dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 responden (2%). Kemudian untuk kriteria tidak patuh dengan responden terbanyak memiliki kriteria tidak patuh dengan kualitas hidup kurang sebanyak 3 responden (5,9%) dibandingkan dengan responden tidak patuh dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 responden (3,9%), dan responden tidak patuh dengan kualitas hidup cukup sebanyak 1 responden (2%).

Korelasi penelitian yang dilakukan oleh Triani Banna dan Inggried A. Manopo dengan yang dilakukan peneliti adalah adanya persamaan variabel, yaitu kualitas Hidup. Peneliti akan membandingkan dengan penelitian sebelumnya terkait kualitas hidup yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS.

1.1.2 Aristyana Elmayanti (2019) “Hubungan tingkat kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) dengan Kualitas Hidup Odha di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Turen”, Politeknik Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang

Penelitian mengenai kualitas hidup pernah dilakukan oleh Aristyana Elmayanti (2019) dari Politeknik Kesehatan RS dr. SOEPRAOEN MALANG dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* (ARV) Dengan Kualitas Hidup ODHA di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Turen”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat *Antiretroviral* dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Peduli Kasih Turen.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi 42 ODHA. Sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan jumlah sampel 25 responden. Penelitian ini memfokuskan pada tingkat kepatuhan minum obat ARV dan kualitas hidup ODHA, dengan menggunakan kuesioner. Hasil dari penelitian diperlukan adanya peningkatan kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada ODHA yang dapat mempertahankan jumlah sel CD4 sehingga ODHA terhindar dari infeksi *oppotunistic* dan kualitas hidup ODHA meningkat.

Korelasi penelitian yang dilakukan oleh Aristyana Elmayanti dengan yang dilakukan peneliti adalah adanya persamaan variabel, yaitu kualitas Hidup. Peneliti akan membandingkan dengan penelitian sebelumnya terkait kualitas hidup yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS.

1.1.3 Siska Mutiara Hikmah Hasri Kuswiharyanti, Vidi Ahmad Raafi, Ninik Juarti, dan Tria Amaliadiana (2021) “Pengaruh Terapi *Antiretroviral* untuk meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”, Universitas Jenderal Soedirman

Penelitian ini dilakukan oleh Siska Mutiara Hikmah, Hasri Kuswiharyanti, Vidi Ahmad Raafi, Ninik Juarti, dan Tria Amaliadiana dari Universitas Jenderal Soedirman. Dengan judul Pengaruh Terapi *antiretroviral* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian tersebut berfokus pada pengaruh terapi ARV untuk meningkatkan kualitas terhadap pasien HIV AIDS.

Penelitian ini menggunakan studi literatur dengan menentukan topik yang diangkat tentang penyakit terminal dalam hal ini yang dimaksud HIV/AIDS. Penelitian ini juga menggunakan analisis jurnal yang berjumlah 3 jurnal internasional dan 2 jurnal nasional, dengan kriteria PICO, dan review lanjutan 5 jurnal.

Korelasi penelitian yang dilakukan Siska Mutiara Hikmah, Hasri Kuswiharyanti, Vidi Ahmad Raafi, Ninik Juarti, dan Tria Amaliadiana yaitu mengenai kualitas hidup pasien HIV AIDS, pada penelitian tersebut konsep yang sama dengan peneliti adalah keualitas hidup dan terapi *antiretroviral*.

1.1.4 Linda Widiastuti (2019) “Hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA di Klinik Edelweiss”, Sekolah Tinggi Kesehatan Hangtuh Tanjungpinang

Penelitian mengenai kualitas hidup pernah dilakukan oleh Linda Widiastuti (2019) dari Stikes Hang Tuah Tanjungpinang dengan judul “Hubungan kepatuhan

minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA di klinik edelweiss tanjungpinang”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* dengan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Klinik Edelweiss Tanjungpinang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan cross sectional. Variabel independ kepatuhan minum ARV, variabel dependent kualitas hidup ODHA. Sampel penelitian 45 orang dengan purposive sampling. Instrument penelitian lembaran observasi obat ARV dan kuesioner kualitas hidup. Hasil dari 45 responden, terdapat 80% ODHA memiliki kepatuhan minum obat ARV tinggi dengan 17 ODHA memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh hasil p-value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_0 diterima atau dengan kata lain ada hubungan antara kepatuhan dalam minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA di Klinik Edelweiss.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti membuat tabel korelasi penelitian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tabel Korelasi Penelitian

No	Nama	Judul	Aspek	Persamaan	Perbedaan
1	Triani Banna dan Inggried A. Manopo	Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS ditinjau dari kepatuhan minum obat <i>Antiretroviral</i> (ARV)	Kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual.	Variabel, penelitian adalah tentang Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. Metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode kuantitatif	Lokasi penelitian di Sorong Papua sedangkan peneliti dilakukan di lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Barat dan penelitian tersebut menilai kepatuhan odha dalam minum obat ARV dan penelitian tersebut yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti ialah aspeknya, dimana aspek penelitian yang terdapat 9 aspek, sedangkan peneliti hanya 7 Aspek dalam kualitas hidup. Dan konsep dari penelitian kualitas hidup pada penelitian tersebut berbeda dengan yang akan dilakukan oleh peneliti, diman apenelitia berfokus pada Kualitas Hidup ODHA yang terapi ARV secara umum, sedangkan penelitian tersebut kualitas

					hidup ODHA ditinjau dari kepatuhan minum ARV.
2	Aristyana Elmayanti	Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat <i>Antiretroviral</i> (ARV) Dengan Kualitas Hidup ODHA di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Turen	fisik, psikologis, kemandirian, lingkungan, spiritual, dan kesehatan umum.	Variabel yaitu kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS Metode penelitian menggunakan kuantitatif	Lokasi penelitian berada di yayasan peduli kasih Turen sedangkan peneliti dilakukan di lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Barat Penelitian tersebut mencari hubungan antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup sedangkan peneliti memfokuskan pada kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi ARV, dan pada aspek penelitian terdapat perbedaan dimana aspek kesehatan umum dan fisik menjadi satu kerangka sedangkan peneliti memisahkan sesuai panduan dalam WHOQOL HIV, aspek yang berbeda diantaranya kesehatan

					umum, fisik, sosial, lingkungan, kemandirian.
3	Siska Mutiara Hikmah, Hasri Kuswiharyanti, Vidi Ahmad Raafi, Ninik Juarti, dan Tria Amaliadiana	Pengaruh Terapi <i>antiretroviral</i> untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS	fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual, dan kesehatan umum.	Variabel kualitas hidup dan terapi ARV	Konsep penelitian berbeda, adanya konsep kepatuhan sedangkan peneliti menggunakan konsep Kualitas Hidup ODHA yang sedang terapi ARV yang membedakan dengan penelitian tersebut, karena peneliti memfokuskan ODHA yang sedang mengikuti terapi ARV bukan yang patuh ataupun lamanya menggunakan ARV.
4	Linda Widyastuti	Hubungan kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ODHA di klinik edelweiss tanjung pinang	kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup	Variabel penelitian tentang kualitas hidup ODHA dengan terapi ARV	Konsep kepatuhan dan tempat penelitian berbeda. Peneliti juga tidak menggunakan konsep kepatuhan minum obat ARV tetapi bagaimana kualitas Hidup ODHA yang mengonsumsi ARV Perbedaan lainnya berada pada aspek yang diteliti, oleh peneliti, yaitu 7 aspek kesehatan umum, Fisik,

					Sosial, Lingkungan, Kemandirian, Spiritual, dan Psikologis. Sedangkan penelitian tersebut hanya berfokus pada tingkat kepatuhan ODHA dan Kualitas Hidupnya.
--	--	--	--	--	---

Sumber: Hasil analisis terhadap penelitian terdahulu

Berdasarkan keempat penelitian terdahulu diketahui bahwa penelitian yang dilakukan ini memiliki kekhasan sendiri yaitu meneliti dengan topik dan lokasi yang berbeda dan belum dilakukan sebelumnya. Selain itu, peneliti memfokuskan pada kualitas hidup penyintas HIV/AIDS yang sedang mengikuti terapi ARV dengan aspek kualitas hidup oleh Whoqol HIV-Bref sejumlah 7 domain yakni Kesehatan, Fisik, Psikologis, Lingkungan, Kemandirian, Sosial, dan Spiritual. Kemudian, setelah diketahui hasil penelitian yang akan dilakukan ini, maka disusun usulan program sebagai salah satu solusi dari peningkatan kualitas hidup yang tidak terdapat pada penelitian sebelumnya. Dari pemaparan tersebut, menunjukkan keunggulan sekaligus keterbaruan atau novelty dari penelitian yang akan dilakukan.

1.2 Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

1.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Goodinson dan Singleton dalam (O'Connor, 1993) mengemukakan bahwa kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atas penerimaan suasana kehidupan saat ini. Calman memberikan satu definisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan.

World Health Organization (WHO; dalam Kwan, 2000) menyatakan bahwa

kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Berdasarkan definisi Calman dan WHO mengimplikasikan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini.

Menurut Taylor (dalam Vergi, 2013) mengemukakan bahwa kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis.

Selanjutnya Padilla dan Grant (dalam Kwan,2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

1.2.2 Aspek Kualitas Hidup

Berawal dari pemikiran mengenai aspek kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya, berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Tujuh aspek menurut WHOQOL BREF tersebut yaitu kesehatan, fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan, mandiri, dan spiritual, diantaranya sebagai berikut:

1. Aspek Kesehatan

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem.

3. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social care termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (skill), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

5. Aspek Tingkat kemandirian

Domain tingkat kemandirian mengukur mobilitas, kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan atau perawatan dan kapasitas kerja.

6. Aspek Spiritual

Domain spiritual/agama/kepercayaan personal mengukur pengampunan dan menyalahkan, keprihatinan tentang masa depan dan kematian dari individu.

7. Aspek Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

1.2.3 Faktor Kualitas Hidup

Raebun dan Rootman dalam (Mabsusah,2016) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
4. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan

oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

1.3 Tinjauan tentang HIV AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. 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.

Sedangkan AIDS merupakan bentuk terparah dari infeksi HIV. HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan manusia, seperti sel T CD4+ (sejenis sel T), makrofaga, dan sel dendritik. HIV merusak sel T CD4+ secara langsung dan tidak langsung, padahal sel T CD4+ dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi baik. Bila HIV telah membunuh sel T CD4+ hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter (μL) darah, maka kekebalan di tingkat sel akan hilang, dan akibatnya ialah kondisi yang disebut AIDS.

Infeksi akut HIV akan berlanjut menjadi infeksi laten klinis, kemudian timbul gejala infeksi HIV awal, dan akhirnya AIDS; yang diidentifikasi dengan memeriksa jumlah sel T CD4+ di dalam darah serta adanya infeksi tertentu.

Adapun penyebaran HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi yaitu sebagai berikut:

1. Darah,
2. ASI (Air Susu Ibu),
3. Semen dan cairan vagina,
4. Selama kehamilan dan persalinan.

Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019).

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI Penularan HIV ini dapat di hindari dengan konsep yang dikenal ABCDE, diantaranya sebagai berikut:

1. A (*Abstinence*): artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
2. B (*Be Faithful*): artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
3. C (*Condom*): artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
4. D (*Drug No*): artinya Dilarang menggunakan narkoba.
5. E (*Education*): artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

1.3.1 Pengertian tentang *Antiretroviral*

Antiretroviral (ARV) merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. Sejauh ini obat ARV yang digunakan untuk pengobatan HIV di Indonesia sendiri ada 3 golongan utama, diantaranya :

1. NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*), seperti: *Zidovudin, Lamivudin, Abacavir, Tenofovir, Didanosine dan Emtricitabine*.
2. NNRTI (*Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*), seperti: *Evafirenz, Nevirapin dan Rilpivirin*.
3. PI (*Protease Inhibitor*), seperti : *Lopinavir/Ritonavir*.

Pada bulan Juli 2018 WHO telah merekomendasikan *dolutegravir* yang merupakan obat dari golongan kelas penghambat *integrase* atau *Integrase Inhibitor* (INIs) yang dapat digunakan untuk pengobatan HIV sebagai alternatif pada terapi yang menggunakan *efavirenz*. Dengan demikian masuknya *dolutegravir* makin bertambahnya jenis golongan ARV yang digunakan khususnya di Indonesia.

1.4 Tinjauan Pekerjaan Sosial

1.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Zastrow dalam Suharto (2006:24) mengemukakan bahwa, Pekerjaan Sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi – kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut. Pekerjaan Sosial dalam intervensi terhadap masalah-masalah sosial diarahkan pada upaya membantu dan menolong individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat agar dapat berfungsi sosial sesuai dengan status dan peranannya dalam kehidupan masyarakat.

Sedangkan pengertian lain dari pekerjaan sosial adalah suatu aktivitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasitas masyarakat agar berfungsi sosial yang bertujuan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif guna terwujud suatu tujuan. Sebagai aktivitas profesional, Pekerjaan Sosial didasari oleh *body of knowledge* (kerangka pengetahuan), *body of skills* (kerangka keahlian), dan *body of values* (kerangka nilai). Ketiga komponen tersebut dikembangkan dari beberapa ilmu sosial seperti sosiologi, psikologi, antropologi, filsafat, ekonomi, dan politik.

Asosiasi Pekerja Sosial Amerika Serikat (NASW) dalam Adi Fahrudin (2014:60) “Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini.”

Pekerjaan sosial menurut Charles Zastrow dalam Heru Sukoco (1991) menyatakan bahwa pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional yang berguna untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kemampuan keberfungsian sosial mereka serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.

1.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan praktik pekerjaan sosial menurut NASW dalam Adi Fahrudin (2021) yaitu:

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), perkembangan.

2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem- sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan- pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial. Secara keseluruhan tujuan dari pekerjaan sosial adalah untuk memberikan pelayanan-pelayanan sosial kepada individu, kelompok dan masyarakat yang mengalami hambatan sosial/ masalah keberfungsian sosial, sehingga klien dapat mengoptimalkan kemampuannya dalam menjalankan peran-perannya dalam kehidupan dengan mencari alternatif-alternatif pemecahan masalah, mendekati klien dengan sistem sumber, maupun melakukan perubahan-perubahan kondisi di lingkungan serta mempengaruhi kebijakan-kebijakan sosial yang ada.

1.4.3 Fungsi Pekerjaan Sosial

Fungsi praktik pekerjaan sosial menurut Allen Pincus dan Anne Minahan dalam (Lina Favourita, dkk 2016:7) mengemukakan bahwa, beberapa fungsi dari pekerjaan sosial yang meliputi:

1. Membantu orang untuk meningkatkan dan menggunakan kemampuan secara efektif untuk melaksanakan tugas kehidupan dan memecahkan masalah.
2. Menciptakan jalur hubungan pendahuluan antara orang dengan sistem sumber.
3. Mempermudah, mengubah dan menciptakan hubungan antara orang dengan sistem-sistem sumber kemasyarakatan.
4. Mempermudah, mengubah, dan menciptakan hubungan antara orang di lingkungan sistem sumber.

5. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, dan perkembangan kebijakan dan perundang-undangan sosial.
6. Meratakan sumber-sumber material.
7. Bertindak sebagai pelaksana kontrol sosial.

1.4.4 Prinsip-Prinsip Pekerjaan Sosial

Pekerjaan Sosial memiliki prinsip-prinsip dalam penerapan praktik pertolongannya, adapun prinsip-prinsip pekerjaan sosial sebagai berikut:

1. Penerimaan

Plant dalam (DuBois & Miley, 2005: 126) mengemukakan bahwa, Pekerja sosial menyampaikan penerimaan dengan mengungkapkan kepedulian yang sejati, mendengarkan dengan baik, menghormati sudut pandang orang lain, dan menciptakan iklim yang saling menghormati. Penerimaan berarti bahwa pekerja sosial memahami perspektif klien dan menyambut baik pandangan-pandangannya.

2. Individualisasi

Biestek dalam (DuBois & Miley, 2005: 126) mengemukakan bahwa, Pekerja sosial yang mengindividualisasikan klien membebaskan dirinya dari bias dan prasangka buruk, menghindari pemberian cap dan stereotip, dan mengakui potensi keberagaman. Ia mendemonstrasikan bahwa klien memiliki hak untuk “diperlakukan sebagai individu dan diperlakukan tidak hanya sebagai seorang makhluk manusia tetapi sebagai makhluk manusia dengan perbedaan-perbedaan pribadi”.

3. Pengungkapan perasaan-perasaan yang bertujuan

Pengungkapan perasaan-perasaan yang bertujuan membawa perasaan-perasaan ke dalam keterbukaan sehingga mereka dapat menghadapinya secara konstruktif,

memungkinkan suatu pemahaman akan elemen-elemen afektif atau emosional dari suatu situasi secara lebih akurat, dan memberikan kesempatan-kesempatan untuk mendemonstrasikan dukungan psikologis.

4. Sikap tidak menghakimi

Biestek dalam (DuBois & Miley, 2005: 127) mengemukakan bahwa, Pekerjaan sosial yang menerapkan sikap tidak menghakimi “tidak menimbulkan rasa bersalah, atau derajat tanggung jawab klien atas sebab-sebab masalah atau kebutuhan-kebutuhan, tetapi meliputi pemberian penilaian-penilaian evaluatif tentang sikap-sikap, standardstandard, atau tindakan-tindakan klien”.

5. Obyektivitas

Prinsip praktek obyektivitas, atau menguji situasi-situasi tanpa bias, berkaitan sangat erat dengan pandangan yang tidak menghakimi. Agar obyektif, pekerja sosial menghindari masuknya perasaan-perasaan dan prasangka-prasangka buruk pribadinya ke dalam relasinya dengan klien.

6. Penglibatan emosi secara terkendali

(Biestek, 1957) menerangkan bahwa, Pekerja sosial yang mengendalikan keterlibatan emosionalnya dengan klien memperoleh perspektif dari pemahamannya akan perilaku manusia, mencari arah bagi relasi dari ujian umum profesi pekerjaan sosial, dan merespons perasaan-perasaan klien secara sensitif.

7. Penentuan nasib sendiri

(Biestek, 1957: 103) menerangkan bahwa, Dengan prinsip klien berhak menentukan nasibnya sendiri, pekerja sosial mengakui “hak dan kebutuhan klien untuk bebas dalam membuat pilihan-pilihan dan keputusan-keputusannya sendiri”.

8. Akses terhadap sumber daya

Memiliki akses kepada sumberdaya-sumberdaya ialah prasyarat bagi pengembangan solusi. Sumberdayasumber daya yang terbatas mengurangi opsi atas solusi-solusi, dan tanpa opsi, manusia tidak dapat memilih di antara alternatif-alternatif.

9. Kerahasiaan

Pekerja sosial harus memahami betul ketentuan-ketentuan kerahasiaan pemerintah dan implikasi hukumnya bagi situasi-situasi praktek dan kewajiban hukumnya serta hambatan-hambatan yang berkaitan dengan kerahasiaan.

10. Akuntabilitas

Pekerja sosial melaksanakan secara sungguh-sungguh kewajibannya untuk memperbaiki praktek-praktek yang diskriminatif dan tidak manusiawi, bertindak sesuai dengan integritas profesi yang tidak terbantahkan, dan mengimplementasikan aturan-aturan praktek dan penelitian yang sehat.

1.4.5 Peranan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh seorang pekerja sosial untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka, dengan tujuan mencapai kesejahteraan sosial yang lebih baik. Selain memberikan bantuan, pekerjaan sosial juga melibatkan pelaksanaan berbagai peran yang didefinisikan oleh Sukoco (1995: 22-27), antara lain:

a. Peran sebagai pemercepat perubahan (*enabler*)

Pekerja sosial membantu masyarakat agar dapat mengungkapkan kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah yang dihadapi, dan mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah tersebut dengan lebih efektif.

b. Peran sebagai perantara (*broker*)

Pekerja sosial berperan sebagai perantara dengan menghubungkan individu, kelompok, dan masyarakat dengan lembaga atau pelayanan masyarakat, seperti Dinas Sosial dan pemerintah, untuk memberikan layanan kepada mereka yang membutuhkan.

c. Peran sebagai pendidik (*educator*)

Pekerja sosial memiliki peran sebagai pendidik dalam memberikan informasi, keterampilan, dan pengetahuan kepada individu, kelompok, dan masyarakat untuk

meningkatkan pemahaman mereka tentang masalah sosial dan mengembangkan kemampuan tersebut.

d. Peran sebagai tenaga ahli (*expert*)

Sebagai tenaga ahli, pekerja sosial dapat memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi dalam berbagai bidang kepada individu, kelompok, dan masyarakat.

e. Peran sebagai perencana sosial (*social planner*)

Seorang perencana sosial mengumpulkan data tentang masalah sosial yang dihadapi individu, kelompok, dan masyarakat, menganalisisnya, dan menyajikan alternatif tindakan yang rasional dalam mengakses sumber daya yang ada untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan mereka.

f. Peran sebagai fasilitator

Melalui peran-peran ini, pekerja sosial berupaya memberikan dukungan, pemahaman, dan solusi bagi individu, kelompok, dan masyarakat dalam rangka mencapai perubahan yang positif dan meningkatkan kualitas kehidupan sosial mereka. Sebagai fasilitator, pekerja sosial merangsang atau mendukung pengembangan masyarakat. Peran ini bertujuan untuk memfasilitasi proses perubahan individu, kelompok, dan masyarakat dengan menyediakan waktu, pemikiran, dan sarana yang diperlukan selama proses tersebut.

Dengan demikian, pekerja sosial tidak hanya memberikan bantuan, tetapi juga menjalankan berbagai peran seperti pemercepat perubahan, perantara, pendidik, tenaga ahli, perencana sosial, dan fasilitator dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

Pekerjaan sosial memiliki berbagai peran yang mencakup fungsi-fungsi tertentu, seperti yang diungkapkan oleh Zastrow dalam Huraerah (2011: 163). Berikut adalah alternatif lain dalam merumuskan peran-pean tersebut:

a. Enabler

Membantu masyarakat untuk dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka, menjelaskan dan mengidentifikasi masalah-masalah mereka, dan mengembangkan kemampuan mereka agar dapat menangani masalah mereka yang mereka hadapi secara lebih efektif.

b. Broker

Menghubungkan individu-individu dan kelompok yang membutuhkan pertolongan dan pelayanan masyarakat.

c. Expert

Menyediakan informasi dan saran-saran dalam berbagai area.

d. *Social Planner*

Mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah sosial dan menganalisis masalah sosial tersebut serta menyusun alternatif tindakan yang rasional dalam menangani masalah tersebut.

e. *Advocat*

Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana community organizer /community worker melaksanakan fungsinya sebagai advokat yang mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan pertolongan atau pelayanan.

f. *The Activist*

Melakukan perubahan yang mendasar yang seringkali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok masyarakat yang kurang beruntung (*disadvantaged group*).

1.4.6 Metode Pekerjaan Sosial

Metode Pekerjaan Sosial sebagai suatu prosedur kerja yang teratur dan dilaksanakan secara sistematis digunakan oleh Pekerja Sosial dalam memberikan pelayanan sosial, adapun Metode Pekerjaan Sosial sebagai berikut:

1. *Social Case Work*

Bimbingan sosial individu/perseorangan adalah suatu rangkaian pendekatan teknik pekerjaan sosial yang ditujukan untuk membantu individu yang mengalami masalah berdasarkan relasi antara pekerja sosial dengan seorang penerima pelayanan secara tatap muka. Prinsip dasar pada bimbingan sosial perseorangan adalah:

- a. Penerimaan, seorang pekerja sosial harus mau menerima dan menghormati penerima pelayanan (klien) dalam setiap kondisi yang dialaminya.
- b. Komunikasi, antara pekerja sosial dan klien harus saling memberi dan menerima informasi.
- c. Individualisasi, pekerja sosial harus memahami, menerima bahwa klien sebagai pribadi yang unik, dalam arti berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya.
- d. Partisipasi, pekerja sosial harus ikut serta secara langsung dalam membantu mengatasi permasalahan klien.
- e. Kerahasiaan, pekerja sosial harus mampu merahasiakan informasi yang diberikan oleh klien.
- f. Kesadaran diri, sebagai manusia pekerja sosial menyadari akan respon klien serta motivasi dan relasi bantuan profesional.

2. *Social Group Work*

Bimbingan sosial kelompok adalah suatu pelayanan kepada kelompok yang tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan atau perubahan anggota kelompok. Jadi bimbingan sosial kelompok digunakan untuk membantu individu dalam mengembangkan atau menyesuaikan diri dengan kelompok/lingkungan sosialnya dengan kondisi tertentu atau membantu kelompok mencapai tujuannya. Beberapa prinsip bimbingan sosial kelompok antara lain:

- a. Pembentukan kelompok secara terencana. Kelompok merupakan satu kesatuan dimana individu memperoleh pelayanan untuk mengembangkan pribadinya. Kelompok yang telah terbentuk, maka badan sosial yang menerima kelompok dimaksud perlu memperhatikan faktor-faktor yang erat hubungannya dengan situasi kelompok,

terutama yang dapat memberikan kemungkinan untuk perkembangan individu menuju ke arah positif dalam pemenuhan kebutuhan yang diinginkan oleh kelompok.

- b. Memiliki tujuan yang akan dicapai bersama. Di dalam bimbingan sosial kelompok tujuan, perkembangan individu dan kelompok harus dirumuskan dengan cermat oleh pembimbing kelompok agar terdapat keserasian antara harapan dan kemampuan kelompok.
- c. Penciptaan interaksi terpimpin. Dalam bimbingan sosial kelompok harus dibina hubungan yang bertujuan antara pekerja sosial dengan anggota-anggota kelompok dan atas dasar keyakinan bahwa pekerja sosial akan menerima anggota kelompok sebagaimana adanya.
- d. Pengambilan keputusan. Kelompok harus dibantu dalam mengambil keputusan-keputusan sendiri dan menentukan kegiatan yang diinginkan sesuai dengan kemampuannya.
- e. Organisasi bersifat fleksibel dalam arti organisasi dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Organisasi yang formal harus fleksibel dan harus didorong bila sedang berusaha mencapai tujuan yang penting, yang dipahami oleh para anggotanya dan dapat bekerja sesuai dengan fungsinya.
- f. Penggalan sumber-sumber dan penyusunan program. Sumber yang ada di masyarakat harus dapat digunakan untuk memperkaya pengalaman kelompok, untuk dimanfaatkan para anggota dan kelompok itu sendiri. Penilaian kegiatan secara terus-menerus terhadap proses dan hasil program atau pekerjaan kelompok yang merupakan jaminan dan pertanggungjawaban terhadap apa yang diselesaikan masing-masing pihak untuk keseluruhan.

3. *Community Organization dan Community Development*

Bimbingan sosial dengan masyarakat sebagai salah satu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada di dalam masyarakat serta menekankan dengan adanya prinsip peran serta atau partisipasi masyarakat. Upaya tersebut cenderung mengarah pada pemenuhan kebutuhan bidang tertentu di masyarakat seperti kesejahteraan keluarga, kesejahteraan anak dan lain sebagainya. Prinsip yang perlu diperhatikan dalam metode ini adalah:

- a. Penyusunan program didasarkan kebutuhan nyata yang mendesak di masyarakat.
- b. Partisipasi aktif seluruh anggota masyarakat.
- c. Bekerja sama dengan berbagai badan dalam rangka keberhasilan bersama dalam pelaksanaan program.
- d. Titik berat program adalah upaya untuk pencegahan, rehabilitasi, pemulihan, pengembangan dan dukungan.

1.4.7 Sistem Sumber

Pincus dan Minahan (1973:4) mengklasifikasikan sistem sumber kesejahteraan sosial menjadi sistem sumber informal atau alamiah, sistem sumber formal maupun sistem sumber kemasyarakatan. Adapun penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut :

1. Sistem Sumber Informal atau Alamiah

Sistem sumber informal atau alamiah merupakan sumber yang dapat memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan afeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan kongkret lainnya misalnya peminjaman uang. Sumber ini diharapkan dapat membantu memperoleh akses kepada sistem sumber lainnya dalam bentuk pemberian informasi dan mempermudah birokrasi. Sumber ini dalam penggunaannya tidak

menggunakan prosedur, sifatnya tanpa pamrih, ikhlas, jujur, penuh persahabatan, cinta kasih, dan tidak ada latar belakang yang tidak baik. Sumber ini dapat berupa keluarga, teman, tetangga, mitra kerja, dan orang lainnya yang dapat memberikan bantuan.

2. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal adalah keanggotaannya di dalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggotanya. Sumber ini dapat digunakan apabila orang itu telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan oleh sumber tersebut. Sumber-sumber ini biasanya berbentuk lembaga-lembaga formal, seperti organisasi, serikat buruh, koperasi, bank, asosiasi-asosiasi profesional (Himpunan Pekerja Sosial Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia).

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber (lembaga-lembaga pemerintah ataupun swasta) yang dapat memberikan bantuan pada masyarakat umum. Sumber yang dapat dikelompokkan pada sistem sumber kemasyarakatan seperti sekolah, rumah sakit, perpustakaan umum, lembaga pelayanan kesejahteraan sosial (Panti Asuhan, Panti Jompo), lembaga swadaya masyarakat adalah beberapa contoh sistem sumber yang dapat dijangkau dan digunakan oleh masyarakat luas. Organisasi lokal yang sifat keanggotaannya pasif, seperti PKK, Karang Taruna juga termasuk dalam kelompok ini.

1.4.8 Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Sistem Dasar Pekerjaan Sosial dalam artikel Maha Neni (2015; Dwi Heru Sukoco) menerangkan bahwa, terdapat beberapa Sistem Dasar Pekerjaan Sosial diantaranya sebagai berikut:

1. Sistem Pelaksana Perubahan (*Change Agent System*)

Sistem ini menunjuk pada sekelompok yang tugasnya memberikan bantuan atas dasar keahlian yang berbeda dan bekerja sama dengan sistem yang berbeda. Pelaksana perubahan yang utama adalah orang yang bertanggung jawab. Pelaksana perubahan sebagai seorang pemberi bantuan yang secara khusus dipekerjakan untuk tujuan mengadakan perubahan berencana.

2. Sistem Klien (*Client System*)

Klien yang dimaksud bias orang : individu, kelompok, masyarakat. Klien adalah setiap orang yang diharapkan menerima pelayanan dari pelaksana perubahan dan juga yang meminta bantuan dan terlibat dalam pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial. Orang – klien – ada kontrak. Sistem klien dapat diperbesar bidang cakupannya atau memperkecil. Sistem klien adalah orang-orang yang telah memberikan kewenangan atau meminta bantuan didalam usaha perubahan dan melibatkan diri mereka. Suatu persetujuan kerja atau kontrak dengan pekerja sosial.

3. Sistem Sasaran (*The Target System*)

Orang-orang yang dijadikan sasaran perubahan dimana perubahan yang terjadi diharapkan dapat mempengaruhi dan pencapaian tujuan pertolongan. Seorang pekerja sosial bekerja sama dengan klien menentukan tujuan perubahan dan menentukan orang tertentu yaitu sasaran, agar tujuan dapat dicapai.

4. Sistem Kegiatan (*The Action System*)

Orang-orang bersama-sama pekerja sosial berusaha untuk menyelesaikan tugas-tugas dan mencapai tujuan usaha-usaha perubahan. Tujuan penggunaan sistem kegiatan adalah untuk mempengaruhi orang-orang yang masih menjadi klien potensial agar beralih menjadi klien actual.

1.4.9 Pekerjaan Sosial Dengan HIV / AIDS

Ikatan Pekerja Sosial Amerika Serikat (National Association of Social Workers, NASW 1999) tentang HIV/AIDS mendukung penyelenggaraan pelayanan yang meliputi pelayanan-pelayanan perawatan kesehatan yang komprehensif, akses kepada tambahan asuransi kesehatan yang penuh, pelayanan-pelayanan sosial dan psikologis, advokasi untuk menjamin hak-hak azasi manusia dan sipil, serta program-program pendidikan dan pencegahan.

NASW juga mengemban tanggung jawab profesi untuk menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS dan mempromosikan praktek yang berkompeten dan sensitif secara budaya melalui kurikulum pendidikan dan kesempatan-kesempatan pendidikan lanjut. Selanjutnya, pernyataan kebijakan mendorong partisipasi pekerja sosial di dalam aksi politik dan lobi-lobi politik.

Adapun peran pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS ini dengan membuat program-program pelayanan yang berkelanjutan terhadap pelayanan sosial ODHA, melakukan advokasi terhadap pelayanan sosial, dan memberikan pelayanan terkait isu-isu etika dan hukum yang dihadapi ODHA.

1.4.10 Tujuan Pekerjaan Sosial HIV/AIDS

Tujuan dari pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS merujuk pada pekerjaan sosial secara generalis diantaranya untuk memperbaiki, meningkatkan, dan memberikan dukungan perubahan untuk individu penderita HIV yaitu:

1. Membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya masyarakat, terutama permasalahan HIV/AIDS.
2. Mengkaitkan penyandang masalah HIV/AIDS dengan lembaga pelayanan sosial.
3. Berusaha untuk meningkatkan kemampuan lembaga pelayanan yang berkaitan dengan masalah HIV/AIDS.

4. Memberikan sumbangan bagi perbaikan kebijakan dan perundang-undangan sosial yang berkaitan dengan pelayanan rehabilitasi sosial bagi penderita HIV/AIDS.

1.4.11 Fungsi Pekerjaan Sosial HIV/AIDS

Fungsi pekerjaan sosial pada dasarnya memfokuskan pada interaksi diantara orang-orang dengan sistem sumber yang memberikan pelayanan bagi orang-orang yang membutuhkannya.

Fungsi pekerjaan sosial dengan masalah HIV/AIDS, adalah:

1. Membantu penderita HIV/AIDS dalam menggunakan kemampuan untuk melaksanakan tugas kehidupan dan memecahkan masalah mereka.
2. Membantu penderita HIV/AIDS tentang jalur hubungan dengan lembaga pelayanan.
3. Mempermudah interaksi penderita HIV/AIDS dengan lembaga pelayanan yang dibutuhkan dan orang-orang di lingkungan lembaga pelayanan tersebut.
4. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijaksanaan dan perundang-undangan sosial yang berhubungan dengan penanganan masalah HIV/AIDS.
5. Meratakan sumber-sumber material bagi penderita HIV/AIDS dalam mengatasi masalahnya.
6. Bertindak sebagai pelaksana kontrol sosial terhadap penderita HIV/AIDS dan pelayanan yang diberikan.

1.4.12 Peran Pekerjaan Sosial HIV/ AIDS

Pekerjaan Sosial tentunya memiliki peran dalam pertolongan kepada individu maupun kelompok, adapun peran pekerja sosial yang berkaitan dengan pelayanan terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Broker

Peran broker yang dapat dilakukan pekerjaan sosial antara lain:

- a. Mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan, termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, dan sebagainya.
 - b. Menciptakan sumber-sumber pelayanan yang belum tersedia di masyarakat.
2. Pendampingan

Peran pendampingan yang dapat dilakukan pekerja sosial antara lain:

- a. Pekerja sosial selalu mendampingi klien pada setiap tindakan
 - b. Memberikan dukungan-dukungan emosional yang diperlukan klien
 - c. Selalu berupaya membantu klien mengatasi hambatan yang dihadapinya
3. Konselor

Peran pekerja sosial yaitu membantu klien untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapinya, memahami potensi yang dimilikinya serta membimbing untuk menemukan atau memberikan cara pemecahan yang dibutuhkan.

4. Mediator

Peran yang dilakukan pekerja sosial antara lain adalah:

- a. Mengidentifikasi hambatan atau rintangan serta mencari jalan keluar untuk mengatasi hambatan atau rintangan tersebut.
 - b. Memberikan informasi yang belum diketahui oleh klien.
5. Enabler

Peran pekerja sosial yaitu mendorong klien untuk dapat menolong diri sendiri dengan memanfaatkan atau menggunakan motivasi, kapasitas serta kekuatan yang dimiliki klien untuk mencapai manfaat yang optimal.

6. Advokat

Peran yang dilakukan pekerja sosial antara lain:

- a. Mengidentifikasi berbagai aturan dan prosedur yang berkaitan dengan pembelaan hak klien
- b. Berhubungan langsung dengan pihak yang merugikan klien
- c. Melakukan tindakan pembelaan dengan memberikan kekuatan serta memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan kembali hak-haknya.

(Carlton, 1984: 8, dalam DuBois & Miley, 2005: 317) Menerangkan bahwa, Pelayanan-pelayanan pekerjaan sosial memudahkan manusia yang sakit atau memiliki suatu kecacatan “untuk mempertahankan, memperoleh, atau memperoleh kembali suatu mode kehidupan yang memuaskan baginya dan membantunya memberikan suatu sumbangan yang positif kepada kelompok-kelompok manusia dan masyarakat dimana ia menjadi bagiannya”.

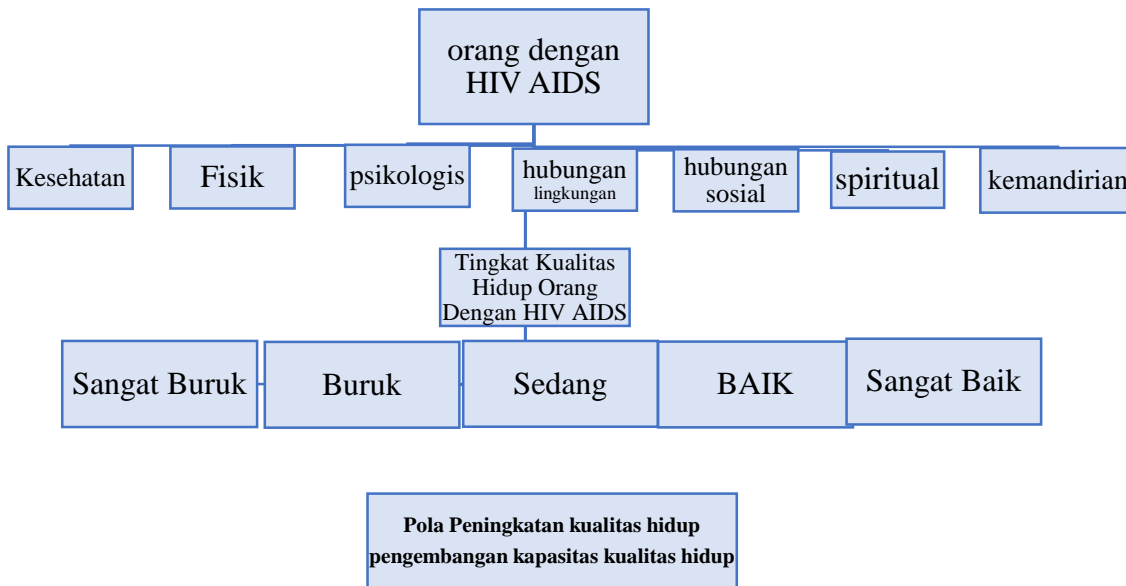
1.5 Kerangka Pemikiran

(World Health Organization, 2018) menerangkan bahwa, Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup.

Kualitas hidup orang dengan HIV AIDS cenderung mengalami penurunan yang dikarenakan sudah tidak memiliki kepercayaan diri secara psikologis, ketika ODHA dinyatakan positif HIV maka psikologis ODHA dapat menurun dan kualitas hidup ODHA juga menurun. Dalam jurnal Astryana Elmayanti (2019) tentang kualitas hidup ODHA mendapatkan hasil yang rendah, maka dengan rujukan tersebut peneliti merasa yakin akan kualitas hidup ODHA yang perlu diteliti secara terus-menerus agar kualitas hidup ODHA dapat terpantau dan aspek kualitas hidup Whoqol HIV yang dimiliki ODHA dapat kembali berfungsi. Penelitian ini juga berfokus pada mengetahui

tingkat kualitas hidup, jika kurang maka diperlukan peningkatan jika stagnan maka diperlukan pengembangan dan jika meningkat maka diperlukan pemeliharaan yang berdasarkan program yang akan diberikan.

Diagram 2.1 Kerangka pemikiran kualitas hidup



Sumber: Penelitian 2023