

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan, dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang peneliti lakukan, diantaranya sebagai berikut:

1. Pengungkapan Diri (*Self-Disclosure*) Keluarga yang Memiliki Anak dengan HIV/AIDS Di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan

Penelitian ini dilakukan oleh Inges Dera Ramadhani dari Politeknik Kesejahteraan Sosial pada tahun 2020 ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam terkait keterbukaan status positif yang terjadi pada anak dengan HIV/AIDS yang dilakukan oleh orangtua. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara, observasi partisipatif, serta studi dokumentasi untuk memahami fenomena yang diteliti.

Sumber informasi penelitian ini menggunakan informasi primer dari orang tua tunggal dan informasi sekunder dari dokumentasi dan sumber lain. Responden dalam penelitian ini yaitu keluarga baik ayah atau ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS dan merupakan penerima manfaat di Yayasan Pelita Ilmu. Rentang usia dari 35-50 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian orang tua masih kurang pada dua aspek yaitu kedalaman dan kejujuran yang perlu diperbaiki dari cara orang tua memperlakukan anaknya. Informasi yang diberikan tidak sepenuhnya

jujur karena mereka menyembunyikan identitas asli anak mereka dengan keadaan lain seperti antiretroviral adalah vitamin yang perlu dikonsumsi setiap hari, dan menggambarkan HIV sebagai penyakit darah pada salah satu anak. Berdasarkan hal tersebut, maka diusulkan program yang diberi nama Peningkatan Komunikasi Efektif Keluarga dalam Pemberian Informasi HIV/AIDS kepada Anak untuk mengatasi masalah tersebut.

2. *Self Disclosure* Orang dengan HIV AIDS di Lingkungan Sosial Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Penelitian ini dilakukan oleh Lindi Suciati dari Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung pada tahun 2019. Penelitian dilakukan untuk mengkaji informasi fakta mengenai status positif Orang dengan HIV AIDS yang belum pernah diteliti secara mendalam di lingkungan sosial Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif teknik yang dilakukan yaitu berupa teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Dengan *sample* 3 responden dengan usia 20-40 tahun yang tergabung dan berperan secara aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Hasil penelitian yaitu menunjukkan bahwa terdapat masalah yang dihadapi ODHA yaitu perasaan takut terhadap penolakan dan cemas terhadap stigma ketika melakukan *self disclosure* kepada orang lain. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti mengusulkan program pengurangan rasa takut dan cemas ODHA saat melakukan *self disclosure* melalui REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*).

3. Keterbukaan Diri ODHA terhadap Pasangannya dalam Menghadapi Stigma Masyarakat

Penelitian ini dilakukan oleh Stella Gracia Kristianus dan Hedi Pudjo Santosa dari Universitas Padjajaran Fakultas Ilmu Politik dan Sosial pada tahun 2018. Penelitian dilakukan untuk tujuan mengetahui bagaimana keterbukaan diri yang akan dilakukan oleh ODHA terhadap pasangannya di tengah stigma masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi kasus. Tipe Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan realitas yang sedang terjadi. Berbasis 3 teori untuk diteliti yaitu teori penetrasi sosial, jendela johari, dan teori *Labelling*.

Responden dalam penelitian ini yaitu adalah ODHA yang memiliki pasangan baik itu sudah menikah atau sedang menjalin hubungan kekasih, sebanyak 3 responden dengan jenis kelamin lelaki dan perempuan. Hasil Penelitian ini yaitu melihat dari ketiga informan pada penelitian ini ODHA yang telah memiliki pasangan, cenderung akan memilih pasangannya yang dinilai sebagai orang terdekat yang akan menghabiskan sisa hidup bersama. Sehingga lebih mudah untuk membuka diri terhadap pasangannya, dibandingkan orang lain, stigma terhadap ODHA yang ada ditengah masyarakat rupanya juga mempengaruhi bukan hanya orang awam, tetapi hingga petugas medis yang seharusnya membantu dan melayani mereka malah enggan untuk sekadar bertatap muka.

4. Pentingnya pengungkapan status HIV/AIDS ODHA Pada Orang terdekat di Klinik VCT RSUP. Dr. Kariadi

Penelitian ini dilakukan oleh Mutia Galuh dan Deny Novani dari Universitas Diponegoro tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam pengungkapan serostatus HIV kepada orang terdekat.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kuesioner dan observasi langsung. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 152 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan instrument kuesioner dan observasi langsung. Variabel penelitian adalah karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama waktu sejak didiagnosa HIV, tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang meliputi pengertian, tanda-tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, pengungkapan status dan manfaat pengungkapan status, tingkat kecemasan, harga diri, sikap terhadap penyakit HIV/AIDS, dukungan konselor/manager kasus, dukungan keluarga dan pasangan, dukungan tokoh masyarakat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian variabel yang ada hubungan dengan pengungkapan status HIV pada orang terdekat adalah pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,001$), kecemasan ($p=0,008$), harga diri ($p=0,024$), sikap ODHA ($p=0,024$), dukungan

konselor ($p=0,000$), dukungan keluarga dan pasangan ($p=0,032$). Variabel yang berpengaruh atau menjadi prediktor.

Berikut ini merupakan tabel persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti:

Tabel 2. 1 Analisis Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Inges Dera Ramadhani dari Politeknik Kesejahteraan Sosial pada tahun 2020	Pengungkapan Diri (<i>Self-Disclosure</i>) Keluarga yang Memiliki Anak dengan HIV/AIDS Di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan	1. Variabel penelitian Pengungkapan status 2. Metode penelitian Kualitatif	1. Lokasi Penelitian 2. Sasaran Penelitian
2	Lindi Suciati dari Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung pada tahun 2019	<i>Self Disclosure</i> Orang dengan HIV AIDS di Lingkungan Sosial Yayasan Victory Plus Yogyakarta	1. Variabel penelitian Pengungkapan status 2. Metode penelitian Kualitatif	1. Lokasi Penelitian 2. Sasaran Penelitian
3	Stella Gracia Kristianus dan Hedi Pudjo Santosa dari Universitas Padjajaran Fakultas Ilmu Politik dan Sosial pada tahun 2018	Keterbukaan Diri ODHA terhadap Pasangannya dalam Menghadapi Stigma Masyarakat	3. Variabel penelitian Pengungkapan status 4. Metode penelitian Kualitatif	1. Lokasi penelitian 2. Sasaran penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4	Mutia Galuh dan Deny Novani dari Universitas Diponegoro tahun 2015	Pentingnya pengungkapan status HIV/AIDS ODHA Pada Orang terdekat	1. Variabel penelitian Pengungkapan status	1. Lokasi Penelitian di Klinik VCT RSUP. Dr. Kariadi 2. Pendekatan <i>cross sectional</i> 3. Metode Penelitian Eksplanatori 4. Sasaran

Sumber: Studi Dokumentasi Peneliti

Keunggulan pada penelitian terdahulu terdapat pada hasil, yakni dapat memberikan pengetahuan bahwa hanya orang-orang tertentu di antara ODHIV yang mengungkapkan kondisi mereka kepada pasangan, keluarga, teman, dan Kelompok Dukungan Sebaya agar mendapatkan bantuan serta dukungan karena dirasa adanya persamaan nasib sehingga adanya kebutuhan untuk saling menguatkan, namun ODHIV tidak ingin mengungkapkan identitasnya kepada masyarakat luas karena tidak ingin dicemooh atau ditolak masyarakat karena prasangka negatif terhadap HIV/AIDS.

Kontribusi penelitian sebelumnya dapat membantu peneliti dalam menambah pengetahuan, memahami, serta menganalisa permasalahan pengungkapan status pada ODHIV, yang kemudian digunakan sebagai acuan dalam penelitian yang sedang berlangsung terhadap ODHIV di Kuldesak Kota Depok. Terkait sasaran serta tempat penelitian, penelitian yang akan diteliti memiliki fokus yang sama, yaitu pengungkapan diri orang dengan HIV/AIDS

guna dapat membantu mengungkapkan informasi tentang diri sendiri kepada orang lain. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya lebih difokuskan pada ODHIV dewasa yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Kuldesak Kota Depok dilingkungan sosialnya yang dimana hal sebelumnya belum dijelaskan. Pengungkapan diri tersebut dilihat dari 5 dimensi antara lain aspek yang digunakan yaitu aspek pengungkapan diri berupa niat, frekuensi, ungkapan positif-negatif, kedalaman, dan kejujuran.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1. Teori tentang *Self Disclosure*

2.2.1.1 Pengertian *Self Disclosure*

Secara bahasa, *self* berarti diri sendiri, dan *disclosure* dari kata closure yang diartikan sebagai penutupan, pengakhiran, sehingga disclosure berarti terbuka atau keterbukaan. Adapun asumsi *self* sendiri menurut Leary, McDonald, dan Tangney yaitu:

Kelengkapan psikologis yang memungkinkan refleksi diri berpengaruh terhadap pengalaman kesadaran, yang mendasari semua jenis persepsi, kepercayaan, dan perasaan tentang diri sendiri serta yang memungkinkan seseorang meregulasi tentang perilakunya sendiri (Agus, 2013: 46)

DeVito (2014) menjelaskan *self disclosure* sebagai salah satu tipe komunikasi ketika informasi tentang diri yang biasa dirahasiakan, namun suatu individu memilih untuk diberitahu kepada orang lain. Terdapat dua hal penting yang harus diperhatikan, yaitu informasi yang diutarakan tersebut harus informasi yang biasanya disimpan atau dirahasiakan dan informasi tersebut harus diceritakan kepada orang lain baik secara tertulis dan lisan. Setidaknya proses pengungkapan diri memerlukan sekecilnya dua orang, di mana satu orang

memiliki informasi yang dirahasiakan, kemudian memilih satu orang yang menjadi pendengar tentang informasi yang diutarakan.

Definisi lain mengenai *self-disclosure* menurut Wheelless dalam Masur, (2019: 70) adalah “pengungkapan diri didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengungkapkan informasi tentang diri sendiri kepada orang lain”. Artinya di dalam pengungkapan status, seseorang tidak secara gamblang untuk mengungkapkan informasi tentang dirinya kepada orang lain, namun memerlukan proses yang dilewati sampai individu tersebut dapat dikatakan mampu untuk membuka informasi yang dirahasiakan sebelumnya. Kemudian pendapat lain terkait pengungkapan diri bahwa:

Pengungkapan diri merupakan kegiatan membagi perasaan dan informasi yang akrab dengan orang lain. Salah satu tujuan dari pengungkapan diri mempererat kasih sayang sehingga dapat melepaskan perasaan bersalah dan kecemasan (Morton dalam Dayakisni, 2003: 87)

Pengungkapan diri dapat bersifat deskriptif maupun evaluatif, yakni pengungkapan diri deskriptif lebih ke arah berbagai fakta mengenai dirinya yang mungkin belum diketahui oleh pendengar, seperti pekerjaan, tempat tinggal, dan tanggal lahir. Sedangkan pengungkapan diri evaluatif yaitu seseorang mengemukakan pendapat atau perasaan pribadinya, seperti perasaan menyukai lawan jenis, merasa cemas karena telat masuk sekolah, dan tidak suka bangun pagi.

Pemaparan beberapa pendapat tokoh tersebut dapat diperoleh kesimpulan bawa keterbukaan diri adalah kegiatan membagi informasi dan perasaan mengenai diri pribadi serta mengungkapkan reaksi dan tanggapan terhadap suatu situasi yang dilakukan seseorang yang umumnya disembunyikan namun

dikomunikasikan kepada orang lain sehingga orang lain mengetahui apa yang dipikirkan, dirasakan, dan diinginkan seseorang.

Menurut Johnson *self disclosure* adalah mengungkapkan reaksi atau tanggapan kita terhadap situasi yang sedang kita hadapi. Memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan atau yang berguna untuk memahami tanggapan kita dimasa kini tersebut. Tanggapan terhadap orang lain atau terhadap kejadian tertentu lebih melibatkan perasaan. Membuka diri berarti membagikan kepada orang lain perasaan kita terhadap sesuatu yang telah dikatakan atau dilakukannya, atau perasaan kita terhadap kejadian-kejadian yang baru saja kita saksikan.

2.2.1.2 Karakteristik *Self Disclosure*

DeVito (2014) mengemukakan bahwa *self-disclosure* mempunyai beberapa karakteristik umum, yaitu:

1. *Self-disclosure* adalah suatu tipe komunikasi tentang informasi diri yang pada umumnya tersimpan, yang dikomunikasikan kepada orang lain.
2. *Self-disclosure* adalah informasi diri yang seseorang berikan mengenai pengetahuan yang sebelumnya tidak diketahui oleh orang lain dengan demikian harus dikomunikasikan.
3. *Self-disclosure* adalah informasi tentang diri sendiri yakni tentang pikiran, perasaan, dan sikap.
4. *Self-disclosure* dapat bersifat informasi secara khusus yakni rahasia yang diungkapkan kepada orang lain secara pribadi yang tidak semua orang ketahui.

5. *Self-disclosure* melibatkan sekurang-kurangnya seorang individu lain, oleh karena itu *self-disclosure* merupakan informasi yang harus diterima dan dimengerti oleh individu lain.

2.2.1.3 Aspek-aspek *Self Disclosure*

Self disclosure yang dikemukakan oleh Culbert (1968), Person (1987), Cox (1989), Watson (1984) dan Altman Taylor dalam Gainau (2019) , meliputi 5 aspek yaitu:

1. Ketepatan

Ketepatan mengacu pada seorang individu dalam mengungkapkan informasi pribadinya dengan relevan dan untuk peristiwa di mana individu terlibat atau tidak (sekarang dan disini). *Self-disclosure* sering sekali tidak tepat atau tidak sesuai ketika menyimpang dari norma-norma. Sebuah *self disclosure* mungkin akan menyimpang dari norma dalam hubungan yang spesifik jika individu tidak sadar akan norma-norma tersebut. Individu harus bertanggung jawab terhadap resikonya, meskipun bertentangan dengan norma. *Self-disclosure* yang tepat dan sesuai meningkatkan reaksi yang positif dari partisipan atau pendengar. Pernyataan negatif berkaitan dengan penilaian diri yang sifatnya menyalahkan diri, sedangkan pernyataan positif merupakan pernyataan yang termasuk kategori pujian.

2. Motivasi

Motivasi berkaitan dengan alasan yang menjadi dorongan seseorang untuk mengungkapkan dirinya kepada orang lain. Dorongan tersebut berasal dari dalam diri maupun dari luar. Dorongan dari dalam berkaitan dengan apa yang

menjadi keinginan atau tujuan seseorang melakukan *self disclosure*. Sedangkan dari luar, dipengaruhi lingkungan keluarga, sekolah, dan pekerjaan.

3. Waktu atau kondisi

Waktu yang digunakan dengan seseorang akan cenderung meningkatkan kemungkinan terjadinya *self disclosure*. Pemilihan waktu yang tepat sangat penting untuk menentukan seseorang dapat terbuka atau tidak. Dalam keterbukaan diri individu perlu memperhatikan kondisi orang lain. Bila waktunya kurang tepat yaitu kondisinya capek serta dalam keadaan sedih maka orang tersebut cenderung kurang terbuka dengan orang lain. Sedangkan waktunya tepat yaitu bahagia atau senang maka ia cenderung untuk terbuka dengan orang lain.

4. Keintensifan

Keintensifan seseorang dalam keterbukaan diri (*self disclosure*) tergantung kepada siapa seseorang mengungkapkan diri, apakah teman dekat, orangtua, teman biasa, orang yang baru dikenal.

5. Kedalaman dan Keluasan

Kedalaman *self disclosure* terbagi atas dua dimensi yakni *self disclosure* yang dangkal dan yang dalam. *Self disclosure* yang dangkal biasanya diungkapkan kepada orang yang baru dikenal. Kepada orang tersebut biasanya diceritakan aspek-aspek geografis tentang diri misalnya nama, daerah asal dan alamat. *Self disclosure* yang dalam, diceritakan kepada orang-orang yang memiliki kedekatan hubungan (*intimacy*). Seseorang dalam menginformasikan dirinya secara mendalam dilakukan kepada orang yang betul – betul dipercaya

dan biasanya hanya dilakukan kepada orang yang betulbetul akrab dengan dirinya, misalnya orang tua, teman dekat, teman sejenis dan pacar. Pendek kata, dangkal dalamnya seorang menceritakan dirinya ditentukan oleh yang hendak diajak berbagi cerita atau target person (Pearson,1987). Semakin akrab hubungan seseorang dengan orang lain, semakin terbuka ia kepada orang tersebut.

Devito dalam Gainau (2009) menyebutkan bahwa terdapat lima aspek di dalam *self disclosure*, yaitu:

1. *Amount*, yaitu kuantitas dari *self disclosure* dapat diukur dengan mengetahui frekuensi dengan siapa individu mengungkapkan diri individu terhadap orang lain.
2. *Valence*, valensi merupakan hal yang positif atau negative atau motivasi dari *self disclosure*. Individu dapat mengungkapkan diri mengenai hal-hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan tentang dirinya, memuji hal-hal yang ada dalam dirinya untuk menjelek-jelekan dirinya.
3. *Accuracy/Honesty*, yaitu ketepatan dan kejujuran individu dalam melakukan *self disclosure*.
4. *Intention*, keluasan individu dalam mengungkapkan tentang yang ingin diungkapkan, seberapa besar kesadaran individu untuk mengontrol informasi-informasi yang akan dikatakan pada orang lain.
5. *Intimacy* (Kekaraban), individu dapat mengungkapkan detail yang paling intim dari hidupnya, hal-hal yang dirasa sebagai impersonal atau hal yang hanya bohong.

Menurut Wheelless (2019: 71) terdapat lima (5) aspek di dalam *self disclosure*, yaitu:

1. *Intent*, merupakan kesungguhan dalam melakukan *self disclosure*. Individu menyadari apa yang dikatakan dan diungkapkan kepada orang lain.
2. *Amount*, merupakan kuantitas dalam melakukan *self disclosure*. Semakin akrab hubungan individu dengan orang lain, maka semakin sering pula individu melakukan *self disclosure*.
3. *Positivity-negativity (Valency/Valensi)*, individu dapat mengungkapkan hal-hal yang positif dan negatif tentang dirinya menurut perspektif diri sendiri tergantung kepada siapa individu tersebut melakukan *self disclosure*.
4. *Depth*, merupakan kedalaman individu mengungkapkan informasi tentang dirinya. Bila individu terbuka kepada orang lain, maka akan mengungkapkan segala sesuatu tentang dirinya secara mendalam.
5. *Honesty*, merupakan kejujuran individu dalam melakukan *self disclosure* kepada orang lain. Semakin akrab hubungan individu dengan orang lain, maka semakin jujur pula individu tersebut dalam mengungkapkan tentang dirinya.

2.2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Self-Disclosure Self-disclosure terjadi lebih lancar dalam situasi-situasi tertentu daripada situasi yang lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi self-disclosure menurut DeVito (2014: 56), yaitu:

1. Kepribadian, orang-orang yang pandai bergaul melakukan self-disclosure lebih banyak daripada mereka yang kurang pandai bergaul.

2. Efek diadik, kita melakukan *self-disclosure* bila orang yang bersama kita juga melakukan *self-disclosure*. Wheelless (DeVito, 2014) Efek diadik ini membuat kita merasa lebih aman karena terdapat sebuah rasa kepercayaan.
3. Budaya, *self-disclosure* lebih banyak terjadi kepada individu yang memiliki latar budaya sama, (Allen, Long, O'Mara & Judd, 2003) dikarenakan banyak kebiasaan yang dapat diterima secara lumrah oleh beberapa kelompok dari budaya yang sama, namun tidak diterima oleh kelompok dengan latar budaya yang berbeda.
4. Topik, kita lebih cenderung membuka diri tentang topik tertentu daripada topik yang lain. Umumnya, makin pribadi dan main negatif suatu topik, makin kecil kemungkinan kita mengungkapkannya.
5. Jenis kelamin, faktor terpenting yang mempengaruhi *self-disclosure* adalah jenis kelamin. Umumnya pria lebih kurang terbuka daripada wanita. Judy Pearson (DeVito, 2014) berpendapat bahwa peran seks-lah (*sex role*) dan bukan jenis kelamin dalam arti biologis yang menyebabkan perbedaan dalam hal keterbukaan diri. Dapat disimpulkan bahwa *self-disclosure* dapat terjadi apabila dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kepribadian, efek diadik, budaya, topik, dan jenis kelamin.

2.2.1.5 Manfaat *Self-Disclosure* Beberapa manfaat atau kegunaan pada seseorang menurut DeVito (2014: 58), yaitu:

1. Pengetahuan diri, dengan adanya *self-disclosure* individu dipermudah dalam memperoleh perspektif baru tentang diri sendiri dan pemahaman yang lebih dalam tentang perilaku kita sendiri.

2. Kemampuan mengatasi kesulitan, dengan adanya *self-disclosure* kita akan lebih mampu menanggulangi, mengurangi atau bahkan menghapus masalah atau kesulitan, khususnya perasaan bersalah.
3. Efisiensi komunikasi, *self-disclosure* memperbaiki komunikasi sehingga membuat kita memahami pesan-pesan dari orang lain sebagian besar sejauh kita memahami orang lain secara individual.
4. Kedalaman hubungan, dengan *self-disclosure* kita memberi tahu orang lain bahwa kita mempercayai mereka, menghargai mereka, dan cukup peduli akan mereka. Hal tersebut akan membuat orang lain mau membuka diri dan membentuk setidaknya awal dari suatu hubungan yang bermakna dan hubungan yang jujur serta terbuka. Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manfaat dari *self-disclosure* ialah mampu memahami diri sendiri serta mampu memperdalam hubungan orang lain sehingga menciptakan hubungan yang sehat dengan orang lain.

2.2.1.6 Risiko *Self-Disclosure*

Derlega mengatakan bahwa *self-disclosure* dapat memperkuat rasa suka dan mengembangkan hubungan, namun *self-disclosure* juga mengandung risiko. Menurut DeVito (2014, 58) beberapa risiko yang terjadi saat membuka diri antara lain:

1. *Personal risks*, semakin sering individu mengungkapkan dirinya ke orang lain, maka semakin besar kesempatan orang lain untuk menyebarkan kehidupan pribadi individu tersebut, yang dikhawatirkan dapat menyebabkan pengkhianatan.

2. *Relationship risks*, informasi diri yang kita ungkapkan mungkin menimbulkan penolakan terhadap hubungan yang sedang dijalankan. Tidak hanya hubungan bersama kekasih yang sudah lama terjalin, melainkan juga kepada orang tua ketika individu mengungkapkan identitasnya sebagai penyuka sesama jenis. Rahasia, orientasi seksual, kejahatan masa lalu, kelemahan dan ketakutan seorang individu dapat menyebabkan efek negatif ketika melakukan disclosure.

3. *Professional risks*, pengungkapan status kepada kelompok yang berbeda pendapat dengan seorang individu dapat menyebabkan masalah, seperti menutupi identitas sebagai seorang HIV positif. (Fesko, 2001).

Dapat disimpulkan bahwa pengungkapan diri selain memiliki manfaat, juga memiliki beberapa bahaya seperti pengabaian dari orang lain, penolakan sosial, hilangnya kontrol pada perilaku individu, dan pengkhianatan dari orang lain.

2.2.2. Teori tentang Orang dengan HIV

2.2.2.1 Pengertian, penularan, dan gejala HIV/AIDS

1) Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNANYA dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan

menggunakan DNA, CD4 dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4 dan limfosit (Nursalam, 2007).

Sedangkan Direktorat Jendral P2P Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. HIV merusak sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh tidak mampu lagi mengusir infeksi, hal ini menyebabkan terjadinya sindrom berkurangnya kekebalan (AIDS).

2) Penularan HIV

Pada awalnya HIV ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman dengan penderita HIV/AIDS yaitu ditularkan melalui cairan semen dan cairan vagina. Namun, lambat laun penularannya semakin bervariasi. HIV dapat ditularkan melalui air susu ibu kepada anaknya, penularan melalui alat kesehatan yang tidak steril, transplantasi organ, penularan dari alat tato yang terkena darah ODHIV, dan ada juga pemakai narkoba dengan jarum suntik atau yang sering disebut IDU (*Injecting Drug User*).

Seseorang ODHIV dapat menularkan HIV melalui hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan orang yang belum terinfeksi, jika melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom. Proses penularannya yaitu dari air mani, cairan vagina, darah dari ODHIV akan masuk ke dalam tubuh pasangannya mengenai selaput lender vagina, penis, dubur,

atau mulut pasangannya. Coffin (2012) menyatakan bahwa selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi pada saat bayi berada dalam kandungan, selama persalinan, atau melalui pemberian ASI. Kulit bayi yang terkena darah ibunya saat proses melahirkan dapat terjadi penularan virus dari ibu ke bayi.

3) Gejala HIV

Stadium 1 Fase ini disebut sebagai infeksi HIV asimtomatik dimana gejala HIV awal masih tidak terasa. Fase ini belum masuk kategori sebagai AIDS karena tidak menunjukkan gejala. Apabila ada gejala yang sering terjadi adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, dan lipatan paha. ODHIV pada fase ini masih terlihat sehat dan normal namun penderita sudah terinfeksi serta dapat menularkan virus ke orang lain.

Stadium 2 Daya tahan tubuh ODHA pada fase ini umumnya mulai menurun namun, gejala mulai muncul dapat berupa; Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Penurunan ini dapat mencapai kurang dari 10 persen dari berat badan sebelumnya; Infeksi saluran pernapasan seperti sinusitis, bronkitis, radang telinga tengah (otitis), dan radang tenggorokan; Infeksi jamur pada kuku dan jari-jari; Herpes zoster yang timbul bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun; Gatal pada kulit; Dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan; Radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang.

Pada fase ini mulai timbul gejala-gejala infeksi primer yang khas sehingga dapat mengindikasikan diagnosis infeksi HIV/AIDS. Gejala pada stadium 3 antara lain; Diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa penyebab yang jelas; Penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan sebelumnya tanpa penyebab yang jelas; Demam yang terus hilang dan muncul selama lebih dari satu bulan; Infeksi jamur di mulut (Candidiasis oral); Muncul bercak putih pada lidah yang tampak kasar, berobak, dan berbulu; Tuberkulosis paru; Radang mulut akut, radang gusi, dan infeksi gusi (periodontitis) yang tidak kunjung sembuh; dan Penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

Stadium 4 yaitu pada fase ini merupakan stadium akhir AIDS yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh dan penderita dapat merasakan beberapa gejala infeksi oportunistik yang merupakan infeksi pada sistem kekebalan tubuh yang lemah. Beberapa gejala dapat meliputi: Pneumonia pneumocystis dengan gejala kelelahan berat, batuk kering, sesak nafas, dan demam; Penderita semakin kurus dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%; Infeksi bakteri berat, infeksi sendi dan tulang, serta radang otak; Infeksi herpes simplex kronis yang menimbulkan gangguan pada kulit kelamin dan di sekitar bibir; Tuberkulosis kelenjar; Infeksi jamur di kerongkongan sehingga membuat kesulitan untuk makan; Sarcoma Kaposi atau kanker yang disebabkan oleh infeksi virus human herpesvirus 8 (HHV8); Toxoplasmosis cerebral yaitu infeksi toksoplasma otak yang menimbulkan abses di otak; Penurunan kesadaran, kondisi tubuh ODHA sudah sangat lemah sehingga aktivitas terbatas dilakukan di tempat tidur.

2.2.2.2 Pengertian Orang dengan HIV

Menurut Permensos RI Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan dan Pengolahan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Menurut Latifah (2015) ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. Apabila seseorang telah dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka bukan hanya fisik yang menurun, namun juga psikis dan sosialnya turut terpengaruh. Menurut KULDESAK yaitu aktivis Hages mengungkapkan, Sebelumnya ODHIV ini dinamakan dengan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), diganti dengan ODHIV dikarenakan orang yang terkena HIV belum tentu terkena AIDS, hal ini pun disetujui oleh banyak ODHIV serta aktivis ODHIV dikarenakan memang benar bahwa tidak semua orang yang terkena HIV terkena AIDS juga (Chandra Nugraha, 2022).

2.2.2.3 Permasalahan Orang dengan HIV

Menurut Diyanayati dalam Lindi (2020), terdapat tiga kategori permasalahan orang dengan HIV/AIDS yaitu permasalahan fisik, psikis dan sosial. Berikut ini penjelasannya:

1) Permasalahan Fisik

Permasalahan fisik berkaitan dengan melemahnya kekuatan fisik, seperti mudah merasa lelah karena menurunnya kekebalan tubuh. Hal ini juga lambat

laun akan cepat mengalami infeksi *opportunistic* bagi yang sudah memasuki tahap AIDS. Jika, masih ditahap ODHIV sangat dianjurkan untuk tidak meninggalkan mengonsumsi obat ARV, karena jika ODHIV turun CD4 nya tanpa disadari penyakit tambahan akan hadir dan untuk penyembuhannya memiliki proses yang lama. Contoh permasalahan fisik penyakit tambahan atau infeksi *opportunistic* yaitu diare tidak berhenti, TBC, sariawan yang menjamur, dan penyakit tambahan lainnya.

2) Permasalahan Psikis

Permasalahan psikis berupa rasa tertekan, depresi dan putus asa lebih dikarenakan stigma yang ada bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kotor. Banyak masyarakat yang meyakini bahwa orang yang positif HIV telah melakukan suatu hal yang menyimpang dan berdosa sehingga apa yang dialami merupakan suatu “kutukan” terhadap dirinya. Hal ini lah salah satu stigma yang ada di masyarakat, banyak membuat orang dengan HIV/AIDS menjadi mental *down* maka cenderung tertutup dan memiliki keinginan untuk mengakhiri kehidupannya. Orang dengan HIV/AIDS juga mendapatkan bayang-bayang akan segera meninggal sehingga membuat orang dengan HIV/AIDS akan putus asa.

3) Permasalahan Sosial

Permasalahan sosial yang dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS adalah sikap penolakan, pengucilan dan diskriminasi dari masyarakat, termasuk di dalamnya lingkungan tempat memperoleh pendidikan seperti sekolah, lingkungan kerja atau tempat memperoleh penghasilan untuk menopang kehidupannya. Orang dengan HIV/AIDS akan kesulitan untuk bersosialisasi dan bergaul dengan

masyarakat karena adanya sikap diskriminasi yang berujung pada terganggunya aktivitas sehari-hari terutama dalam upaya pemenuhan kebutuhan hidup orang dengan HIV/AIDS.

2.2.2.4 *Self Stigma*

Stigma menjadi perhatian utama bagi orang yang hidup dengan *human immunodeficiency virus- Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS), dan memiliki dampak besar bagi kesehatan serta anggota keluarga mereka (Ma, Polly 2019). Stigma HIV/AIDS juga menjadi masalah sosial diantara mereka yang terinfeksi (Sadati, 2019). Stigma didefinisikan sebagai atribut yang tidak diinginkan atau mendiskreditkan yang dimiliki individu, sehingga mengurangi status individu tersebut di mata masyarakat (Polly. 2019).

Stigma diri merupakan internalisasi dari diskriminasi publik yang mengakibatkan stereotip negatif, dan berdampak pada harga diri rendah (Corrigan & Watson, 2002). Stigma diri sering disamakan dengan stigma yang dirasakan, pengakuan seseorang bahwa masyarakat memiliki prasangka dan akan mendiskriminasi mereka karena label penyakit mereka. Individu yang hidup dengan kondisi terinfeksi virus HIV juga rentan terhadap stereotip negatif tentang diri mereka sendiri, stigma diri. Ini terdiri dari membenaran dari stereotip diri misalnya "saya berbahaya", prasangka "saya takut pada diri sendiri", dan mengakibatkan stigma diri misalnya mengisolasi diri (Corrigan, P. W., & Rao, D; 2012). Selanjutnya Corrigan, et al (2012), mendefinisikan stigma diri Stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan

memberikan stigma terhadap mereka. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan efikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu).

2.2.2.5 Kebutuhan Pelayanan Orang dengan HIV

Pelayanan sosial bagi ODHIV adalah upaya yang dilakukan bersama untuk membantu ODHIV untuk memenuhi kebutuhannya dan mempermudah ODHIV untuk mengakses sumber-sumber yang ada di masyarakat.

Berikut ini kebutuhan pelayanan sosial menurut Diyanayati (2017):

1. Pelayanan Sosial *Direct*

Pelayanan langsung ini cenderung untuk membantu ODHA berupa fisik dan psikis adapun yaitu, melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat Anti Retroviral (ARV) di semua rumah sakit dan adanya pembebasan biaya. Seiringnya perubahan peraturan Kementerian Kesehatan, bahwa obat ARV sekarang lebih mudah dicari di puskesmas bagi orang dengan HIV/AIDS dapat dengan mudah mengakses obat tanpa harus kerumah sakit yang jauh dari wilayah rumah atau tempat tinggalnya. Lalu, bimbingan mental dan kerohanian untuk membantu ODHIV menghilangkan tekanan mental serta memperkuat keimanan atau keagamaan.

2. Pelayanan Sosial *Indirect*

Pelayanan ini yaitu seperti *political will* dari pemerintah dan dunia usaha untuk mempermudah orang dengan HIV/AIDS memperoleh pekerjaan, tidak

melakukan pemecatan dan pengeluaran dan tidak melakukan diskriminasi. Memberikan sosialisasi kepada semua lapisan masyarakat agar masyarakat dapat memahami fakta-fakta dan mitos yang ada pada orang dengan HIV/AIDS yang dimana hal-hal tersebut berupa *hoax*. Ketersedianya kelompok orang dengan HIV/AIDS dalam KUBE sesuai dengan ketrampilan yang dimiliki untuk membantu memperoleh penghasilan untuk menunjang kehidupannya. Pembebasan biaya bagi orang dengan HIV/AIDS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengambilan obat yang *discover* oleh BPJS Kesehatan.

2.2.3. Teori tentang Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan lingkungan kemasyarakatan yang mempunyai kaitan erat dengan kehidupan sehari-hari. Purwanto (2003) dalam Yuliyatun(2011) mengungkapkan bahwa lingkungan sosial adalah semua orang atau manusia lain yang mempengaruhi kita. Manusia membentuk pengelompokan sosial diantara sesama dalam upayanya mempertahankan hidup dan mengembangkan kehidupan. Dalam suatu kehidupan sosial manusia juga memerlukan organisasi yaitu sekolah, kelompok, masyarakat dan lain-lain. Dewantara (2010) mengungkapkan bahwa lingkungan sosial dibedakan menjadi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Selanjutnya diuraikan indikator lingkungan sosial antara lain dari lingkungan keluarga meliputi cara orangtua mendidik dan suasana rumah, dari lingkungan pekerjaan meliputi relasi karyawan dengan bos, maupun karyawan dengan karyawan, dari lingkungan sosial meliputi bentuk kehidupan masyarakat dan teman bergaul.

2.2.4. Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

Menurut Latifah, dkk (2015), terdapat lima peran yang dapat dilakukan pekerja sosial dalam bekerja bersama orang dengan HIV. Berikut adalah peran pekerja sosial sebagai pendamping:

1. Fasilitator

Tugas Pekerja Sosial sebagai fasilitator adalah menyediakan sarana untuk memperlancar proses kegiatan bagi orang dengan HIV untuk mencapai tujuannya. Orang dengan HIV (ODHIV) cenderung akan mengalami kecemasan karena takut akan adanya penolakan dari lingkungan sekitar terkait status positif HIV. Hal ini akan mengakibatkan ODHIV menarik diri dari masyarakat dan masa depannya dapat terganggu. Peran fasilitator dalam hal ini membantu ODHIV agar mampu menangani beban pikiran dengan memberikan pelayanan konsultasi. Saat ODHIV melakukan konsultasi dengan pekerja sosial, ODHIV dapat meluapkan pendapat, pikiran, masalah yang dirasakan, sehingga beban yang ada di pikiran akan berkurang. Pendamping membantgu meyakinkan ODHIV untuk menerima statusnya agar dapat menjaga diri, keluarga, pasangan, dan keturunannya dari penyebaran virus HIV.

2. Broker

Peran pekerja sosial sebagai broker adalah penghubung antara kebutuhan ODHIV dengan sumber-sumber yang ada di sekitarnya. Pekerja sosial juga dapat memberikan informasi kepada ODHIV terkait HIV/AIDS, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial yang dapat diakses oleh ODHIV. Pekerja sosial juga dapat memberikan informasi terkait lapangan pekerjaan yang cocok dan dapat membantu ODHIV memperoleh penghasilan.

3. Mediator

Stigma yang menyebarluas dimasyarakat terhadap isu HIV/AIDS mengakibatkan ODHIV menghadapi beberapa kendala dalam memenuhi kebutuhannya, bahkan samapi ada yang terjadi konflik anantara ODHIV dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, pasangan, teman, maupun masyarakat. Peran pekerja sosial sebagai mediator dalam hal ini menengahi konflik yang terjadi sehingga didapatkan jalan keluar yang menguntungkan bagi kedua belah pihak (*win-win solution*). Pekerja sosial dapat membantu ODHIV unuk menciptakan lingkungan yang positif sehingga dapat mendukung ODHIV untuk mencapai tujuannya.

4. Advocate

Dalam hal ini seorang pekerja sosial berperan untuk membela ODHIV dari sikap diskriminasi terutama bidang pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan. Pekerja sosial membantu ODHIV memperoleh hak-haknya yang terhambat karena adanya sikap diskriminasi dengan memberikan pembelaan yang memihak pada ODHIV. Biasanya masalah diskriminasi di bidang pendidikan yaitu ODHIV akan mendapatkan perlakuan berbeda serta tidak mau menerima kehadiran ODHIV disekitar lingkungan sekolah/universitas oleh teman dan pengajar, bahkan beberapa sekolah tidak mau menerima ODHA untuk menempuh pendidikan di tempatnya. Diskriminasi ODHIV dilingkungan kerja, yaitu ODHIV ditolak saat melamar pekerjaan atau bahkan terjadi pemutusan sepihak. Masalah lainnya, yaitu walaupun tenaga medis memahami cara penularan virus HIV namun masih ada

tenaga medis yang enggan melakukan kontak fisik dan pemeriksaan fisik dasar dengan ODHIV.

Pekerja sosial dalam praktiknya memiliki metode pekerjaan sosial diantaranya *case work*, *group work*, dan *community organization and community development*. Dalam melakukan penanganan pada ODHIV, pekerja sosial bisa untuk menggunakan salah satu metode tersebut, dalam penelitian ini dirasa tepat untuk nantinya permasalahan yang ada diselesaikan menggunakan metode *case work dan group work*. Menurut Smalley (1972) *Social Casework* adalah suatu metode di dalam Pekerjaan Sosial untuk melibatkan individu melalui proses relasi. Teknik yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial dalam individu dan keluarga (*social casework*) :

1) *Small Talk*

Teknik small talk digunakan pada saat awal kontak dengan klien. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk menciptakan suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya (baik pekerja sosial maupun klien) untuk melakukan pembicaraan sehingga proses intervensi akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Teknik small talk ini dimulai oleh pekerja sosial untuk membuka agar klien dapat berbicara.

2) *Support and Motivation*

Support dalam *case work* merupakan teknik untuk memberikan semangat, menyongkong dan mendorong aspek-aspek dari klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Support harus

didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial harus memberikan dukungan terhadap kegiatan-kegiatan atau perilaku positif klien.

3) *Advice Giving and Counseling*

Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuan professional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat assessment yang valid.

4) *Reward and Punishment*

Reward diberikan untuk perilaku yang baik dan *punishment* (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Tujuan dari Teknik ini adalah untuk mengubah perilaku klien. Pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif-motif perilaku dan metode penguatan.

Menurut Garvin dalam Herry Koswara (2010:11) terdapat sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok, yakni:

1. *Social Conversation Group* (Kelompok percakapan sosial)

Percakapan sosial sering digunakan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik.

2. *Recreational Group* (Kelompok rekreasional)

Tujuan dari kelompok ini adalah untuk memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak dan akomodasi bersifat praktis.

3. *Recreational-Skill Group* (Kelompok rekreasional keterampilan)

Tujuan dari kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan pada waktu yang bersamaan memberikan kesenangan. Di dalam kelompok ini dibutuhkan adanya pelatih/instruktur dan ada aturan permainan.

4. *Educational Group* (Kelompok pendidikan)

Tujuan dari kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks dan dipimpin oleh seorang yang profesional dan ahli dalam bidang tertentu.

5. *Socialization Group* (Kelompok sosialisasi)

Tujuan dari kelompok ini adalah mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar lebih bisa diterima secara sosial serta mengembangkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan.

6. *Therapeutic Group* (Kelompok penyembuhan)

Kelompok terapi ini adalah orang-orang yang memiliki masalah emosional yang lumayan berat. Seperti orang yang mempunyai kelainan jiwa, dan sebagainya.

7. *Problemsolving Decision Making* (Kelompok pengambilan keputusan dan pemecahan masalah)

Kelompok ini merupakan pemberi dan penerima pelayanan samasama terlibat dalam kegiatan untuk mengalokasikan sumber dana dan sistem sumber lainnya.

8. *Self-Help Group* (Kelompok bantu-diri)

Tujuan dari kelompok ini adalah untuk saling membantu diantara anggota kelompok yang memiliki masalah relatif sama.

9. *Sensitivity Group* (Kelompok sensitivitas).

Kelompok ini merupakan kelompok antara orang berhubungan secara pribadi dengan dekat dan terbuka serta percakapan mendalam dan jujur.

Menurut Garvin dalam Herry Koswara (2010:19), teknik-teknik pekerja sosial dalam metode *Group Work* yaitu sebagai berikut:

1. Konfrontasi

Konfrontasi merupakan salah satu teknik dalam praktik pekerjaan sosial dengan kelompok (*Group Work*). Teknik konfrontasi ini dapat membantu anggota kelompok untuk mengungkapkan kecemasan-kecemasan dan kemarahan-kemarahan yang dirasakan anggota kelompok, untuk disampaikan kepada pekerja sosial. Pekerja sosial harus mempersiapkan diri dengan sungguh-sungguh untuk memberikan respon (tanggapan) terhadap perasaan-perasaan tersebut.

2. Interpretasi

Dengan teknik ini, diberikan kesadaran pada anggota kelompok akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan. Perilaku

salah seorang anggota kelompok merupakan reaksi dari perilaku anggota kelompok yang lain (satu rangkaian peristiwa). Teknik ini harus dipandang sebagai suatu proses. Bukan sekedar pernyataan tunggal proses ini merujuk pada kesadaran anggota akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling kait-mengkait.

3. Atribusi

Merupakan suatu teknik untuk menumbuhkan kesadaran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungannya, mengenai hakikat dan penyebab munculnya suatu peristiwa atau kejadian. Atribusi merupakan suatu kesadaran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun yang berasal dari lingkungannya mengenai hakikat dan penyebab munculnya suatu peristiwa

4. *Reinforcement* (Memberikan Penguatan)

Merupakan teknik yang berupa pemberian penghargaan pada perilaku yang diinginkan dan tidak memberi imbalan pada perilaku yang tidak diinginkan atau tidak tepat. Pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk bertingkah laku tertentu yang diharapkan, dengan cara memberi reward (hadiah) jika dia mampu melakukannya. Reward dapat berbentuk verbal (pujian), fisik (sentuhan hangat), dan material (uang, barang).

5. Pemberian Model

Melalui model atau contoh, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari tingkah laku, baik secara implisit (berbicara pelan), maupun eksplisit (observasi teradap tingkah laku pekerja sosial atau anggota kelompok

lain pada saat bermain peran). Pekerja sosial juga dapat membantu anggota kelompok untuk mempelajari suatu perilaku yang diharapkan dengan cara memberikan model. Pekerja sosial dapat melakukan hal ini secara implicit maupun eksplisit. Secara implisit, pekerja sosial dapat berbicara dengan lembut, tenang dan halus pada saat anggota kelompok yang ingin diubah berbicara dengan cara berteriak-teriak. Secara eksplisit, pekerja sosial dapat meminta anggota kelompok yang bersangkutan untuk mengobservasi pekerja sosial pada saat dia melakukan permainan peranan, dan para anggota kelompok diminta untuk memberikan reaksi secara verbal tentang bagaimana seharusnya dilakukan.

Tahapan kelompok dalam metode *social group work* yaitu sebagai berikut:

1. Persiapan/Pra Kelompok

Hal pertama yang harus dilakukan adalah menetapkan tujuan kelompok, yaitu alasan-alasan spesifik mengapa kelompok dibentuk. Tujuan kelompok biasanya dinyatakan sebagai tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok untuk membantu anggota-anggotanya. Salah satu cara untuk dapat menetapkan tujuan kelompok adalah dengan melakukan asesmen kebutuhan (*needs assessment*). Melalui asesmen kebutuhan dapat diketahui bidang-bidang masalah yang ingin didiskusikan dalam kelompok termasuk alternatif pemecahannya.

Hal kedua yaitu menyusun komposisi kelompok, dengan memperhatikan antara lain usia, jenis kelamin, ras etnis atau suku, jenis masalah yang sedang dialami, kemampuan komunikasi verbal, tingkat minat dalam kelompok.

Hal ketiga yaitu mempersiapkan anggota kelompok dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang semua kegiatan yang akan dilakukan

dan memberikan penjelasan tentang apa saja yang harus dilakukan oleh setiap anggota kelompok (aturan main) dalam setiap sesi. Hal keempat yaitu mempersiapkan setting fisik dan sosial, seperti ruangan untuk pertemuan kelompok, ruangan penerimaan, ruangan tamu, susunan kursi, dan objek material lainnya, misalnya papan tulis putih, spidol, alat-alat permainan, peralatan relaksasi, perlengkapan olah raga, dll. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah ruangan jangan terlalu luas dan jangan pula terlalu sempit. Ruangan terlalu luas dapat menimbulkan kesan tidak ada batas-batas, dan ruangan terlalu sempit dapat menyebabkan kecemasan.

2. Tahap memulai kelompok

Hal pertama yang perlu dilakukan pada tahap memulai ini adalah membangun kepercayaan. Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan membicarakan, merumuskan dan menetapkan norma-norma atau aturan-aturan main selama mengikuti kegiatan di dalam kelompok. Pemimpin kelompok perlu membangun relasi, karena relasi yang baik akan efektif dalam membangun kepercayaan. Sikap-sikap *Empathy, positive regard, nonjudgemental, personal warmth* dan *genuineness* adalah modal dasar untuk dapat membangun relasi. Tugas selanjutnya yang harus dilakukan adalah membangun struktur di dalam kelompok ialah komunikasi, kekuasaan, sosial, kepemimpinan, peranan.

3. Tahap Transisi

Sebelum kelompok menghasilkan pekerjaan yang banyak dan bermanfaat, biasanya melewati masa transisi yang cukup sulit. Pada tahap perubahan ini,

anggota-anggota kelompok memiliki tugas untuk belajar mengenal, menerima dan mengatasi kecemasan, penolakan, dan konflik.

4. Tahap Bekerja/ Perubahan Perilaku

Karakteristik tahapan pekerjaan adalah bahwa partisipan biasanya bekerja atau mengemukakan tema-tema yang ingin mereka eksplor. Para anggota lebih siap mengidentifikasi tujuan dan perhatian mereka dan mereka telah belajar untuk bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Pada tahap ini, para anggota telah bekerja bersama-sama untuk mengembangkan komunitas yang terpercaya, dan mereka menghargai para anggota satu sama lain. Hal ini mendorong para anggota untuk menggali diri mereka sendiri dalam tingkat yang lebih dalam.

5. Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran sangat penting karena tahap ini banyak menentukan dampaknya di masa depan. Pengakhiran dalam pekerjaan sosial disebut juga dengan istilah terminasi. Jika proses pengakhiran atau proses terminasi berhasil, maka anggota kelompok akan lebih memungkinkan untuk mengalihkan pelajaran yang diperoleh dari kelompok pada situasi kehidupan yang lain, untuk masuk ke dalam pengalaman kelompok yang lain bila diperlukan, dan untuk mengingat kelompok dengan perasaan-perasaan yang positif.

2.2.4.1 Sistem Sumber dalam Pekerjaan Sosial

Sumber merupakan konsep dasar yang sering digunakan dalam praktek pekerjaan sosial seperti halnya kebutuhan, masalah atau situasi. Sumber pelayanan kesejahteraan sosial adalah asset yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesejahteraan sosial.

Asset ini dapat berupa daya, dana, barang, jasa, peluang jalur atau informasi yang dikuasai dan dapat digunakan secara syah untuk keperluan pelayanan kesejahteraan sosial (HolilSoelaiman 1991 dalam Erlina Heria 2012).

Seorang pekerja sosial atau sumber daya manusia yang bekerja memberikan pelayanan kesejahteraan sosial harus dapat mengidentifikasi, mengakses dan memobilisasi sumber dengan pelayanan kesejahteraan sosial dalam penanganan usaha kesejahteraan sosial baik yang dilakukan di lembaga pelayanan kesejahteraan sosial atau di komunitas.

Adapun Pincus dan Minahan (1973:4) mengklasifikasikan sistem sumber kesejahteraan sosial menjadi sistem sumber informal atau alamiah, sistem sumber formal maupun sistem sumber kemasyarakatan.

Adapun penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut :

1. Sistem Sumber Informal atau Alamiah

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

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

2. Sistem Sumber Formal

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

3. Sistem sumber kemasyarakatan

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

2.2.4.2 Sistem Dasar dalam Pekerjaan Sosial

Dalam setiap usaha perubahan, pekerja sosial berusaha menjelaskan tujuan dan relasi-relasinya dengan orang-orang yang dihadapi dengan jalan mengklasifikasikan orang-orang dalam satu dan atau beberapa jenis sistem yang diadaptasi dari Teori Sistem Pincus & Minahan, 1973 dalam Heru Sukoco, 1992.

Sistem-sistem itu adalah sebagai berikut :

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

Sekelompok yang tugasnya memberikan bantuan atas dasar keahlian yang berbeda dan bekerja sama dengan system yang berbeda Pelaksana perubahan yang utama adalah orang yang bertanggung jawab. Pelaksana perubahan : Seorang pemberi bantuan yang secara khusus dipekerjakan untuk tujuan mengadakan perubahan berencana.

2. Sistem Klien (*Client System*)

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

3. Sistem Sasaran (*The Target System*)

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

4. Sistem Kegiatan (*The Action System*)

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