BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya menjadi salah satu referensi yang dapat memperluas kerangka teoritis yang diterapkan dalam mengevaluasi penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti. Selain itu, penelitian terdahulu juga berfungsi sebagai bahan perbandingan untuk memahami konteks penelitian. Beberapa penelitian terdahulu tentang evaluasi program bagi orang dengan HIV/AIDS yang telah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Prasitya Ayu Widyaningtyas. Jurnal Ikesma. Vol 15. No 1 Maret 2019. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penularan HIV/AIDS Melalui Hubungan Seksual.

   Indonesia menjadi negara keempat dengan jumlah kejadian HIV/AIDS meningkat dari tahun ke tahun. HIV merupakan virus yang dapat menimbulkan AIDS. Kejadian AIDS tidak hanya dapat terjadi di kota saja namun sudah menyebar hingga ke pelosok desa. Banyaknya kejadian HIV/AIDS saat ini hingga menjadi perhatian dunia. Hingga adanya kebijakan pengendalian HIV/ AIDS yang mengacu pada kebijakan global Getting To Zeros, yaitu: (1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, (2) Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh

keadaan yang berkaitan dengan AIDS, (3) meniadakan diskriminasi terhadap ODHA. Berlandaskan kebijakan global, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan sebagai upaya pencegahan penyebaran kejadian HIV/AIDS. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan yang intinya melarang tindakan seksual secara bebas, penetrasi, dan hubungan seks pada pasangan sejenis, anak-anak, orang meninggal, dan hewan. Reviewini bertujuan untuk melakukan analisis kebijakan dan implementasi dalam menangani kasus HIV/AIDS melalui hubungan seksual secara bebas serta hambatan yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan.

Hasil review literatur ini adalah kebijakan pencegahan penularan HIV / AIDS di Indonesia masih belum berjalan dengan baik. Hambatan itu terjadi dalam bentuk masih adanya dilema dalam hukum. Terbukti dengan adanya permasalahan dalam menerjemahkan strategi global dan nasional ke dalam paket-paket program aksi (operasional) yang mudah diukur keberhasilannya di semua tingkat pelayanan dengan mempertimbangkan masalah HIV/ AIDS. Selama ini, program aksi yang dilakukan oleh Indonesia masih dilakukan secara tidak konsisten sehingga hasilnya belum dirasakan. programpengendalian HIV /AIDS tidak cukup untuk dilaksanakan oleh tenaga kesehatan saja tetapi harus melibatkan sektor lain. Masyarakat terutama sebagai populasi kunci serta perlunya peran dan tanggung jawab pemerintah.

2. Annisa Istiqomah. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol 4. No 4 Desember 2020. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.

Angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen dari 2012 selalu mengalami kenaikan. Prevalensi kasus pada tahun 2014 yaitu 32 per 100.000 penduduk, selalu mengalami peningkatan hingga 68 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Tingginya kasus HIV/AIDS dipengaruhi beberapa hal seperti tingkat pengetahuan yang rendah, partisipasi masyarakat yang kurang, tidak dilakukannya KT-HIV pada calon pengantin, serta ketersediaan data yang kurang. Puskesmas Adimulyo merupakan puskesmas dengan peningkatan kasus terbanyak yaitu 6 kasus pada 2017 menjadi 14 kasus pada 2018.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi, birokrasi, dan dukungan masyarakat dalam implementasikebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo. Penelitian ini dimulai bulan Agustus s.d Oktober 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam yang dipilih secara purposive. Hasil menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam kejelasan komunikasi, staf, fasilitas, serta dukungan masyarakat. Maka dapat disimpulkan bahwa disposisi sudah baik, sedangkan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan dukungan masyarakat belum optimal..

3. Nur Wandira Kusmayadi & Diana Hertati. Jurnal Kebijakan Publik. Vol 13. No 2 2022. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.

Pemerintah Kabupaten Madiun menerbitkan kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 6 Tahun 2018Tentang Penanggulangan Human

Immunodefeciency Virus Dan Acquires Immuno Defeciency Syndrome sebagai upaya menyikapi banyaknya temuan kasus HIV/AIDS yang terus bermunculan. Kecamatan Jiwan sebagai wilayahyang memiliki kasus HIV/AIDS terbanyak di Kabupaten Madiun, dalam proses pelaksanakan kebijakanpenanggulangan HIV/AIDS terutama dalam upaya promosi dan pencegahan penularan HIV/AIDS ditengarai memiliki beberapa permasalahan yang mengiringi proses pelaksanaannya.

Penelitian ini bertujuan untuk untukmendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan JiwanKabupaten Madiun yang dianalisis dengan menggunakan model implementasi kebijakan dari Van Metter dan VanHorn. Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupaobservasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa belum tercapainya seluruh indikatormodel implementasi kebijakan dari Van Metter dan Van Horn sebagai pengukur keberhasilan dari implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Jiwan yang disebabkan karena tujuan kebijakan yang terlaluideal, adanya sumber daya yang belum memadai, komunikasi kepada masyarakat yang belum menyeluruh, sertakeadaan lingkungan ekonomi dan lingkungan sosial Kecamatan Jiwan yang belum sepenuhnya mendukungpelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS..

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

NO	PENELITIAN	TEORI atau KONSEP YANG MELANDASI	METODE PENELITIAN	TEMUAN
1	Prasitya Ayu Widyaningtyas. Jurnal Ikesma. Vol 15. No 1 Maret 2019. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penularan HIV/AIDS Melalui Hubungan Seksual	Jurnal ini membahas implementasi kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia dengan menggunakan teori kebijakan publik dan implementasi kebijakan. Teori ini didasarkan pada kebijakan global "Getting to Zeros," yang menargetkan tiga tujuan utama: mengurangi infeksi HIV baru, mengurangi kematian terkait AIDS, dan menghilangkan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).	Penelitian ini dilakukan dengan metode review literatur, yang menganalisis berbagai kebijakan yang telah diterapkan di Indonesia serta mengidentifikasi hambatan yang menghalangi keberhasilan kebijakan tersebut.	Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia belum berjalan dengan optimal. Beberapa hambatan yang diidentifikasi termasuk kesulitan dalam menerjemahkan strategi global dan nasional ke dalam program aksi yang operasional dan terukur, pelaksanaan program yang tidak konsisten, serta kurangnya koordinasi antar stakeholder. Selain itu, ketergantungan pada pendanaan luar negeri, keterbatasan sumber daya manusia yang terampil, dan rendahnya tanggapan terhadap kompleksitas masalah HIV/AIDS juga menjadi faktor penghambat. Masalah sosial seperti stigma tinggi terhadap ODHA dan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai infeksi menular seksual memperburuk situasi ini. Oleh karena itu, penanganan HIV/AIDS

				di Indonesia tidak bisa hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja, melainkan harus melibatkan berbagai sektor dan masyarakat luas.
2	Annisa Istiqomah. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol 4. No 4 Desember 2020. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.	Penelitian ini menggunakan teori dari Edward III yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan teknik purposive sampling. Informan terdiri dari pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo, Kepala Puskesmas, petugas surveilans, kader kesehatan, serta staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dan KPAD.	Penelitian menemukan bahwa meskipun disposisi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo sudah baik, namun masih terdapat hambatan dalam kejelasan komunikasi, sumber daya, fasilitas, serta dukungan masyarakat. Komunikasi dan sumber daya terutama masih belum optimal, yang menyebabkan implementasi kebijakan tidak maksimal.
3	Nur Wandira Kusmayadi & Diana Hertati. Jurnal Kebijakan Publik. Vol 13. No 2 2022. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS	Penelitian ini menggunakan teori model implementasi kebijakan dari Van Metter dan Van Hor	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Temuan utama dari penelitian ini menunjukkan bahwa belum seluruh indikator model implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn berhasil dicapai dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun. Hal ini disebabkan oleh

				beberapa faktor, antara lain tujuan kebijakan yang terlalu ideal, sumber daya yang belum memadai, komunikasi kepada masyarakat yang belum menyeluruh, serta kondisi lingkungan ekonomi dan sosial Kecamatan Jiwan yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Secara keseluruhan, penelitian ini menganalisis dan mendeskripsikan kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Jiwan.

Sumber: Hasil studi dokumentasi penelitian-penelitian terdahulu

Peneliti menarik kesimpulan terkait dengan perbedaan penelitian terdahulu adalah penelitian ini menggunakan konsep atau teori yang berbeda yaitu Konsep HIV/AIDS. Konsep Program Sosial, dan Konsep Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS. Menggunakan metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif dan mneguraikan implementasi program yang bernama KOPI ODHA di Kecamatan Bandung Wetan, Kota Bandung. Persamaan dengan penelitian terdahulu yaitu menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, serta sama-sama terfokus pada implementasi sebuah program atau kebiujakan. Kesimpulan garis besarnya adalah penelitian ini memiliki kedudukan pembaruan dengan melakukan Implementasi Program Kunjungi, Obati, Pantau, dan Ingatkan bagi Orang dengan HIV/AIDS (KOPI ODHA) maka penelitian ini belum pernah dilakukan dan bersifat terbarukan.

2.2 Konsep yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Konsep Program Sosial

1. Pengertian Program Sosial

Program sosial adalah serangkaian kegiatan yang dirancang dan dilaksanakan oleh pemerintah, non-pemerintah, atau individu untuk membantu masyarakat yang membutuhkan. Moewardi (2017: 10) berpendapat bahwa program sosial merupakan sebuah upaya yang terencana, sistematis, dan terorganisir yang disengaja untuk mewujudkan tujuan kesejahteraan sosial dalam masyarakat. Program sosial juga dapat didefinisikan sebagai seperangkat yang dapat

direncanakan dan dilaksanakan dengan cara terencana, terarah, dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan kesejahteraan sosial (Soewarno, 2016: 5).

Program sosial berarti program yang dilaksanakan atas pertujuan pemerintah, kelompok, ataupun individu untuk memberikan bantuan kepada seseorang atau sekelompok masyarakat yang kurang beruntung, memberikan perlindungan, dan mencapai tujuan sosial tertentu, target dari program sosial biasanya adalah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang salah satunya adalah orang dengan HIV/AIDS (Neal, 2020: 45). Program sosial sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaannya. Dukungan pemerintah, sumber daya finansial, dan partisipasi masyarakat merupakan faktor pendukung yang krusial (Zastrow, 2014: 235).

2. Tujuan Program Sosial

Tujuan utama dari program sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan, dan mengatasi berbagai masalah sosial lainnya. Berikut tujuan spesifik dari program sosial:

1) Meningkatkan Kesejahteraan Sosial

Program sosial dimaksudkan untuk memperbaiki standar hidup masyarakat dengan menyediakan akses yang lebih baik ke kebutuhan pokok seperti pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, serta berbagai layanan sosial yang diperlukan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan umum dan menciptakan kesetaraan dalam memenuhi hak-hak dasar setiap individu dalam masyarakat (Moewardi, 2017: 11). Soewarno (2016: 6) berpendapat bahwa tujuan dari program sosial adalah untuk merealisasikan aspirasi Indonesia dalam mencapai

kesejahteraan, keadilan, dan kemakmuran bagi seluruh rakyatnya, dengan mengimplementasikan beragam inisiatif dan kebijakan yang mendukung visi tersebut.

2) Mengurangi Kemiskinan

Program sosial ini bertujuan untuk membantu anggota masyarakat yang kurang mampu mengatasi tantangan kemiskinan dengan menyediakan bantuan finansial, pelatihan keterampilan, dan memperluas akses terhadap peluang ekonomi. Dengan pendekatan holistik ini, diharapkan dapat memberikan pondasi yang kokoh bagi kemajuan ekonomi mereka serta meningkatkan kesejahteraan secara berkelanjutan (Moewardi, 2017: 12). Program sosial dapat membantu mengurangi kesenjangan sosial dan ekonomi yang terjadi di antara berbagai lapisan masyarakat, termasuk mereka yang kurang mampu dan yang lebih mampu secara finansial. Melalui inisiatif ini, upaya dilakukan untuk memperkuat keterhubungan antar individu dari beragam latar belakang ekonomi, menciptakan kesempatan yang setara bagi semua orang dalam mengakses sumber daya dan membangun masyarakat yang lebih inklusif serta adil (Soewarno, 2016: 7).

3) Mengatasi Masalah Sosial

Moewardi (2017: 13) berpendapat bahwa program sosial dirancang untuk menangani sejumlah permasalahan sosial yang meliputi pengangguran, tingkat kriminalitas, penyalahgunaan narkoba, serta kekerasan dalam lingkup rumah tangga. Tujuan utamanya adalah memberikan solusi yang efektif dalam mengurangi dampak negatif yang diakibatkan oleh masalah-masalah ini dalam masyarakat. Dengan melibatkan berbagai pendekatan dan sumber daya, program-program ini

berupaya menciptakan lingkungan yang lebih aman, produktif, dan harmonis bagi semua masyarakat.

3. Jenis Program Sosial

Program sosial adalah rangkaian inisiatif yang direncanakan dan dilaksanakan untuk memberikan bantuan kepada individu atau kelompok masyarakat yang memerlukan. Ada berbagai macam jenis program yang masing-masing memiliki tujuan dan target yang berbeda. Berikut beberapa jenis program sosial:

1) Program Bantuan Sosial

Memberikan bantuan finansial atau barang kepada individu yang berada dalam keadaan kekurangan dengan syarat bahwa mereka memenuhi tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, dan pengasuhan anak, merupakan upaya untuk memperkuat jaringan keselamatan sosial dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang membutuhkan (Moewardi, 2017: 14). Bantuan sosial diberikan sesuai dengan kebutuhan yang terdapat di lapangan serta penerima manfaat yang mendapatkannya harus sesuai kriteria dari bantuan sosial tersebut, beberapa contoh dari bantuan sosial adalah Bantuan Keluarga Harapan, Bantuan Langsung Tunai, dan Bantuan Sembako.

2) Program Pemberdayaan Masyarakat

Memberikan pelatihan atau perkembangan keterampilan dan potensi individu dalam masyarakat untuk meningkatkan kemandirian ekonomi masyarakat, memungkinkan masyarakat untuk meraih keberhasilan dan kontribusi yang lebih besar dalam meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh (Soewarno, 2016: 10).

Beberapa contoh dari program pemberdayaan masyarakat adalah Program Pelatihan Kerja, Program Kewirausahaan, Program Pengembangan Desa.

3) Program Layanan Sosial

Memberikan bantuan sosial kepada individu yang membutuhkan, seperti program rehabilitasi sosial, perlindungan anak, dan perawatan bagi lansia, adalah suatu upaya yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat yang rentan, menjaga kesejahteraan mereka, dan mendorong inklusi sosial yang berkelanjutan (Moewardi, 2017: 16). Beberapa contoh dari program layanan sosial adalah Layanan Rehabilitasi Sosial, Layanan Perlindungan Anak, Layanan Lansia.

4. Proses dan Tahapan Program Sosial

Patton (2008: 39), mengatakan "Proses tahapan program meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Tahapan-tahapan ini sangat penting untuk memahami dampak dan efektivitas program sosial". Adapun pengertian dari masing-masing proses tersebut, antara lain:

1) Perencanaan, Tahap perencanaan melibatkan identifikasi masalah, penentuan tujuan, dan pengembangan rencana aksi yang rinci. Dalam tahap ini, analisis kebutuhan dilakukan untuk memahami kondisi masyarakat dan menentukan strategi yang tepat.
2) Implementasi, Tahap implementasi adalah pelaksanaan rencana aksi yang telah disusun. Ini termasuk distribusi sumber daya, pelaksanaan kegiatan, dan pengorganisasian tim pelaksana.
3) Pemantauan, Tahap ini melibatkan pengawasan dan pengumpulan data secara kontinu untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana. Pemantauan

membantu dalam mendeteksi masalah lebih awal dan memungkinkan penyesuaian strategi bila diperlukan.

4) Evaluasi, Tahap evaluasi melibatkan penilaian terhadap hasil dan dampak program. Evaluasi dilakukan untuk menentukan efektivitas program dan memberikan umpan balik untuk perbaikan di masa depan.

2.2.2 Konsep HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel darah putih, khususnya sel CD4. Ketika jumlah sel CD4 turun di bawah tingkat tertentu, individu tersebut dianggap mengidap *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), stadium akhir dari infeksi HIV (Poindexter, 2010: 3).

Poindexter (2010: 6) mengatakan bahwa sistem kekebalan tubuh yang terkena HIV merupakan suatu kompleksitas yang terdiri dari organ, jaringan, sel, dan protein khusus yang bertanggung jawab utama dalam menjaga tubuh agar terhindar dari infeksi dan penyakit, sehingga membuat kerentanan terhadap jenis kanker, infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh mencapai kondisi AIDS.

AIDS muncul setelah sistem kekebalan tubuh diserang oleh virus HIV selama periode lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan menjadi rentan, dan ini dapat menyebabkan munculnya satu atau lebih penyakit. Akibat kelemahan sistem kekebalan tersebut, beberapa penyakit dapat menjadi lebih parah daripada

biasanya. Virus ini terus berkembang dan dapat memberikan risiko kepada wanita, risiko biologi, kesehatan reproduksi, risiko menghadapi kehamilan, pengobatan terapi antiretroviral, serta stigma dan diskriminasi (Fahrudin dkk, 2020: 14-20).

2. Penularan HIV/AIDS

HIV terdapat dalam sirkulasi darah dan cairan tubuh individu yang telah terinfeksi, bahkan jika tidak ada manifestasi gejala penyakit pada orang tersebut. Penularan HIV hanya mungkin terjadi melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh. Setiarto dkk (2021: 15) berpendapat bahwa seseorang terinfeksi HIV ketika cairan yang mengandung virus HIV mengenai langsung dengan aliran darah dan selaput lendir seseorang melalui:

1) Transmisi Seksual

Penularan HIV melalui hubungan heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi. Penyebaran HIV melalui kontak heteroseksual dapat terjadi baik dari laki-laki ke perempuan maupun sebaliknya. Orang yang terinfeksi HIV/AIDS umumnya tertular melalui hubungan heteroseksual tanpa penggunaan kondom. Terdapat kecenderungan bahwa transmisi dari laki-laki yang mengidap HIV/AIDS ke pasangan perempuannya lebih sering terjadi daripada transmisi dari perempuan yang mengidap HIV ke pasangan pria mereka. Kegiatan seksual anogenital dianggap berisiko tinggi dalam penyebaran HIV, terutama ketika mitra seks pasif menerima ejakulasi dari seseorang yang memiliki HIV. Risiko ini dapat meningkat karena mukosa rectum yang tipis dan rentan terhadap luka saat terlibat dalam aktivitas seksual anogenital.

Di Amerika, lebih dari setengah pria homoseksual di wilayah perkotaan terinfeksi HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa menggunakan perlindungan.

2) Transmisi darah

Penularan virus HIV melalui darah dapat terjadi ketika melakukan transfusi darah yang terdapat virus HIV, maka dari itu saat melakukan transfusi darah petugas kesehatan harus melakukan pengecekan yang tepat.

3) Transmisi Parenteral

Transmisi ini muncul karena penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau sudah terkontaminasi, seperti pada kasus penyalahgunaan narkoba suntik yang melibatkan penggunaan bersama-sama jarum suntik. Risiko penularan melalui cara parenteral, yaitu kurang dari 1%, dapat terjadi ketika jarum suntik yang terkontaminasi bersentuhan dengan kulit yang lecet, sekret, atau bahan yang terinfeksi.

4) Transmisi Trans plasenta

Penyampaian virus HIV dari seorang ibu yang memiliki status HIV positif kepada janin yang sedang dikandungnya dapat terjadi pada berbagai tahap, termasuk selama masa kehamilan, proses persalinan, dan periode menyusui.

5) Transplantasi Organ

Meningkatnya risiko penyebaran HIV/AIDS terkait dengan transplantasi organ pada individu yang sehat dapat terjadi ketika organ yang telah dicangkokkan mengandung virus HIV, yang kemudian dapat menyebar ke seluruh tubuh penerima organ.

Poindexter (2010: 13-16) menjelaskan virus HIV tidak dapat menyebar melalui air liur, air mata, atau keringat, meskipun masih banyak orang yang merasa cemas terkait hal tersebut. Penularan juga tidak terjadi melalui kontak fisik sehari-hari seperti berbagi peralatan dapur atau kamar mandi. Sentuhan dengan objek yang terkontaminasi virus HIV juga tidak dapat menyebarkan virus ini karena virus HIV memerlukan sel manusia yang hidup dan rentan terhadap lingkungan di luar tubuh manusia.

3. Pencegahan HIV/AIDS

Mencegah HIV/AIDS telah menjadi salah satu aspek kritis dan terus menantang di sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial. Sementara itu, dalam upaya pengobatan HIV, terdapat kontribusi positif terhadap pencegahan dengan mengurangi penularan HIV di antara individu yang telah terinfeksi dan sedang menjalani tes serta pengobatan (Poindexter, 2010: 22). Menurut Poindexter (2010: 184) ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS, diantaranya:

1) Melalukan pemeriksaan HIV bagi orang yang rentan terkena virus tersebut, hal ini dilakukan untuk melakukan pencegahan pemutusan penyebaran yang berkelanjutan dan untuk memberikan pertolongan segera bagi yang dinyatakan positif.
2) Pencegahan melalui pemasangan alat kontrasepsi bagi orang yang rentan saat melakukan hubungan seksual, hal ini dilakukan setidaknya mencegah timbulnya virus baru dan penyebaran yang aktif.

3) Pemberian Preexposure Prophylaxis (PREP) bagi orang yang hidup bersama orang dengan HIV/AIDS, hal ini bertujuan untuk menjaga imunitas tubuh dari dalam agar virus dari luar sulit untuk masuk ke dalam tubuh.
4) Memberikan terapi obat ARV untuk memberhentikan keaktifan virus di dalam tubuh orang dengan HIV/AIDS dan mencegah penyebaran yang aktif.
5) Pemberian edukasi dan pemahaman kepada masyarakat, baik masyarakat umum maupun masyarakat yang rentan terhadap virus HIV/AIDS.

4. Tantangan Orang dengan HIV/AIDS

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Smith, tantangan yang dialami ODHA mencakup berbagai aspek, termasuk kesehatan, ekonomi, dan sosial. "ODHA sering kali menghadapi tantangan multidimensi yang mencakup stigma sosial, keterbatasan ekonomi, dan hambatan akses ke perawatan kesehatan yang komprehensif. Pengawasan dan pendampingan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan ODHA dapat menjalani pengobatan dengan konsisten dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka" (Smith, 2023: 45).

Stigma dan diskriminasi merupakan tantangan utama yang dihadapi ODHA. Stigma sosial terhadap HIV/AIDS mengakibatkan ODHA sering menghadapi penolakan dan pengucilan dari masyarakat, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Menurut Parker dan Aggleton (2003: 13-24), " Stigma dan diskriminasi terkait HIV dan AIDS merupakan salah satu hambatan terbesar dalam keberhasilan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi orang yang hidup dengan HIV ".

Tantangan utama selanjutnya adalah kepatuhan penggunaan obat, kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) sangat penting untuk efektivitas pengobatan HIV. Namun, banyak ODHA yang kesulitan untuk tetap patuh pada regimen pengobatan karena berbagai alasan, termasuk efek samping obat, kesulitan akses ke fasilitas kesehatan, dan kurangnya dukungan sosial. Menurut Chesney (2000: 171-176), "Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral merupakan faktor penentu yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan HIV dan hasil kesehatan jangka panjang ". ODHA juga sering menghadapi masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, yang dapat diperburuk oleh stigma, diskriminasi, dan isolasi sosial. Menurut Sherr dkk (2011: 493-527), " Masalah kesehatan mental adalah hal yang umum terjadi di antara orang yang hidup dengan HIV dan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan ."

2.2.3 Konsep Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

1. Pengertian Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Fahrudin dkk (2020: 109) mengatakan pekerja sosial merupakan sebuah profesi pelayanan yang didasari oleh pengetahuan ilmiah dan keterampilan dalam hubungan antar manusia, dengan tujuan membantu individu, kelompok, atau masyarakat mencapai fungsi sosial yang optimal, kepuasan pribadi dan sosial, serta kebebasan. Pekerja sosial dengan HIV/AIDS memiliki keahlian dan kemampuan dalam memberikan bantuan dalam menangani masalah HIV/AIDS, mengetahui isu-isu tentang HIV/AIDS, memiliki keterampilan intervensi dalam menolong ODHA, serta implementasi nilai-nilai praktek ketika berhadapan dengan klien ODHA.

Para pekerja sosial perlu meningkatkan pemahaman mereka dalam bekerja dengan individu yang memiliki HIV untuk dapat memberikan perawatan yang optimal. Penting bagi lembaga-lembaga pendidikan untuk menyertakan informasi mengenai HIV dalam kurikulum mereka, sehingga pekerja sosial dapat mendapatkan pelatihan yang memadai. Selain itu, setiap individu yang terlibat dalam perawatan HIV harus terus mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang medis, teknis, dan pencegahan. Hal ini bertujuan untuk membantu individu yang hidup dengan HIV/AIDS dan mereka yang berisiko terinfeksi HIV agar dapat mengakses informasi dan sumber daya yang diperlukan guna menjalani kehidupan yang sehat dan aman (Poindexter, 2010: 103).

2. Peran Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Poindexter (2010: 79) mengatakan bahwa peran pekerja sosial dalam konteks HIV/AIDS dapat diartikan sebagai Manajer Kasus. Dalam manajemen kasus HIV/AIDS, fokusnya adalah pada pelayanan yang menghubungkan layanan kesehatan dan dukungan psikososial dengan memastikan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mengikuti pengobatan dan terapi sesuai jadwal yang ditentukan.

Fahrudin dkk (2020: 102-103) menyatakan hal yang sama bahwa peranan utama pekerja sosial adalah menjalankan manajemen kasus sebagai strategi intervensi yang tepat kepada individu dan kelompok yang mengalami resiko tinggi termasuk HIV/AIDS. Pekerja sosial sebagai manajer kasus menghubungkan klien dengan pelayanan yang tersedia, memberikan pelayanan pengurangan resiko dan pendidikan HIV/AIDS, memberikan informasi dan rujukan. Selain itu pekerja

sosial juga memiliki peran melakukan konseling dan advokasi, aktivitas konseling dilakukan untuk mengatasi masalah emosional dan psikososial dan proses advokasi bisa dilakukan untuk membantu ODHA mendapatkan hak-haknya.

3. Keterampilan Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan harus memiliki keterampilan ataupun kemampuan untuk membantu mengatasi permasalahan orang dengan HIV/AIDS. Poindexter (2010: 107-108) menyatakan bahwa keterampilan pekerja sosial dengan HIV/AIDS itu penting dan diantara nya yaitu:

1) Empati

Dalam pekerjaan sosial, penting bagi penyedia layanan untuk menghabiskan waktu mendengarkan daripada hanya melakukan. Membangun hubungan jangka panjang mungkin terasa sulit di banyak situasi, tetapi seorang pekerja sosial yang memiliki keterampilan empati akan terlihat jujur, berkomunikasi dengan cara yang membuat klien merasa didengar, dan menunjukkan perhatian. Kemampuan untuk terhubung dan berinteraksi dengan klien membantu membangun kepercayaan, bahkan dalam pertemuan singkat.

2) Memahami kesehatan dan penyakit

Pekerja sosial dengan HIV/AIDS harus paham terkait dengan kesehatan dan penyakit yang diatasi, tidak berarti harus selevel dengan pengetahuan dokter, tetapi paham gejala-gejala, penyebab, pencegahan dan intervensi yang harus dilakukan. Pekerja sosial butuh pengetahuan yang cukup untuk tahu apa yang bisa diharapkan individu saat dalam perawatan, dan bagaimana penyakit dan perawatan bisa mengubah kehidupan sehari-hari individu tersebut.

3) Kerjasama tim

Meskipun pekerja sosial bertindak sebagai manajer kasus independen, koordinasi dengan dokter, perawat, dan profesional lainnya diperlukan untuk membantu orang yang dirawat. Tim dapat menjadi alat berharga untuk meningkatkan ketaatan dan meningkatkan pengalaman perawatan jika para profesional bekerja sama. Ketika anggota tim berkoordinasi secara efektif dan berkomunikasi satu sama lain, orang yang dirawat mendengar rencana yang sama dari semua penyedia layanan, dan intervensi serta hasil yang diharapkan menjadi jelas.

4) Mandiri

Terlihat kontradiktif untuk bekerja secara independen sambil juga menjadi bagian dari sebuah tim, pekerja sosial seringkali menjadi perwakilan utama profesi dalam sebuah tim kesehatan. Pekerja sosial harus bekerja sama dengan anggota tim untuk tetap mendapatkan informasi, berkomunikasi secara efektif, dan mengkoordinasikan upaya, sambil juga menjalankan perannya dalam rencana perawatan secara mandiri. Karena pekerja sosial mungkin tidak selalu memiliki akses langsung ke rekan-rekan dengan keahlian yang sama atau mungkin menjadi satu-satunya ahli dalam kelompok sejawat mengenai penyakit atau kondisi tertentu, pekerja sosial harus merasa percaya diri dalam menetapkan prioritas secara independen dan mencari konsultasi jika diperlukan.

5) Menghadapi situasi krisis

Pekerja sosial dapat mengalami beberapa kendala dalam melakukan intervensi, seperti perubahan mekanisme pengobatan dan pemberian obat ARV

yang mengalami kendala pekerja sosial sebagai manajemen kasus harus bisa menyesuaikan dan menyelesaikan situasi yang terjadi.

6) Keterampilan manajemen organisasi

Keahlian dalam keterampilan organisasi sangat penting karena dua alasan. Pertama, kondisi kesehatan memiliki kebutuhan tersendiri, selain dari kebutuhan individu yang mengalaminya. Misalnya, penyakit tersebut membutuhkan intervensi terapeutik berkelanjutan (seperti obat-obatan, peralatan, terapi) dan janji temu dengan penyedia layanan untuk pemantauan. Kedua, pada saat yang sama, individu yang mengalami kondisi tersebut memiliki kebutuhan dasar yang sama dengan populasi umum (tempat tinggal, dukungan, makanan, uang, perawatan), tetapi mungkin memerlukan bantuan dalam mengelola kebutuhan tersebut karena keterbatasan kesehatan. Oleh karena itu, pekerja sosial mungkin diminta untuk membantu mengelola berbagai tingkat kebutuhan.

7) Mengatur perasaan

Seseorang tidak dapat bertahan lama dalam pekerjaan sosial di bidang kesehatan tanpa menghadapi perasaannya sendiri terkait penyakit, terutama HIV. Tidak ada cara untuk menghindari situasi-situasi yang menghadirkan penderitaan kronis, kesedihan pasangan yang kehilangan pasangan hidup, atau rasa malu saat penilaian awal terus-menerus terganggu oleh seringnya kunjungan ke kamar mandi untuk mengatasi diare. Situasi-situasi seperti itu membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang penyakit dan kematian, yang seringkali tidak dipahami oleh banyak orang di luar bidang kesehatan sampai kemudian dalam hidup. Selain itu, HIV memiliki tingkat intensitas dan stigma yang unik. Masalah-masalah yang

berkaitan dengan aktivitas seksual dan/atau penggunaan obat mungkin bertentangan dengan pengalaman dan keyakinan seorang pekerja sosial.

Pekerja sosial sebagai manajer kasus juga harus memiliki keterampilan yaitu bekerja untuk kepentingan terbaik klien, kemampuan negosiasi dan mengatur sistem, kemampuan dalam manajemen, komunikasi efektif dan modelling, sikap membenarkan, kesabaran, integritas dan kejujuran, tidak menghakimi, dan bersifat nyata (Fahrudin dkk, 2020: 103).

2.2.4 Konsep Praktik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work)*

1. Pengertian *Community Work*

Pengembangan masyarakat (*community work*) adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip partisipasi sosial (Suharto, 2002: 3). Menurut Johnson (1984: 2), *community work* merupakan spesialisasi atau *setting* praktik pekerjaan sosial yang bersifat makro (*macro practice*).

Pekerjaan sosial komunitas merupakan bentuk dari praktik yang dikemas sebagai bentuk intervensi profesional yang diarahkan untuk membawa perubahan terencana (*planed change*) dalam organisasi dan komunitas (Netting dkk, 1993: 3). Adapun Warren (dalam Netting dkk, 1993: 47) mendefinisikan komunitas sebagai "*Combination of social units and systems that perform the mayor social functions relevant to meeting people's need on a local level"*

2. Prinsisp Intervensi *Community Work*

Jim Ife (2002: 226) mengungkapkan 22 prinsip pengembangan masyarakat yang terdiri dari sebagai berikut.

1) *Integrated development*. Pembangunan sosial, ekonomi, politik, lingkungan, dan personal/spiritual, semuanya mewakili aspek-aspek esensial dari kehidupan masyarakat. Pengembangan aspek-aspek tersebut menyatu dengan kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, suatu program pengembangan masyarakat harus memperhitungkan seluruh aspek tersebut.
2) *Human rights*. Pemahaman dan komitmen terhadap HAM menjadi penting bagi pekerja sosial pada *setting* makro, baik dalam pengertian positif maupun negatif.
3) *Sustainability*. Berbagai aktivitas pengembangan masyarakat harus terjadi dalam suatu kerangka kerja yang mampu mendukung praktik pekerjaan sosial sehingga dapat dipertahankan keberlangsungannya.
4) *Empowerment*. Aktivitas pengembangan masyarakat harus mampu memberikan sumber-sumber, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan kepada mereka untuk menentukan diri mereka sendiri dan untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembangunan.
5) *The personal and the political*. Dalam aktivitas pengembangan masyarakat, aspek politik akan menjadi bagian dari masalah individu dan sebaliknya. Kurangnya pemahaman akan interaksi dalam hal ini membuat potensi pengembangan masyarakat menjadi terbatas.
6) *Community ownership*. Aktivitas pengembangan masyarakat bertujuan memperluas kekayaan/potensi/sumber masyarakat serta berusaha membangun

mereka. Dalam pengertian ini terdapat dua aspek yaitu kepemilikan terhadap barang (material) dan nonmaterial (seperti kepemilikan atau keterlibatan dalam struktur dan proses).

7) *Self-reliance*. Pengembangan masyarakat berusaha mengidentifikasi, memanfaatkan sumber-sumber yang ada (sumber sendiri) semaksimal mungkin untuk meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat itu sendiri.
8) *Interdependence from the state*. Sesuai dengan prinsip sebelumnya, suatu pendekatan pengembangan masyarakat akan berusaha meminimalkan dana dari pemerintah agar masyarakat tidak menjadi tergantung.
9) *Immediate goals and ultimate visions*. Dalam pekerjaan sosial masyarakat selalu terdapat ketergantungan antara pencapaian tujuan jangka pendek dan visi akhir dari masyarakat, atau antara tujuan proses dan tujuan akhir.
10) *Organic development*. Pengembangan organisasi memiliki arti bahwa masyarakat akan merasa bangga atau terhormat sesuai dengan nilai dari atribut khusus masyarakat apabila diizinkan dan didukung untuk berkembang dalam mencari unitnya sendiri. Hal ini dilakukan dengan memahami kompleksnya hubungan antara masyarakat dengan lingkungan.
11) *The pace of development*. Pengembangan masyarakat yang berhasil akan bergerak berdasarkan langkah masyarakat itu sendiri dan pekerja sosial masyarakat yang berhasil akan menilai dari langkah dan tindakan itu.
12) *External expertise*. Masing-masing masyarakat mengembangkan pengalaman dengan caranya sendiri. Namun demikian, masyarakat dapat belajar dari

pengalaman kelompok masyarakat lain tetapi tidak harus meniru serupa dengan mereka.

13) *Community building*. Dalam beberapa kondisi, pengembangan masyarakat menjadi tujuan khusus dari proses membangun masyarakat.

14) *Process and outcomes*. Proses itu sendiri merupakan hal yang penting dalam menentukan proses dan pencapaian tujuan pengembangan masyarakat. Untuk itu, seorang pekerja sosial masyarakat dalam upaya pengembangan masyarakat harus memperhatikan proses yang terjadi dan hasil yang dicapai.

15) *The integrity of process*. Pendekatan proses yang digunakan dalam membangun masyarakat adalah merupakan hal yang penting dan benar, apabila hal tersebut dilakukan didasarkan pada arah dan tujuan yang ingin dicapai.

16) *Non-violence*. Aktivitas pengembangan masyarakat tidak diarahkan pada tindakan yang memicu terjadinya kekerasan seperti yang sering terlihat dalam berbagai bentuk tindak kekerasan fisik, yaitu militerisasi, kekerasan dalam rumah tangga, dan lain-lain.

17) *Inclusiveness*. Pengembangan masyarakat membutuhkan proses yang melibatkan seluruh masyarakat.

18) *Concensus*. Konsensus dilakukan atas dasar persetujuan seluruh masyarakat dengan maksud untuk mencari jalan keluar atau pemecahan yang disepakati oleh setiap golongan masyarakat.

19) *Co-operation*. Kerja sama antara masyarakat dapat membuktikan banyaknya manfaat yang dapat diperoleh dalam jangka waktu yang lama.

20) *Participation*. Pengembangan masyarakat harus selalu memaksimalkan partisipasi setiap orang dalam masyarakat yang diwujudkan secara aktif dalam proses dan kegiatan pengembangan.

21) *Defining need*. Pengembangan masyarakat harus memperhatikan aspek kebutuhan masyarakat secara keseluruhan, konsumen, serta tenaga kerja dan sumberdaya. Bermacam-macam kebutuhan baik yang bersifat progresif maupun regresif yang akan didefinisikan, memerlukan peranan semua orang.

22) *Confronting structural disadvantaged*. Pengembangan masyarakat harus konsisten dengan prespektif keadilan sosial dan akan selalu memperhitungkan adanya penekanan-penekanan yang terjadi baik dalam bentuk kelas sosial, gender, dan ras/etnik. Pengembangan masyarakat harus menjamin bahwa mereka tidak dapat memperkuat bentuk-bentuk penekanan secara struktural.

3. Model Pendekatan dalam Intervensi *Community Work*

Terdapat tiga model intervensi pekerjaan sosial terhadap masyarakat menurut Rothman and Tropman (1987 dalam Glen, 1993: 39), yaitu sebagai berikut.

1) Model Pengembangan Masyarakat Lokal (*Locality Development*)

Model ini memberikan perubahan dalam masyarakat dapat dilakukan secara optimal apabila melibatkan partisipasi aktif yang luas di semua spektrum masyarakat tingkat lokal, baik dalam tahap penetuan perubahan. Pengembangan masyarakat lokal adalah proses yang dirancang untuk mendapatkan kondisi sosial ekonomi yang lebih maju dan sehat bagi seluruh masyarakat melalui partisipasi aktif mereka serta berdasarkan kepercayaan yang penuh terhadap prakarsa mereka sendiri.

2) Model Perencanaan Sosial (*Social Planning*)

Model ini menekankan proses pemecahan masalah secara teknis terhadap masalah sosial. Model ini mengungkap pentingnya menggunakan cara perencanaan yang matang dan perubahan yang terkendali yakni untuk mencapai tujuan akhir secara sadar dan rasional, dan dalam pelaksanaanya dilakukan pengawasan-pengawasan yang ketat untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi.

3) Model Aksi Sosial (*Social Action*)

Model ini menekankan betapa pentingnya penanganan secara terorganisasi, terarah dan sistematis terhadap kelompok yang tidak beruntung. Juga meningkatkan kebutuhan yang memadai bagi masyarakat yang lebih luas dalam rangka meningkatkatkan sumber atau perlakuan yang lebih sesuai dengan keadilan sosial dan nilai-nilai demokratisasi. Hal yang dilakukan adalah menggerakan golongan-golongan masyarakat tertentu guna terlibat aktif dalam mengadakan perubahan-perubahan. Mereka dimotivasi untuk bersikap kritis dan akomodatif terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah seperti, perundang-undangan atau peraturan pemerintah.

4. Aset Komunitas dalam *Community Work*

Aset komunitas dalam pengembangan masyarakat menurut Green & Haines (2002: 8) adalah sebagai berikut.

1) Modal fisik (*physical capital*). Modal fisik terdiri dari dua kelompok utama yaitu bangunan (*buildings*) dan infrastruktur (*infrastructures*). Bangunan terdiri dari rumah, pertokoan, perkantoran, gedung perniagaan, dan lain-lain, sedangkan

infrastruktur terdiri dari jalan raya, jembatan, jalan kereta api, sarana pembuangan limbah, sarana air bersih, jaringan telepon, dan lain-lain.

2) Modal finansial (*financial capital*). Modal finansial adalah dukungan keuangan yang dimiliki suatu komoditas yang dapat digunakan untuk membiayai proses pembangunan komunitas tersebut.
3) Modal lingkungan (*environmental capital*). Modal lingkungan dapat berupa potensi yang belum diolah dan mempunyai nilai ekonomi yang tinggi dalam upaya pelestarian alam dan juga kenyamanan hidup. Modal lingkungan terdiri dari bumi, udara, laut, tumbuhan, binatang, dan lain-lain.
4) Modal teknologi (*technological capital*). Modal teknologi adalah sumber yang terkait dengan ketersediaan teknologi tepat guna yang bermanfaat utk masyarakat dan bukan sekedar teknologi digital yang canggih, akan tetapi belum tentu bermanfaat bagi masyarakat tersebut.
5) Modal manusia (*human capital*). Modal manusia adalah sumber daya manusia yang berkualitas sehingga dapat menguasai teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, baik itu teknologi yang sederhana maupun teknologi yang canggih.
6) Modal sosial (*social capital*). Modal sosial adalah norma dan aturan yang mengikat warga masyarakat yang ada di dalamnya dan mengatur pola perilaku warga, juga unsur kepercayaan (*trust*) dan jaringan (*networking*) antara warga masyarakat ataupun kelompok masyarakat.
7) Modal spiritual (*spiritual capital*). Modal spiritual adalah upaya pemberian bantuan empati dan perhatian, kasih sayang, dan unsur utama dari kebijakan praktis (dorongan utama pada kegiatan pelayanan).