

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

2.1.1 Penelitian oleh Mauliana Julianingsih (2021) dari FKIP Bimbingan dan Konseling Universitas Jambi

Penelitian yang dilakukan oleh Maulina Julianingsih (2021) berjudul “Identifikasi Dukungan Sosial Keluarga Inti Pada Siswa Remaja”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan penyebaran angket kepada 115 siswa dengan 42 pertanyaan menggunakan 5 (lima) opsi jawaban dari skala *likert* yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “kadang”, dan “tidak pernah”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa besar frekuensi dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga inti kepada siswa, melalui beberapa aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Hasil dari penelitian ini pada indikator dukungan emosional memiliki hasil dengan bobot 6.522 dengan persentase sebesar 70,89% berada pada frekuensi sering, pada indikator dukungan penghargaan memiliki hasil dengan bobot 3.396 dengan persentasi 73,83% berada pada frekuensi sering, pada indikator dukungan instrumental memiliki hasil dengan bobot 3.148 dengan 68,43% berada pada frekuensi sering, dan pada indikator dukungan informasi memiliki hasil dengan bobot 4.072 dengan persentase 70,82%

berada pada frekuensi sering. Dapat disimpulkan bahwa melalui penyebaran angket dukungan sosial keluarga inti dengan jumlah 42 pertanyaan yang disebarakan kepada 115 orang responden dan diolah menggunakan rumus formula C bahwa dukungan sosial keluarga inti berada pada frekuensi “sering” yaitu sebesar 70,96% dilihat dari kriteria penafsiran persentase.

2.1.2 Penelitian Ana Azzahra Apriani (2019) dari Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Penelitian yang dilakukan oleh Ana Azzahra Apriani (2019) berjudul “Dukungan Sosial Keluarga terhadap Remaja Putus Sekolah dalam Memperoleh Pekerjaan di Kelurahan Soklat Kabupaten Subang”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada remaja putus sekolah dalam memperoleh pekerjaan, melalui beberapa aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga yang diberikan kepada remaja putus sekolah dalam memperoleh pekerjaan dapat dikatakan cukup dari berbagai aspek dukungan.

2.1.3 Penelitian Andi Anriyadi (2020) dari Universitas Hasanuddin

Penelitian yang dilakukan oleh Andi Anriyadi (2020) berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Perilaku Warga Binaan

Permasyarakatan di Lapas kelas I Makassar". Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data adalah penyebaran angket atau kuesioner, dan observasi. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 89 responden dengan teknik penarikan sampel menggunakan *non probability* sampling yaitu penentuan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama pada populasi, jadi dalam penelitian ini khusus warga binaan permasyarakatan di Lapas Kelas I Makassar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi perilaku warga binaan permasyarakatan. Kemudian digali kembali apakah pengaruh yang ditimbulkan memberikan dampak yang positif atau negatif.

Berdasarkan hasil pengujian parsial dengan menggunakan program SPSS release 24 maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pengaruh dukungan emosional terhadap perilaku warga binaan permasyarakatan diperoleh nilai probabilitas $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh signifikan terhadap perilaku warga binaan permasyarakatan di Lapas Kelas I Makassar.
2. Pengaruh dukungan instrumental terhadap perilaku warga binaan permasyarakatan diperoleh nilai probabilitas $0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental berpengaruh signifikan

terhadap perilaku warga binaan pemasyarakatan di Lapas Kelas I Makassar.

3. Pengaruh dukungan informasi terhadap perilaku warga binaan pemasyarakatan diperoleh nilai probabilitas $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa dukungan informasi berpengaruh signifikan terhadap perilaku warga binaan pemasyarakatan di Lapas Kelas I Makassar.
4. Pengaruh dukungan motivasional terhadap perilaku warga binaan pemasyarakatan diperoleh nilai probabilitas $0,003 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa dukungan motivasional berpengaruh signifikan terhadap perilaku warga binaan pemasyarakatan di Lapas Kelas I Makassar.
5. Dapat disimpulkan bahwa dari hasil statistik yang diperoleh, dukungan sosial keluarga terhadap warga binaan pemasyarakatan dapat memberikan dampak positif dan signifikan pada perilaku narapidana.

2.1.4 Penelitian Dr. Sudarman, M.Ag dan Faisal Adnan Reza, S.Psi., M.Psi Psikolog

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Sudarman, M.Ag dan Faisal Adnan Reza, S.Psi., M.Psi (2021) berjudul “Dukungan Sosial Keluarga pada Survivor Covid-19 (Studi Fenomenologi Penyintas di Provinsi Lampung)”. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pemaknaan dukungan sosial keluarga pada penyintas Covid-19 dan mengurai dampak dukungan sosial keluarga yang dirasakan oleh penyintas Covid-19.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Adapun pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Pendekatan fenomenologi menjadi pilihan karena didalam melakukan eksplorasi mengenai makna dari peristiwa hidup saat menjadi pasien Covid-19 diperlukan penelusuran dalam perspektif objektif dan subjektif menurut sudut pandang subjek dalam memaknai fenomena.

Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Dukungan sosial keluarga yang dirasakan selama masa perawatan mulai dari dukungan sosial keluarga pra isolasi rumah sakit, dukungan sosial keluarga saat isolasi rumah sakit, dan dukungan sosial keluarga pasca isolasi rumah sakit membuat klien lebih berharga, lebih bermakna, dan merasa diperhatikan oleh keluarga. Hal itu dirasakan karena mendapatkan dukungan baik itu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan maupun dukungan instrumental. Bentuk dukungan tersebut sangatlah beragam, mulai dari saran dan nasihat mengenai obat-obatan, informasi kesehatan, perhatian, kepedulian, ungkapan-ungkapan yang dapat memberikan semangat, memberikan pertolongan secara langsung dan memberikan waktu untuk melayani.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat dukungan yang baru yakni dukungan nilai keagamaan. Dukungan ini berisikan tentang ajakan untuk mensyukuri, ajakan untuk mengerjakan ritual keagamaan, shalat walaupun dengan kondisi berbaring, berdzikir, berdo'a, dan berserah diri kepada Allah SWT. Dampak dukungan sosial keluarga yang dirasakan oleh

para penyintas Covid-19 adalah emosi yang stabil, mereduksi kecemasan, mampu berpikir positif, menjadi lebih semangat, merasa nyaman, dan menjadi *agent of social control* untuk menyampaikan Covid-19 itu nyata.

2.1.5 Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung oleh Nurrohmi

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrohmi (2020) berjudul “Dukungan Sosial Keluarga terhadap Lansia”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada lanjut usia yang tinggal serumah. Terdapat empat bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada lanjut usia yang merupakan aspek yang diteliti yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini yaitu sumber data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data menggunakan triangulasi, ketekunan pengamat, dan penggunaan bahan referensi.

Hasil penelitian ini adalah dukungan instrumental sudah diberikan oleh keluarga dalam hal ini keluarga memberikan dukungan dalam bentuk uang, makanan, dan pakaian. Dukungan informasi sudah diberikan oleh keluarga dalam hal ini keluarga memberikan saran atau mengingatkan kepada lansia

bahwa lansia harus menjaga kesehatannya dengan tidak mencuci pakaian sendiri dan tidak makan makanan yang mengundang penyakitnya kambuh. Dukungan emosional sudah diberikan oleh keluarga dalam hal ini keluarga memberikan kenyamanan kepada lansia dengan menyenangkan hatinya dengan membelikan buah-buahan, memberikan perhatian, dan menghibur lansia saat lansia merasa sedih, menangis, dan melamun. Terakhir dukungan penghargaan sudah diberikan keluarga dalam hal ini keluarga memberikan persetujuan kepada lansia yang ingin mengikuti pengajian yang apabila tidak diizinkan maka lansia akan merasa bosan dan suntuk tinggal dirumah sehingga timbul perasaan tidak berharga.

Hasil penelitian terdahulu dapat dilihat pada Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Persamaan dan Perbedaan
1	2	3	4	5
1.	Mauliana Julianingsih	Identifikasi Dukungan Sosial Keluarga Inti Pada Siswa Remaja di SMA Negeri 11 Muaro Jambi	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Persamaan penelitian terletak pada variabel, metode dan aspek penelitian. Perbedaan terletak pada sasaran penelitian dan lokasi penelitian.
2.	Ana Azzahra Apriani	Dukungan Sosial Keluarga terhadap Remaja Putus Sekolah dalam Memperoleh Pekerjaan di Kelurahan Soklat Kabupaten Subang	Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Persamaan penelitian terletak pada variabel, dan aspek penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada sasaran, metode dan lokasi penelitian.
3.	Andi Anriyadi	Pengaruh Dukungan Sosial	Metode deskriptif	Persamaan penelitian terletak

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Persamaan dan Perbedaan
1	2	3	4	5
		Keluarga terhadap Perilaku Warga Binaan Perumahan Perumahan di Lapas kelas I Makassar	dengan pendekatan kuantitatif	pada variabel, metode dan aspek penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada sasaran, dan lokasi penelitian.
4.	Dr. Sudarman, M.Ag dan Faisal Adnan Reza, S.Psi., M.Psi	Dukungan Sosial Keluarga pada Survivor Covid-19 (Studi Fenomenologi Penyintas di Provinsi Lampung)	Metode fenomenologi dengan pendekatan kualitatif	Persamaan penelitian terletak pada variabel dan aspek penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada sasaran, metode, dan lokasi penelitian.
5.	Nurrohmi	Dukungan Sosial Keluarga terhadap Lansia	Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Persamaan penelitian terletak pada variabel dan aspek penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada sasaran, metode, dan lokasi penelitian.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa kesamaan seperti variabel, aspek penelitian dan metode. Adapun perbedaannya yaitu pada sasaran dan lokasi penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta” akan menambah hasil dari penelitian terdahulu, karena dengan adanya perbedaan sasaran, lokasi, dan instrumen yang digunakan

dapat menjadi perbedaan dengan penelitian terdahulu sehingga menghasilkan hasil yang beragam.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut penjelasan (Wening Wihartati, 2011) mengatakan bahwa :

Dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sistem dukungan sosial terdiri dari orang-orang terdekat (*significant other*) yang bekerja sama berbagi tugas, menyediakan sumber-sumber yang dibutuhkan seperti materi, peralatan, keterampilan, informasi atau nasehat untuk memberi individu dalam mengatasi situasi khusus yang mendatangkan stres sehingga individu tersebut mampu menggerakkan sumber-sumber psikologisnya untuk mengatasi permasalahan.

Sedangkan menurut Sarafino (2011:81) bahwa dukungan sosial sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok. Dari pendapat Sarafino dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial ini diberikan oleh orang terdekat kita baik individu dan kelompok, dan berbentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan-bantuan sederhana kepada individu.

Gottlieb (2011:5) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek berupa kehadiran, dan lain-lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau

berpegaruh pada tingkah laku penerimanya. Dari definisi Gottlieb dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial diberikan oleh seseorang yang dekat dengan kita, dan ketika dukungan sosial itu diberikan dalam bentuk verbal dan nonverbal akan memberikan dampak positif bagi yang menerima dukungan.

Menurut penjelasan Cobb, dalam Andarini & Fatma (2013) menjelaskan bahwa:

“Dukungan sosial adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun nonverbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima. “

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah suatu hal baik verbal dan nonverbal yang diberikan kepada seseorang dari orang atau kelompok yang berupa apresiasi, penghargaan, informasi, bantuan baik materi atau non materi yang dapat memunculkan respon positif, kenyamanan, dan rasa aman.

2. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarafino mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat bersumber dari:

- a) Orang-orang yang sehari-harinya berada disekitar individu termasuk kalangan non profesional (*significant other*), seperti keluarga, teman, sahabat atau rekan. Orang-orang yang berada di posisi ini adalah orang-orang yang memiliki pengaruh dukungan sosial tersebar dalam kehidupan seorang individu. memiliki pengaruh dukungan sosial terbesar dalam kehidupan seorang individu.
- b) Profesional, seperti psikolog atau dokter yang berguna menganalisis secara klinis ataupun psikis.
- c) Kelompok-kelompok dukungan sosial.

3. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Sarafino mengemukakan dukungan sosial terdiri dari 4 (empat) aspek, yaitu sebagai berikut.

- a) Dukungan emosional, yaitu berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, dan dorongan kepada individu dari orang terdekat maupun orang di lingkungan sosial. Dukungan ini membuat seseorang merasa diterima disebuah kelompok yang dianggap sebagai tempat berbagi hal baik dan buruk.
- b) Dukungan penghargaan, berupa ungkapan yang diberikan oleh orang yang berarti dalam diri individu seperti orang tua dan keluarga, ungkapan tersebut juga dapat diberikan oleh orang-orang di lingkungan sosial seperti teman dan masyarakat. Dukungan ini membuat seseorang merasa lebih dihargai, dipedulikan dan dapat membangun kepercayaan diri individu tersebut.
- c) Dukungan instrumental, berupa material dan lebih bersifat bantuan nyata seperti sumbangan dana atau membantu pekerjaan yang membuat pekerjaan yang membuat individu sangat merasa terbebani. Dukungan ini menjadikan individu merasa memiliki seseorang yang selalu ada untuknya.
- d) Dukungan informasi, berupa dukungan yang lebih bersifat nasehat, memberitahukan hal yang baik, atau umpan balik terhadap apa yang sudah dilakukan oleh individu tersebut. Dukungan ini dapat membantu seseorang mengatasi masalah yang tidak bisa ia Atasi sendiri, membantu mengendalikan stres serta meningkatkan kemampuan untuk mengevaluasi diri. Dukungan ini menumbuhkan rasa kasih sayang dan kepedulian yang tinggi terhadap sesama.

2.2.2 Tinjauan tentang Keluarga

Setiap masyarakat mempunyai sistem sosial terkecil yaitu keluarga.

Dalam kehidupan keluarga, ayah, ibu, dan anak memiliki hak dan kewajiban yang berbeda. Di dalam sebuah keluarga, dukungan dari masing-masing individu terhadap individu lain sangat diperlukan untuk menciptakan situasi keluarga yang harmonis dan positif. Interaksi dengan sesama anggota keluarga bisa dijadikan sebagai bentuk penguatan untuk menjalani kehidupan.

Menurut Latipun (2005) keluarga adalah lingkungan sosial yang terbentuk erat karena sekelompok orang bertempat tinggal, berinteraksi dalam pembentukan pola pikir, kebudayaan, serta sebagai mediasi hubungan anak dengan lingkungan. Selanjutnya Latipun mengatakan bahwa keluarga yang lengkap dan fungsional dapat meningkatkan kesehatan mental serta kestabilan emosional para anggota keluarganya.

Menurut Safrudin (2015) menjelaskan bahwa:

“Keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh suatu ikatan perkawinan, lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai suatu gabungan yang khas dan bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang ada di dalam keluarga tersebut.”

Sedangkan menurut Lestari (2016) keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari beberapa individu yang terikat hubungan darah atau perkawinan yang hidup bersama. Keterikatan tersebut menciptakan hubungan yang saling ketergantungan dan akhirnya menciptakan kebahagiaan, kenyamanan, kestabilan emosi dan kesejahteraan bagi semua anggota.

2.2.3 Tinjauan tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Pengertian Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menurut penjelasan Nurbani (2013) menjelaskan bahwa ODHA adalah singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi virus HIV. Istilah ODHA sampai saat ini telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS.

2. Pengertian HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini termasuk RNA virus *Genus Lentivirus* golongan *Retrovirus famili Retroviridae*. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). Semakin lama jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Novianti dkk, 2014).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat

HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Hasdianah dkk, 2014). Menurut WHO 2014, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun.

3. Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut (Nursalam and Kurniawati, 2007), Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

“(a) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS, (b) Ibu pada bayinya, (c) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, (d) Alat-alat untuk menoreh kulit seperti alat tajam dan runcing yang meliputi pisau, silet, maupun jarum. Menggunakan jarum suntik secara bergantian, jarum suntik yang dipakai di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User (IDU)*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersamaan juga menggunakan tempat pencampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi menularkan HIV.”

HIV tidak menular melalui peralatan makan, handuk, pakaian, toilet, sapu tangan yang dipakai secara bersama-sama, berjabat tangan, hidup serumah dengan 14 penderita HIV/AIDS, berpelukan dipipi, gigitan nyamuk, maupun berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS.

4. Permasalahan yang dialami Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menurut Nurbani (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa permasalahan yang dialami oleh ODHA meliputi permasalahan psikologis, permasalahan sosial, maupun permasalahan biologis.

a. Permasalahan Psikologis

Permasalahan psikologis yang timbul seperti depresi, ansietas, gangguan kognitif, gangguan psikosis, hingga gangguan kepribadian, merasa dirinya tidak berguna, takut, sedih, tidak ada harapan, dan merasa putus asa.

b. Permasalahan Sosial

Permasalahan sosial yang sering timbul pada ODHA adalah seperti bentuk diskriminasi, stigmatisasi, perceraian, pemberhentian dari pekerjaan, beban finansial yang harus ditanggung oleh ODHA serta dijauhi oleh kerabat dekat.

c. Permasalahan Biologis

Permasalahan Biologis yang dialami ODHA adalah berupa infeksi oportunistik gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, efek samping dari obat ARV, serta sindrom pemulihan kekebalan tubuh.

2.2.4 Peran Keluarga dalam Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menerima status HIV memang tidak mudah bagi setiap individu. Respon yang dimunculkan oleh setiap ODHA akan berbeda-beda tergantung dari setiap individu. Ada berbagai emosi yang mungkin dikeluarkan seperti perasaan marah, takut, sedih, cemas, dan lain-lain. Situasi seperti itu sangat

wajar untuk muncul, karena bukan hal mudah untuk mengungkapkan status HIV kepada orang lain bahkan keluarga sekalipun.

Individu yang mengungkapkan statusnya (*open status*) seringkali mendapatkan permasalahan sosial seperti diskriminasi, stigma, masalah pekerjaan, dan lain-lain. Hal ini karena banyaknya masyarakat yang kurang pengetahuan mengenai virus HIV. Masyarakat awam hanya menganggap bahwa orang yang terinfeksi virus HIV adalah orang yang terkena azab, berdosa, dan akan mudah menularkan. Berada dalam situasi ini, terkadang ODHA akan melakukan *self-stigma*, dimana akan menganggap apa yang dipikirkan oleh orang lain adalah sebuah kebenaran. Saat berada dalam kondisi seperti inilah ODHA sangat membutuhkan dukungan dari orang sekitarnya terutama dari keluarga.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan seseorang termasuk ODHA. Keterlibatan keluarga dalam kehidupan ODHA dapat menjadi penentu dalam kualitas hidupnya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat menjadi sumber kekuatan yang paling besar dalam membantu ODHA untuk menghadapi penyakit dan tantangan yang dihadapi.

ODHA yang mendapat *support* atau dukungan sosial dari keluarganya dapat kembali aktif dalam lingkungan sosialnya serta orang-orang terdekat sehingga ODHA dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Secara umum, memberikan dukungan atau perhatian memiliki manfaat bagi kelangsungan hidup ODHA. Keluarga mampu menumbuhkan semangat baru dalam diri ODHA yang nantinya akan memiliki keyakinan untuk hidup dengan sehat.

Dukungan dan kepercayaan yang diberikan keluarga kepada ODHA membuat ODHA merasa nyaman dan tidak dikucilkan. ODHA menjadi lebih semangat dalam menjalani kehidupannya karena mendapatkan perhatian lebih dari keluarga. Sedangkan jika ODHA memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, ODHA akan menganggap bahwa dirinya tidak berharga, tidak ada yang peduli terhadapnya, dan merasa bahwa tidak pantas dicintai.

2.2.5 Tinjauan tentang Pekerja Sosial

Pekerja sosial merupakan profesi yang memberikan pertolongan kepada orang-orang yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Berkaitan dengan hal tersebut Walter Friedlander (Syarif Muhidin, 2011), menjelaskan bahwa:

“Pekerjaan sosial sebagai “suatu pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam relasi kemanusiaan, yang bertujuan membantu baik perorangan, keluarga maupun kelompok untuk mencapai kepuasan dan ketidaktergantungan secara pribadi dan sosial”.

Berdasarkan pengertian tersebut, bahwa pekerjaan sosial sebagai profesi yang memberikan pertolongan kepada klien individu, kelompok, maupun masyarakat yang didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, dan nilai, dalam hal ini menggunakan metode, keterampilan, dan teknik-teknik pekerjaan sosial

Menurut penjelasan Helen Harris Perlman (1997) menjelaskan bahwa pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga atau sering disebut dengan *social case work*. *Social case work* adalah suatu proses yang digunakan oleh

Lembaga kesejahteraan sosial untuk membantu individu mengatasi masalah keberfungsian sosialnya.”

Sedangkan menurut Charles Zastrow (1998) mengartikan bahwa:

“*Social case work* adalah suatu bentuk pertolongan kepada individu secara orang perorang untuk mengatasi masalah personal dan sosial, membantu individu menyesuaikan diri kepada lingkungannya dan mengubah kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi kehidupan individu.”

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *social case work* adalah bentuk pertolongan yang diberikan individu kepada individu lain, dimana pemberian pertolongan ini bisa saja melibatkan keluarga dari individu yang akan diberikan pertolongan agar dapat memecahkan masalah dengan cepat.

2.2.6 Kajian tentang Pekerja Sosial Medis

Pengertian pekerja sosial medis diberikan oleh Barker (1995) yang mendefinisikan pekerjaan sosial medis sebagai berikut:

“*The social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness.*”

“Praktik pekerjaan sosial yang terjadi di rumah sakit dan tempat layanan kesehatan lainnya untuk memfasilitasi kesehatan yang baik, mencegah penyakit, dan membantu pasien secara fisik dan keluarganya untuk menyelesaikan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya.”

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial medis yang bekerja di rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang berkaitan dengan pengobatan penyakit, tetapi memberikan pelayanan yang berkaitan dengan masalah sosial dan psikologis yang terjadi akibat dari

penyakit yang diderita oleh pasien. Dari pengertian tersebut mengandung lima unsur pokok sebagai berikut.

1. Pekerjaan sosial medis merupakan praktik pekerjaan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pekerjaan sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
2. *Setting* pekerjaan sosial medis di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain. Pengertian tersebut menunjukkan bahwa praktik pelayanan pekerjaan sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di tempat-tempat lain, seperti keluarga, panti sosial, rumah singgah, ketetanggaan dan sebagainya.
3. Intervensinya diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
4. Sasarannya adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat.
5. Tujuannya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

Sebagaimana dipaparkan di atas, bahwa pekerjaan sosial medis bukan hanya diperlukan di rumah sakit saja, tetapi juga diperlukan dalam program-program pelayanan kesehatan lainnya, baik yang berhubungan dengan pencegahan penyakit maupun pengembangan kesehatan masyarakat. Ilustrasi tersebut senada dengan apa yang dikemukakan oleh Skidmore, Trackery dan Farley (1994) yang mengatakan bahwa:

“Pekerjaan sosial medis sebagai praktik kerjasama pekerja sosial dalam bidang kesehatan dan dalam program-program pelayanan kesehatan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan mengarah pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan-tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan-kegagalan dalam pelaksanaan fungsi relasi-relasi sosial.”

Pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kepada klien didasarkan kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi pekerja sosial medis ini penting sebagai bukti bahwa pekerja sosial mampu untuk memberikan pelayanan kepada klien. Selain itu kompetensi dipandang sebagai standar pelayanan bagi pekerja sosial medis. Menurut *National Association of Social Work* (NASW) (1982), kompetensi pekerja sosial medis terdiri dari:

1. Asesmen kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial.
2. Penemuan kasus, penjangkuan dan identifikasi kelompok rentan serta pelayanan-pelayanan yang diperlukan kelompok tersebut.
3. Pelayanan konseling bagi pasien dan keluarganya sehubungan dengan reaksi terhadap penyakit dan kecacatan yang dialami pasien serta terhadap fasilitas pelayanan.
4. Memberikan pelayanan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*).
5. Perencanaan penerimaan pasien.
6. Pemberian pelayanan lanjut.
7. Pemberian informasi dan referal.
8. Pemberian konsultasi bagi staf dan lembaga di luar rumah sakit.
9. Merencanakan pelayanan lembaga.
10. Pemberian pelayanan liaison (penghubung) berkelanjutan.

11. Melakukan kegiatan koordinasi dan perencanaan masyarakat.
12. Melakukan kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain.
13. Mendidik, memberi supervisi dan konsultasi, dan melakukan penelitian.

Dalam kasus Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pekerja sosial medis memiliki peran yang sangat penting dalam membantu ODHA mengelola kondisi kesehatan mereka serta memperbaiki kualitas hidup mereka.

Beberapa peran utama pekerja sosial medis terhadap ODHA meliputi:

1. Pekerja sosial medis memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ODHA serta keluarga mereka. Mereka membantu dalam mengatasi stigma dan diskriminasi yang mungkin dihadapi ODHA dalam kehidupan sehari-hari.
2. Pekerja sosial medis memberikan pendampingan dan konseling untuk memahami dan mengelola kondisi kesehatan mereka. Konseling yang diberikan dapat berkisar dari konseling terkait HIV/AIDS, manajemen stres, hingga konseling terkait penggunaan obat-obatan ARV (*Antiretroviral*).
3. Pekerja sosial medis dapat membantu ODHA dalam mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan, seperti memfasilitasi akses ke obat-obatan ARV, perawatan kesehatan rutin, serta monitoring kondisi kesehatan mereka.
4. Pekerja sosial medis memberikan edukasi kepada ODHA tentang pengelolaan HIV/AIDS, pentingnya kepatuhan terhadap terapi ARV, dan cara-cara menjaga kesehatan secara umum. Selain itu, mereka juga bisa

menjadi advokat hak-hak ODHA di masyarakat dan membantu mereka dalam mengakses layanan publik dan dukungan sosial.

5. Pekerja sosial medis juga sering menjadi penghubung antara ODHA dengan berbagai sumber daya dan jaringan dukungan, seperti organisasi non-pemerintah, lembaga kesehatan, dan komunitas lokal. Hal ini membantu ODHA merasa lebih terhubung dan didukung dalam mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

2.2.7 Pelayanan Pekerja Sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Manajemen kasus merupakan salah satu metode intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial yang ditujukan untuk memberikan pelayanan komprehensif dalam menangani kebutuhan dan permasalahan ODHA yang berkaitan dengan permasalahan medis dan psikososial. Manajemen kasus menjadi salah satu strategi intervensi yang tepat untuk pelayanan terhadap individu dan populasi yang mengalami resiko tinggi, termasuk mereka yang terkena virus HIV dan AIDS. Manajemen kasus dalam penanganan ODHA bertujuan untuk memastikan pemberian perawatan kepada ODHA berjalan sesuai standar koordinasi pelayanan yang keberlanjutan.

Apabila dilihat dari segi fungsi pekerja sosial pada saat melakukan manajemen kasus dalam pelayanan ODHA, Fleishman (1998) berpendapat bahwa:

“ODHA akan berada pada situasi dimana dia harus berhadapan dengan hasil tes HIV yang positif, stigma dan diskriminasi, rasa sakit akut yang terus menerus, dan berbagai sistem pelayanan medis, sosial dan hukum yang kompleks sehingga menghasilkan kecemasan dan hambatan secara berlebihan diluar kemampuan mereka.”

Oleh karena itu, individu, pasangan atau keluarga yang menghadapi penyakit dan masalah HIV seringkali membutuhkan seorang manajer kasus dan pembela untuk dapat membimbing mereka dalam menghadapi lingkaran masalah kehidupan yang menyulitkan tersebut. Berdasarkan pendapat tersebut terlihat jelas bahwa pekerja sosial telah memiliki fungsi tersendiri pada saat melakukan manajemen kasus dalam pelayanan ODHA. Pelayanan yang diberikan pekerja sosial tidak hanya berbasis individu tetapi juga kelompok. Hal tersebut dilakukan pekerja sosial dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial ODHA.

Manajemen kasus yang diberikan kepada penderita HIV terdiri dari pelayanan yang berpusat pada seseorang yang menghubungkan orang dengan pelayanan dukungan psikososial dan perawatan kesehatan secara tepat waktu, dan menghubungkan klien kepada tingkat perawatan dan dukungan yang tepat. Manajemen kasus juga memberikan pelayanan konseling perawatan untuk menjamin bahwa ODHA mempunyai kesediaan dan kesanggupan untuk menjalani proses perawatan dan pemberian obat-obatan.

Praktek manajemen kasus menjadi praktek profesional karena penanganan klien tidak saja dilakukan oleh seorang pekerja sosial namun ditangani pula oleh profesi lainnya yang relevan sesuai dengan kebutuhan penanganan setiap kasus klien. Manajemen kasus juga memerlukan sistem rujukan yang baik dan sistem jaringan pelayanan dengan lembaga lain yang mudah di akses klien. Penanganan HIV dan AIDS memang sangat memerlukan berbagai pelayanan termasuk kesehatan, pelayanan umum untuk

pendidikan dan pencegahan, rawatan utama, rawatan kesehatan di rumah, manajemen kasus, rawatan asuhan bagi anak dengan HIV dan AIDS, serta pemberian kesempatan kerja dalam organisasi yang memberikan pelayanan bantuan, rehabilitasi, dan koreksional.