

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Kajian Tentang Implementasi**

##### **2.1.1. Pengertian Implementasi**

Implementasi merupakan proses krusial dalam siklus kebijakan publik yang menghubungkan antara perumusan kebijakan dan dampak nyata di masyarakat. Menurut Jones (1996), implementasi adalah proses interaksi antara suatu perangkat tujuan dengan tindakan yang diarahkan untuk mencapainya, yaitu bagaimana tindakan tersebut dikaitkan dengan rangkaian sebab-akibat menuju pencapaian tujuan kebijakan.

Mulyadi (2015) menyatakan bahwa implementasi merupakan serangkaian tindakan konkret yang mengubah keputusan menjadi langkah-langkah operasional yang berorientasi pada perubahan. Pemahaman ini senada dengan pendapat Grindle (1997), yang melihat implementasi sebagai proses administratif yang dapat dianalisis di tingkat program tertentu. Demikian pula Horn (2014) dan Taufik & Isril (2013), yang menekankan bahwa implementasi melibatkan peran aktor publik dan swasta dalam merealisasikan tujuan kebijakan.

Meskipun terdapat berbagai perspektif dalam memahami implementasi kebijakan, penelitian ini menggunakan teori dari Syauckani dkk. (2004) sebagai kerangka analisis utama. Syauckani memandang implementasi sebagai rangkaian aktivitas yang bertujuan untuk menghantarkan kebijakan kepada masyarakat agar mampu memberikan hasil sesuai harapan. Dengan pendekatan ini, implementasi

tidak hanya dipahami sebagai pelaksanaan teknis, tetapi juga mencakup dinamika sosial, manajerial, dan struktural.

Menurut Syauckani dkk. (2004:295), implementasi kebijakan publik mencakup lima aspek kunci:

1. Keterlibatan Pemangku Kepentingan, yakni partisipasi aktif berbagai pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan program.
2. Pengelolaan Sumber Daya, meliputi perencanaan dan pemanfaatan sumber daya manusia, dana, sarana, dan prasarana secara optimal.
3. Komunikasi Kebijakan, yang menekankan pentingnya kejelasan informasi antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan masyarakat penerima manfaat.
4. Koordinasi Antar Lembaga, yakni sinkronisasi peran dan fungsi antar institusi yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
5. Monitoring dan Evaluasi, sebagai upaya mengukur kemajuan pelaksanaan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

Kelima aspek ini dijadikan sebagai landasan analisis dalam penelitian ini, karena menawarkan struktur konseptual yang komprehensif untuk memahami keberhasilan maupun kendala implementasi kebijakan di lapangan. Dengan menilai Program Sehat Bersama Sahabat (HEBAT) di KPA Kota Bandung melalui lima aspek tersebut, penelitian ini dapat secara sistematis menelusuri bagaimana program dirancang, dijalankan, dikoordinasikan, dan dievaluasi.

Pendekatan Syauckani dkk. juga sangat sesuai untuk menganalisis kebijakan di tingkat lokal, seperti yang dilakukan oleh KPA Kota Bandung. Implementasi kebijakan di tingkat daerah sering kali menghadapi kompleksitas tersendiri, mulai

dari keterbatasan sumber daya hingga tantangan koordinasi antar lembaga. Oleh karena itu, lima aspek ini memberikan kerangka yang holistik dalam menilai efektivitas program berbasis pemberdayaan remaja dalam konteks pencegahan HIV/AIDS.

Dengan memanfaatkan teori ini, penelitian tidak hanya bertujuan menggambarkan bagaimana Program HEBAT dilaksanakan, tetapi juga mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat keberhasilannya. Hasil analisis diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi KPA dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan kualitas implementasi program serta menyesuaikannya dengan kebutuhan dan tantangan lokal.

### **2.1.2. Aspek Implementasi**

Menurut Syaukani dalam Dzulqarnain et al. (2022), aspek implementasi merujuk pada serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mengkomunikasikan kebijakan kepada publik dengan tujuan agar kebijakan tersebut dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik. Aspek ini mencakup semua langkah yang diperlukan untuk mewujudkan kebijakan dari tahap perencanaan hingga pelaksanaan, yang melibatkan koordinasi antar berbagai pihak, penggunaan sumber daya yang tersedia, serta komunikasi yang efektif. Implementasi juga mencakup evaluasi dan pemantauan untuk memastikan bahwa kebijakan yang dijalankan mengarah pada hasil yang diinginkan dan dapat diperbaiki jika diperlukan.

Tentu, berikut adalah penjelasan lebih detail mengenai setiap aspek implementasi kebijakan menurut Syaukani dalam Dzulqarnain et al. (2022):

## 1. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Keterlibatan pemangku kepentingan merujuk pada pentingnya partisipasi aktif dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam pelaksanaan kebijakan. Pemangku kepentingan ini tidak hanya terbatas pada pemerintah, tetapi juga mencakup masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), sektor swasta, dan kelompok-kelompok lainnya yang terkait langsung atau tidak langsung dengan kebijakan yang diterapkan. Partisipasi ini penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dirumuskan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat serta dapat diterima dengan baik oleh semua pihak. Keterlibatan aktif dari pemangku kepentingan akan memperkuat legitimasi kebijakan dan meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan tersebut.

## 2. Sumber Daya

Implementasi kebijakan yang sukses sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang cukup. Sumber daya ini mencakup anggaran yang memadai untuk mendukung kegiatan operasional dan administratif, tenaga kerja yang terlatih dan kompeten untuk menjalankan program, serta fasilitas yang memadai seperti infrastruktur, teknologi, dan peralatan yang diperlukan. Tanpa sumber daya yang cukup, kebijakan sulit untuk dilaksanakan dengan efektif. Oleh karena itu, penting untuk merencanakan secara matang kebutuhan sumber daya yang diperlukan dan memastikan bahwa sumber daya tersebut tersedia tepat waktu dan dapat dikelola dengan baik untuk mendukung pelaksanaan kebijakan.

### 3. Komunikasi Kebijakan

Komunikasi kebijakan adalah aspek yang sangat krusial dalam implementasi kebijakan. Kebijakan yang baik tidak akan berhasil jika tidak dapat dipahami dan diterima oleh publik. Oleh karena itu, penyampaian informasi mengenai kebijakan harus jelas, tepat, dan transparan. Komunikasi ini meliputi pengumuman tentang kebijakan, tujuan, dampak yang diharapkan, serta langkah-langkah yang harus diambil oleh masyarakat atau pihak-pihak terkait. Selain itu, komunikasi juga harus dilakukan dengan cara yang mudah diakses oleh masyarakat, seperti melalui media massa, media sosial, pertemuan publik, atau saluran komunikasi lainnya. Dengan komunikasi yang efektif, masyarakat akan lebih mudah memahami kebijakan tersebut, sehingga dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaannya.

### 4. Koordinasi Antar Lembaga

Koordinasi antar lembaga sangat penting dalam implementasi kebijakan karena kebijakan yang kompleks sering kali melibatkan banyak pihak dengan peran dan tanggung jawab yang berbeda. Tanpa koordinasi yang baik antar lembaga, pelaksanaan kebijakan bisa terhambat atau bahkan gagal. Koordinasi yang efektif akan memastikan bahwa setiap lembaga atau pihak terkait bekerja sesuai dengan tugas dan wewenangnya, menghindari duplikasi usaha, dan menyelesaikan masalah yang mungkin muncul selama proses implementasi. Koordinasi juga mencakup pertukaran informasi yang cepat dan akurat antar lembaga untuk mengatasi masalah secara efisien dan menjaga agar kebijakan dapat diterapkan sesuai rencana.

## 5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah bagian yang sangat penting dalam memastikan kebijakan yang diimplementasikan mencapai tujuannya. Monitoring dilakukan secara berkelanjutan untuk melacak pelaksanaan kebijakan, memantau apakah kebijakan berjalan sesuai dengan rencana, dan mendeteksi masalah atau hambatan yang mungkin terjadi. Sementara itu, evaluasi dilakukan setelah kebijakan dilaksanakan untuk menilai sejauh mana kebijakan tersebut berhasil mencapai tujuan yang diinginkan. Evaluasi ini memungkinkan penyesuaian dan perbaikan kebijakan jika diperlukan. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi yang tepat, proses implementasi kebijakan bisa diperbaiki dan disempurnakan sehingga lebih efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Secara keseluruhan, kelima aspek ini sangat terkait dan saling mendukung dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Tanpa keterlibatan pemangku kepentingan, sumber daya yang memadai, komunikasi yang jelas, koordinasi yang baik, dan proses monitoring serta evaluasi yang efektif, implementasi kebijakan akan menghadapi kesulitan dalam mencapai hasil yang optimal.

## **2.2 Kajian tentang Implementasi Program**

### **2.2.1. Teori Implementasi Program**

#### 1. Definisi Program

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana. Dalam hal ini bagian dari perencanaan. Program dikatakan baik ketika program didasarkan atas model teoritis yang jelas. Sebelum menentukan masalah sosial

yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi.

Program yang baik harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut Zauhar, A . ( 1993:2): Tujuan yang dirumuskan secara jelas.

- a. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
- b. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan.
- c. Pengukuran biaya biaya yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
- d. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya. Suatu program tidak dapat berdiri sendiri.
- e. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut, dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui partisipasi dari masyarakat.

Adanya program dalam kegiatan pembangunan dapat menyelesaikan berbagai permasalahan. Semakin banyak permasalahan yang timbul maka semakin banyak pula program yang dibutuhkan. Selain sebagai *problem solving*, Program dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi dan inovasi serta partisipasi masyarakat melalui program.

## 2. Teori Implementasi

Istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah pelaksanaan atau penerapan. Implementasi biasanya berkaitan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Van Meter dan Van Horn dalam Solichin (2008:135) menyebutkan bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada pencapaian dan tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Berdasarkan pengertian dari Van Meter dan Van Horn tersebut dapat diketahui bahwa inti dari implementasi adalah tindakan yang dilakukan dengan berdasarkan sebuah kebijakan yang telah ditentukan.

Sabatier (1986) dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:19) menyebutkan, ada enam variabel utama yang dianggap memberi kontribusi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Enam variabel tersebut adalah:

- a. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten.
- b. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan.
- c. Proses implementasi memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadi kepatuhan para petugas di lapangan dan kelompok sasaran.
- d. Komitmen dan keahlian para pelaksana kebijakan.
- e. Dukungan para *stakeholder*.
- f. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi dan politik.
- g. Implementasi Program

Menurut Jones dalam Rochman (2009,101) mengungkapkan bahwa implementasi adalah suatu proses interaktif antara suatu perangkat tujuan dengan tindakan atau bersifat interaktif dengan kegiatan kegiatan kebijakan yang mendahuluinya. Dengan demikian implementasi merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoprasikan sebuah program dengan pilar-pilar pengorganisasian, interpretasi dan pelaksanaan. Implementasi program menurut Arikunto (1998:1) menjelaskan bahwa implementasi program adalah sederetan kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Jadi kegiatan yang telah dilaksanakan bukan bentuk dari program. Suatu program merupakan kegiatan yang direncanakan maka tentu saja perencanaan itu diarahkan pada pencapaian tujuan. Pencapaian tujuan tersebut dapat diukur melalui evaluasi program.

Menurut Siagian (1985:20) mengatakan bahwa implementasi program mempunyai beberapa pokok yang perlu di perhatikan yaitu:

- a. Membuat rencana detail, yaitu merubah rencana strategis (jangka panjang) atau menjadi rencana teknis (jangka pendek) dan mengorganisir sumber- sumber.
- b. Pemberian tugas, yaitu merubah rencana teknis dan tujuan selanjutnya melakukan pembagian tugas-tugas dan sumber-sumber.
- c. Monitor yaitu pelaksanaan dan kemajuan pelaksanaan tugas jangan sampai menjadi hal-hal yang berhubungan dengan rencana praktis. Dalam hal ini diperlukan untuk memeriksa hasil-hasil yang dicapai.
- d. *Review* yaitu pelaporan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan, analisis pelaksanaan tugas-tugas, pemeriksaan kembali dan penyusunan dan jadwal waktu

pelaksanaan selanjutnya dalam laporan diharapkan adanya saran dan perbaikan apabila ditemui adanya perbedaan penyimpangan.

Rondinelli dan Cheema (1983) dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:90) mengidentifikasi terdapat empat faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

a. Kondisi lingkungan.

Lingkungan sangat mempengaruhi implementasi, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.

Hubungan antar organisasi.

b. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

c. Sumberdaya.

Implementasi perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya non-manusia.

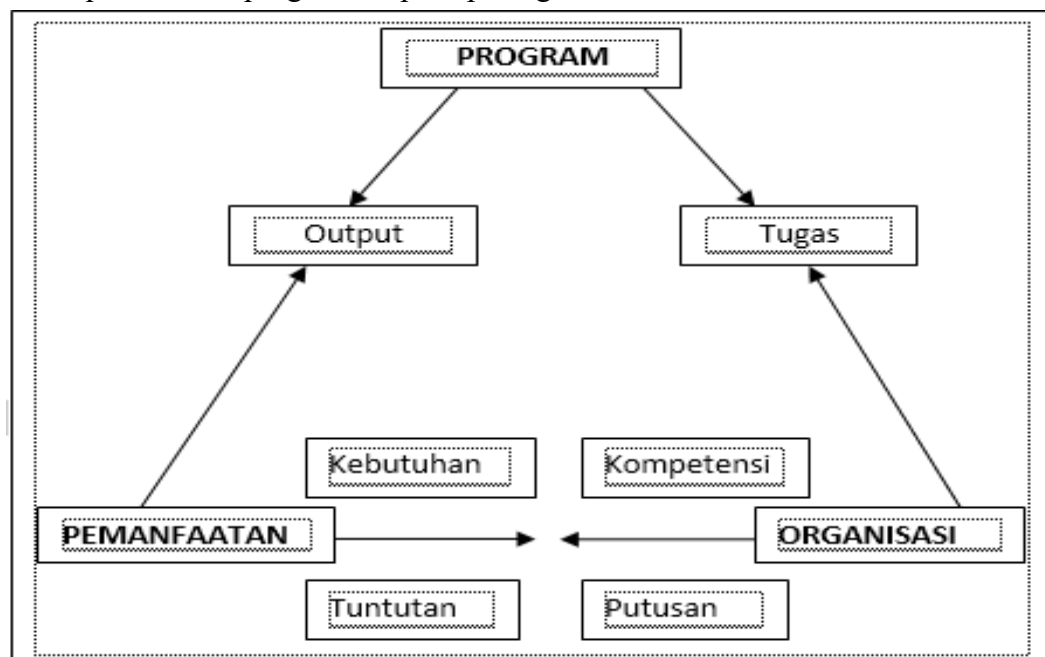
d. Karakter institusi implementor.

Yang dimaksud adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

Salah satu implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten. Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi. Korten dalam Soetomo, (2008:416) mengatakan bahwa keberhasilan suatu program akan sangat ditentukan oleh

kesesuaian atau relevansi antara kebutuhan-kebutuhan pihak penerima bantuan dengan hasil program, antara persyaratan program dengan kemampuan nyata dari organisasi pemberi bantuan, antara kemampuan pengungkapan kebutuhan dari pihak penerima dengan proses pengambilan keputusan dari pihak pemberi bantuan.

Korten menjelaskan pula dalam Akib dan Tarigan (2008:12) bahwa pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran. Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Ketiga, kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan oleh organisasi untuk memperoleh output program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program. Seperti pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Model Kesesuaian Implementasi Program Sumber : Haedar Akib dan Antonius Taringan (2008:12)

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, jika *output* program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran jelas *output*-nya tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program maka organisasinya tidak dapat menyampaikan *output* program dengan tepat, atau ketika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran maka kelompok sasaran tidak mendapatkan *output* program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai rencana yang telah dibuat.

Memperkuat model kesesuaian dari Korten, menurut Abdullah dalam Putra (2014:54) terdapat tiga unsur yang perlu diperhatikan pada pelaksanaan suatu program yaitu sebagai berikut:

a. Pengorganisasian

Struktur organisasi yang jelas sangat diperlukan dalam pelaksanaan program sehingga tenaga pelaksana terbentuk dari sumber daya manusia.

b. Target *group*

Yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan.

c. Unsur pelaksana (Implementer)

Implementer yang dimaksud berupa organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Dari uraian tiga unsur implementasi program tersebut menekankan bahwa implementasi program dipengaruhi oleh pengorganisasian, target *group*, dan unsur pelaksana. Ketiga unsur tersebut dapat digunakan dalam implementasi program sehingga mampu mencapai hasil yang maksimal bagi semua pihak.

Pelaksana program memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian tujuan suatu program. Kapasitas dari pelaksana ini diyakini mampu mendukung implementasi program seperti yang disampaikan oleh Abdul Wahab (1990:133) bahwa peran dari organisasi/pelaksana program berupa daya tanggap yang dapat dimanfaatkan untuk menyaring informasi terkait kebutuhan penerima program/target *group*. Sehingga muncul kesesuaian antara program yang diberikan dengan kebutuhan penerima program.

## **2.3 Kajian tentang HIV/AIDS**

### **2.3.1 Pengertian HIV**

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang mengidap HIV positif atau pengidap HIV. Orang yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain. Kurniawan, (2017).

Secara struktural morfologinya, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar melebar. dan pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA atau Ribonucleic Acid. bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV

dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan virus, lain halnya dengan virus HIV, Virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih. sebelum virus HIV berubah menjadi AIDS, akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI. Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara yaitu melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan HIV, melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukan, melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian, melalui transplantasi organ pengidap HIV, penularan dari ibu ke anak dan melalui hubungan seksual. penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

### **2.3.2 Pengertian AIDS**

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. dalam bahasa Indonesia adalah sindroma yang berarti kumpulan gejala penyakit. *Deficiency* dalam bahasa Indonesia adalah kekurangan. *Immune* berarti kekebalan tubuh, sedangkan *acquired* berarti diperoleh atau didapat. Dalam hal ini, “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan, tetapi karena ia

terinfeksi virus penyebab AIDS. Dengan demikian, AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya/ menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS merupakan fase terminal (akhir) dari infeksi HIV. *World Health Organization (WHO). (2014). HIV/AIDS Fact Sheet.*

### **2.3.3 Fase Perkembangan Perjalanan HIV**

Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum dibagi dalam 4 fase, yaitu:

#### **1. Fase *Window Period* (Periode Jendela)**

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bisa dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah pengidap HIV belum terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase priode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

#### **2. Fase *Asymptomatic* (Tanpa Gejala)**

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi.

Menurut *World Health Organisation* (WHO), awalnya diperkirakan hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS. Namun, kini ditemukan bahwa sekitar 20% dari mereka yang HIV positif akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 10 tahun setelah terinfeksi. Sedangkan 50% lainnya dalam waktu 15 tahun. Berdasarkan keterangan di atas seseorang bisa saja terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama (3-10 tahun).

### 3. Fase *Symptomatic* (Bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi tidak mengancam nyawanya, seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk lebih dari sebulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan (*fatigue*). Sering kali gejala-gejala *dermatitis* mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tanda-tanda terakhir ini menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS. Bila hitungan CD4 turun pesat di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>, maka pada umumnya gejala menjadi kian parah sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

### 4. Fase AIDS

Pada fase ini seorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah

sangat lemah), seperti *pneumocytis carinii* (PCP) atau radang paru-paru, *candidiasis* atau jamur, *sarkoma kaposis* atau kanker kulit, *tuberkulosis* (TB), berat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilangnya ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (*dementia*), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan *paraplegia* (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

#### **2.3.4 Cara Penularan HIV/AIDS**

Penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, menurut WHO, *Global HIV/AIDS Response Progress Report* (2014).yaitu:

1. Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
2. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
3. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
4. Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
5. Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu:

- a. Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
- b. Penjaja seks, serta pelanggannya.
- c. Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga.
- d. Pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan.

Beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV, yaitu:

- 1) Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- 2) Berjabat tangan.
- 3) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- 4) Bersin atau batuk-batuk.
- 5) Berciuman.
- 6) Melalui makanan dan minuman.
- 7) Berenang bersama di kolam renang.
- 8) Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.

### **2.3.5 Dampak Sosial HIV/AIDS**

Selain berdampak secara medis, HIV/AIDS juga membawa konsekuensi sosial yang signifikan, terutama karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan pandangan negatif yang muncul di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS. Banyak orang masih menganggap bahwa HIV hanya berkaitan dengan perilaku yang menyimpang, sehingga ODHA sering dicap sebagai individu yang bermoral

rendah atau berbahaya bagi lingkungan sekitarnya. Pandangan keliru ini diperkuat dengan beredarnya mitos, seperti anggapan bahwa HIV dapat menular melalui sentuhan, penggunaan alat makan bersama, atau sekadar berdekatan dengan ODHA. Akibatnya, ODHA kerap mengalami perlakuan diskriminatif, baik dalam lingkungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, maupun pelayanan kesehatan.

Stigma tersebut tidak hanya berdampak pada kehidupan sosial ODHA, tetapi juga berpengaruh besar terhadap kondisi psikologis dan akses mereka terhadap layanan kesehatan. Banyak ODHA merasa terisolasi, malu, bahkan takut untuk terbuka mengenai status kesehatannya. Rasa takut terhadap penolakan membuat sebagian ODHA enggan melakukan pemeriksaan atau menjalani pengobatan secara rutin. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mereka serta menghambat upaya pencegahan penularan HIV di masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS dan upaya mengurangi stigma sosial menjadi sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung ODHA.

### **2.3.6 Pencegahan dan Edukasi HIV/AIDS**

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan pendekatan ABCDE: *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* (setia pada satu pasangan), *Condom use*, tidak menggunakan *Drugs* (terutama narkoba suntik), dan *Education* (peningkatan pengetahuan dan kesadaran). Edukasi menjadi elemen penting dalam upaya pencegahan, terutama di kalangan remaja sebagai kelompok berisiko. Program edukasi seperti Program Sehat Bersama Sahabat (HEBAT)

memiliki peran strategis dalam memberikan informasi yang benar dan memberdayakan remaja agar mampu melindungi diri serta mendukung ODHA.

### **2.3.7 Relevansi dalam Rehabilitasi Sosial**

Rehabilitasi sosial memiliki relevansi yang sangat penting bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) karena masalah yang mereka hadapi tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga sosial, psikologis, dan ekonomi. Banyak ODHA mengalami penolakan, diskriminasi, bahkan kehilangan kesempatan dalam pekerjaan dan pendidikan akibat status kesehatannya. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa rendah diri, stres, dan isolasi sosial. Melalui rehabilitasi sosial, ODHA dibantu untuk memulihkan kembali fungsi sosialnya sehingga mereka dapat beradaptasi, diterima, dan berpartisipasi aktif di masyarakat. Rehabilitasi sosial juga memberikan dukungan psikososial agar ODHA mampu menjalani kehidupan yang lebih mandiri dan produktif.

Selain itu, rehabilitasi sosial berperan dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan cara melibatkan masyarakat, keluarga, serta komunitas dalam proses pemulihan. Program-program yang berbasis pada edukasi, pemberdayaan, dan peningkatan keterampilan kerja tidak hanya membantu ODHA memperoleh kemandirian ekonomi, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri. Dengan demikian, rehabilitasi sosial tidak hanya berfokus pada pemulihan individu, melainkan juga membangun lingkungan sosial yang lebih inklusif dan suportif. Hal ini sangat relevan dalam upaya menciptakan kondisi masyarakat yang lebih peduli, terbuka, dan mampu mendukung ODHA untuk menjalani hidup yang lebih baik.

## **2.4 Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS**

### **2.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan yang dilakukan secara profesional untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah sosial serta meningkatkan kapasitas mereka agar dapat berfungsi sosial secara optimal. Menurut Zastrow dalam Suharto (2009), pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional yang bertujuan untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial, serta menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya tujuan tersebut.

Menurut Adi (2015), pekerjaan sosial merupakan ilmu terapan yang memfokuskan intervensinya pada proses interaksi antara manusia dan lingkungannya, dengan pendekatan berbasis teori perilaku manusia dan sistem sosial. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar serta pemulihan keberfungsian sosial. Hal ini dilakukan melalui pendekatan sistematis, berbasis nilai, dan menggunakan metode yang terukur.

Dalam konteks program pencegahan HIV/AIDS, khususnya Program Sehat Bersama Sahabat (HEBAT) yang dilaksanakan oleh KPA Kota Bandung, pekerjaan sosial memiliki peran yang sangat strategis. Pekerja sosial tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga melakukan intervensi pada individu dan kelompok remaja untuk meningkatkan kesadaran akan risiko HIV, mendorong perubahan perilaku, serta memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, pekerja sosial juga

berperan dalam mengurangi stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui pendekatan yang humanistik, berbasis empati, dan pemberdayaan.

Pekerja sosial dalam program HEBAT bertindak sebagai fasilitator, edukator, konselor, dan advokat. Mereka mendampingi remaja untuk memahami isu-isu kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS, serta membantu mereka mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Di sisi lain, pekerja sosial juga membangun jejaring dengan lembaga pendidikan, layanan kesehatan, serta komunitas lokal guna menciptakan sistem dukungan yang berkelanjutan bagi remaja dan ODHA.

Dengan demikian, pekerjaan sosial tidak hanya berfokus pada penanganan masalah setelah munculnya dampak HIV/AIDS, tetapi juga berperan dalam pencegahan melalui intervensi sosial yang sistematis. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran pekerja sosial dalam program seperti HEBAT merupakan bentuk nyata dari kontribusi profesi ini dalam mendukung pencapaian kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat secara lebih luas.

#### **2.4.2 Fungsi Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan dalam melakukan aktivitas-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.

#### **2.4.3 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.

#### **2.4.4 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 maupunn 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.

#### **2.4.5 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*

#### **2.4.6 Peran-Peran Pekerjaan 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

#### **2.4.7 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 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 menyebarluaskan 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.

#### **2.4.8 Tujuan Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS**

Pekerjaan sosial dalam konteks HIV/AIDS bertujuan untuk memperbaiki, meningkatkan, serta memberikan dukungan perubahan terhadap individu maupun kelompok yang terdampak secara langsung maupun tidak langsung oleh HIV/AIDS. McInnes (2000) menekankan bahwa pekerjaan sosial dalam isu HIV/AIDS mencakup empat peran utama, yaitu: (1) membantu masyarakat memahami dan memecahkan masalah HIV/AIDS; (2) menghubungkan penyandang masalah sosial dengan lembaga layanan; (3) meningkatkan kapasitas lembaga layanan sosial; dan (4) berkontribusi dalam pengembangan kebijakan yang berpihak pada kelompok terdampak HIV/AIDS.

Dalam konteks Program Sehat Bersama Sahabat (HEBAT) yang dijalankan oleh KPA Kota Bandung, peran pekerja sosial terefleksi secara konkret melalui pendekatan pekerjaan sosial generalis. Pendekatan ini menekankan intervensi pada berbagai level individu, kelompok, dan komunitas yang saling terhubung dan bertujuan menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan. Melalui program

HEBAT, pekerja sosial berperan aktif dalam memberikan edukasi tentang HIV/AIDS kepada remaja, membangun kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat, dan mendampingi proses pengambilan keputusan yang bertanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari.

Pekerja sosial dalam program HEBAT berfungsi sebagai jembatan antara remaja dan akses layanan kesehatan seperti tes HIV, konseling, atau layanan reproduksi. Mereka juga bekerja sama dengan sekolah, komunitas, dan instansi pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang lebih suportif, inklusif, dan bebas stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dalam tataran kebijakan lokal, pekerja sosial turut menyuarakan kebutuhan remaja dan kelompok rentan agar program-program pencegahan HIV/AIDS lebih responsif terhadap dinamika sosial di lapangan.

Dengan demikian, peran pekerja sosial tidak hanya berfokus pada penyembuhan atau rehabilitasi individu, tetapi juga melibatkan upaya pemberdayaan masyarakat dan advokasi struktural untuk menciptakan sistem sosial yang mendukung pencegahan dan pengurangan dampak HIV/AIDS secara menyeluruh. Pendekatan generalis ini menjadi kerangka penting dalam mengevaluasi implementasi program HEBAT dan kontribusinya terhadap peningkatan keberfungsian sosial remaja di Kota Bandung.

#### **2.4.9 Fungsi Pekerja Sosial dengan 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,

menurut *Canadian Association of Social Workers (CASW)*, pekerja sosial di bidang HIV/AIDS menjalankan fungsi-fungsi penting berikut:

1. Memberikan dukungan individu dan keluarga, termasuk terapi untuk diagnosis baru, pengungkapan status (disclosure), kecemasan, kehilangan, dan kecanduan.
2. Menghubungkan klien dengan layanan dan sumber daya—keuangan, tempat tinggal, kesehatan, hukum, dan lainnya.
3. Membangun jaringan komunitas untuk mendukung klien dan keluarga.
4. Mengedukasi masyarakat untuk mengurangi stigma, melalui penyuluhan dan kerja sama lintas profesi.
5. Mengedepankan advokasi bagi kebijakan dan layanan yang adil, serta perubahan sosial.

#### **2.4.10 Peran Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS**

Pekerjaan Sosial tentunya memiliki peran dalam pertolongan kepada individu maupun kelompok, adapun peran pekerja sosial yang berkaitan dengan pelayanan terhadap orang dengan dengan HIV/AIDS menurut Poindexter, C. C. (2010). *Handbook of HIV and Social Work* 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:

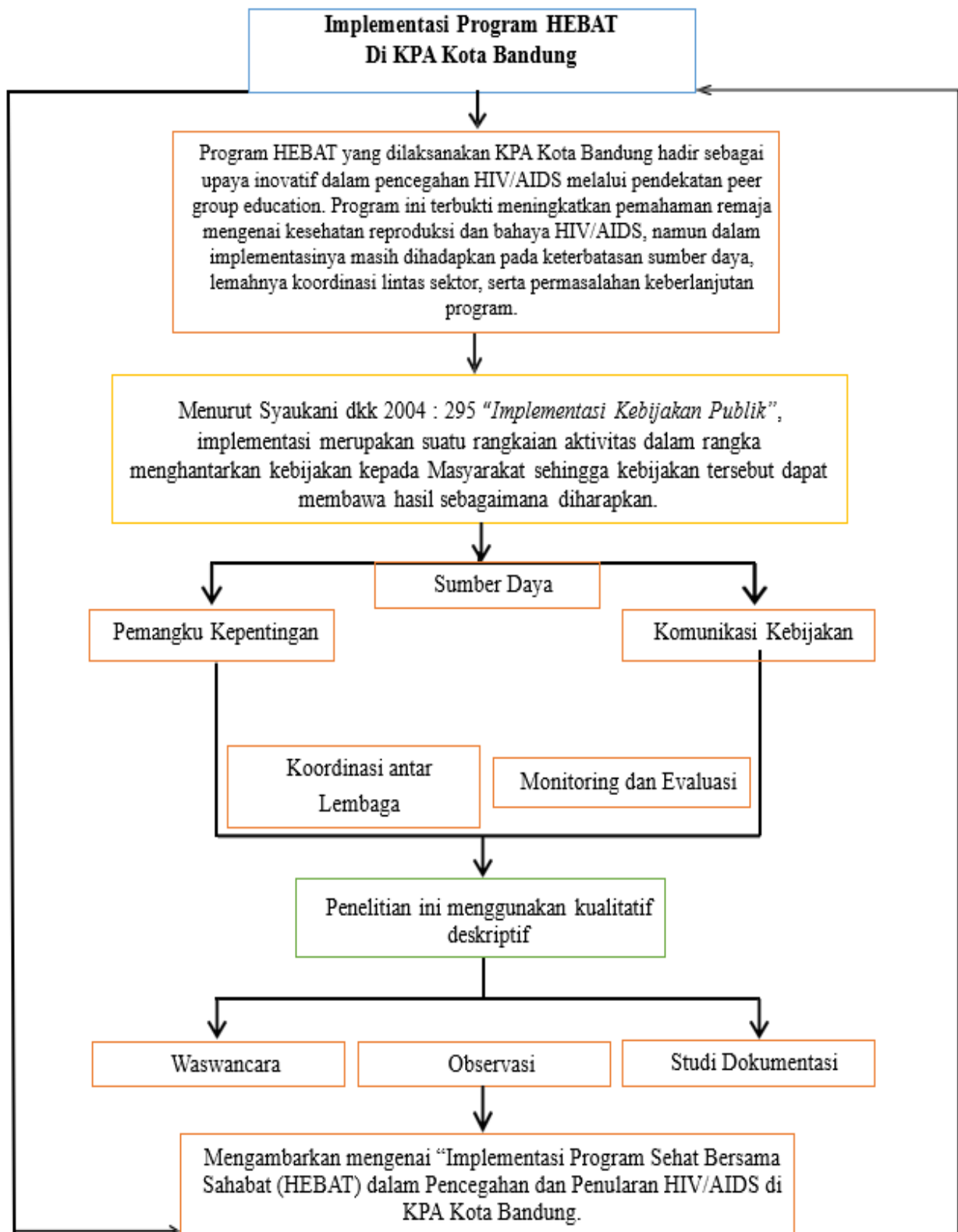
- a. Mengidentifikasi berbagai aturan dan prosedur yang berkaitan dengan pembelaan hak klien.
- b. Berhubungan langsung dengan pihak yang merugikan klien.

- c. Melakukan tindakan pembelaan dengan memberikan kekuatan serta memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan kembali hak-haknya.

## **2.5 Kerangka Fikir**

Kerangka berpikir yang terkait dengan Implementasi Program HEBAT dapat dijelaskan dengan pendekatan sistematis yang berfokus pada identifikasi dan analisis permasalahan yang muncul selama proses implementasi. Penelitian ini berupaya menggali masalah-masalah yang mungkin terjadi dalam penerapan Program HEBAT, yang selanjutnya akan dianalisis menggunakan teori Syaekani Dzulkarnain. Teori ini menekankan pentingnya seperangkat peraturan yang jelas, sumber daya yang memadai, serta kebijakan yang konkret sebagai faktor utama dalam kesuksesan implementasi suatu program.

Dalam konteks ini, penelitian mengadopsi pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai implementasi Program HEBAT. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat ditemukan pemahaman yang komprehensif tentang efektivitas, tantangan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi program tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan implementasi program hebat secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan teori dan kerangka kebijakan yang relevan, serta memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan keberhasilan program tersebut di masa mendatang.



Sumber: Peneliti 2025