

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesejahteraan Sosial, Pelayanan Sosial dan Pekerjaan Sosial

2.1.1 Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan di mana telah tercukupinya kebutuhan, sehingga individu mampu mengembangkan diri sesuai dengan sumber-sumber kehidupan yang dimilikinya dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara baik. Kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2014:8) merupakan “suatu kondisi di mana orang dapat memenuhi kebutuhannya dan dapat berelasi dengan lingkungannya secara baik”.

Keadaan sejahtera dilihat jika individu dapat memenuhi segala kebutuhan dalam hidupnya, di mana ia dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan dengan baik serta dapat membangun relasi dengan lingkungannya secara baik sehingga mampu menjalankan tugas sosialnya secara baik pula. Secara konseptual kesejahteraan sosial memiliki berbagai makna yang berbeda, namun substansi dalam pengertian-pengertian mengenai kesejahteraan sosial itu pada dasarnya sama. Definisi kesejahteraan sosial menurut Suharto (2014:1) sebagai berikut:

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi, atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Kesejahteraan sosial merupakan sebuah sistem di mana sistem tersebut memiliki beberapa tujuan guna meningkatkan kualitas hidup individu, kelompok serta masyarakat. Sistem tersebut berupa pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh berbagai lembaga sosial pemerintah maupun swasta, di mana tujuan akhir dari pemberian pelayanan sosial ini guna mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih baik lagi dalam hidup. Dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1 yang dikutip Adi (2015:23) dirumuskan bahwa “Kesejahteraan sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”. Kesejahteraan sosial merupakan sebuah kondisi di mana kebutuhan hidup dari individu, kelompok, dan masyarakat telah terpenuhi, di mana kebutuhan-kebutuhan dalam hidup itu diantaranya adalah kebutuhan fisik seperti kebutuhan untuk makanan, tempat tinggal dan pakaian, spiritual, kebutuhan psikis meliputi rasa aman dan dicintai, serta kebutuhan sosial, di mana individu mampu menjalankan perannya yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimilikinya dengan baik.

Secara umum istilah kesejahteraan sosial sering diartikan sebagai suatu kondisi di mana telah teratasinya masalah-masalah sosial dengan baik serta terpenuhinya pula segala kebutuhan hidup, namun pada dasarnya kesejahteraan sosial merupakan suatu pengetahuan sistematis yang membahas isu-isu kesejahteraan serta upaya-upaya untuk pencapaian hidup yang sejahtera, menurut Adi (2015:23) :

Ilmu kesejahteraan sosial adalah suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta metodologi yang dapat

dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup (kondisi) masyarakat antara lain melalui pengelolaan masalah sosial; pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat, dan pemaksimalan kesempatan anggota masyarakat untuk berkembang.

Meningkatkan kualitas hidup/kondisi masyarakat merupakan tujuan utama dari penerapan ilmu kesejahteraan sosial. Di mana upaya-upaya yang dilakukan antara lain dengan membantu dalam pengelolaan masalah sosial, pengembangan kemandirian individu, kelompok serta masyarakat guna meningkatkan kemampuan dalam memaksimalkan pemanfaatan sumber-sumber yang ada. Menurut Fahrudin (2014:10) kesejahteraan sosial memiliki beberapa tujuan, diantaranya adalah:

1. untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya.
2. untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

Tujuan dari kesejahteraan sosial adalah guna tercapainya kondisi yang sejahtera, baik dalam materi maupun non-materi. Kondisi sejahtera di sini bukan hanya dilihat dari kemampuan individu untuk memenuhi standar kehidupan pokok yang bersifat material saja, melainkan juga dapat dilihat dengan mampu atau tidaknya individu dalam menyesuaikan diri dan kemampuan individu dalam melaksanakan tugas/kewajiban sosial di lingkungannya secara baik, sehingga individu dapat menggali serta memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam lingkungannya guna mengembangkan taraf hidup dan membantu dalam mengembangkan kemampuan-kemampuan individu yang berguna untuk

memenuhi kebutuhan dasarnya melalui pelaksanaan tugas-tugas sosial dalam kehidupannya.

2.1.2 Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan salahsatu upaya untuk menciptakan kondisi di mana individu atau masyarakat dapat mencapai kondisi yang sejahtera, dan dapat membantu mempertahankan serta meningkatkan keberfungsian sosial individu maupun masyarakat melalui sumber-sumber sosial yang telah dimilikinya. Pelayanan Sosial menurut Adi (2015:107) merupakan “suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkret untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat atau meningkatkan taraf hidup masyarakat”. Bentuk pelayanan sosial ini ditujukan pada individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam komunitas, ataupun masyarakat. Di mana segala bentuk program dan kegiatan yang telah direncanakan ini bertujuan untuk menciptakan kondisi hidup yang semakin baik lagi.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan merupakan sebuah kondisi yang diharapkan oleh setiap individu, di mana pelayanan sosial merupakan salahsatu bentuk pertolongan dan perlindungan bagi golongan yang tidak beruntung, menurut Huraerah (2011:45) pelayanan sosial adalah:

Kegiatan terorganisir yang ditujukan untuk membantu warga negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya. Kegiatan ini antara lain berupa pelayanan sosial bagi anak (termasuk balita dan remaja) serta usia lanjut terlantar atau mengalami bentuk kecacatan.

Pelayanan sosial merupakan kegiatan terorganisir untuk memberikan perlindungan bagi kelompok yang mengalami permasalahan, di mana pelayanan ini bertujuan untuk membantu agar terbentuknya suatu perubahan menuju situasi yang lebih baik. Keadaan yang sejahtera inilah yang menjadi harapan setiap individu atau masyarakat, dimana hal tersebut tidak dapat terwujud apabila tidak dikembangkannya usaha-usaha kesejahteraan sosial, baik usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan pemerintah, maupun organisasi non-pemerintah. Maka dari itu organisasi yang menyediakan usaha kesejahteraan sosial sangat berpengaruh terhadap berjalan atau tidaknya usaha kesejahteraan sosial itu sendiri. Menurut Romanyshyn yang dikutip oleh Fahrudin (2014:51) menyatakan bahwa:

Pelayanan sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stress dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal.

Segala bentuk usaha dalam pelayanan sosial ditujukan untuk memberikan kemudahan dalam pemberian pertolongan melalui pemanfaatan sumber-sumber sosial yang ada untuk mengembalikan serta meningkatkan keberfungsian sosial individu dan keluarga guna mampu mengatasi tuntutan-tuntutan kehidupan sosial.

Konsep pelayanan sosial berasal dari usaha untuk memberikan yang terbaik bagi individu, kelompok, dan masyarakat, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan kelompok atau individu yang mengalami masalah, baik itu suatu masalah dalam dirinya ataupun dalam lingkungan sosialnya. Hal tersebut

merupakan tujuan utama dari dibentuknya pelayanan sosial, selain itu terdapat fungsi-fungsi dari pelayanan sosial, dimana menurut Kahn yang dikutip oleh Fahrudin (2014:55) fungsi pelayanan sosial dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu:

1. Pelayanan-pelayanan untuk sosialisasi dan pengembangan
2. Pelayanan-pelayanan untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti.
3. Pelayanan-pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi, dan nasihat.

Fungsi dari pelayanan sosial memang berfokus pada segala usaha untuk mempermudah individu, kelompok, serta masyarakat dalam mengatasi permasalahan dalam kehidupannya, membantu untuk mendapatkan akses serta informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Adanya pelayanan sosial juga merupakan sebuah usaha untuk pemenuhan akan hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang melekat pada individu tanpa adanya diskriminasi guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat, di mana menurut Kurniawan, dkk (2015:119) bahwa “hak-hak ekonomi, sosial dan budaya (Hak-hak Ekosob) diperjuangkan untuk sebuah perubahan sosial, perlindungan martabat (*dignity*) dan peningkatan kesejahteraan”. Dengan telah terpenuhinya segala hak individu tersebutlah, dimana keadaan sejahtera bisa dirasakan.

2.1.3 Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang memiliki tujuan utama untuk memperbaiki dan membantu seorang individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam memenuhi segala kebutuhan hidupnya dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Pekerjaan sosial menurut Zastrow, yang dikutip oleh

Suharto, (2014: 24) adalah: “Aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut”.

Pekerjaan sosial merupakan pekerjaan profesional yang memiliki tujuan utama untuk menciptakan kondisi individu, kelompok atau masyarakat yang lebih sejahtera sehingga mereka dapat berfungsi sosial dengan baik, dimana pekerjaan sosial ini didasarkan oleh tiga komponen yaitu kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skill*) dan kerangka nilai (*body of values*). Jadi pekerjaan sosial yang dibicarakan di sini adalah pekerja sosial profesional dimana menurut Fahrudin (2014:59) “Pekerja sosial profesional, yaitu mereka yang telah mengikuti pendidikan pekerjaan sosial di suatu lembaga pendidikan tinggi pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial”. Hal ini lah yang menjadikan perbedaan diantara pekerja sosial profesional dengan pekerja sosial secara awam, dimana semua perbuatan baik untuk orang lain sudah dapat dikatakan sebagai pekerjaan sosial.

Konsep relawan dan pekerjaan sosial di dunia Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial bukanlah hal yang baru. Konsep relawan sering digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut dalam pekerjaan dalam bidang sosial. Sedangkan konsep pekerjaan sosial digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut di bidang pekerjaan sosial yang memiliki latar belakang pendidikan pekerjaan sosial dan ilmu kesejahteraan sosial. Pekerjaan sosial menurut Soetarso yang dikutip oleh Huraerah (2011:39) yaitu:

Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi pemberian bantuan yang dilaksanakan melalui pengembangan interaksi timbal balik yang saling menguntungkan antara orang dan lingkungan sosialnya untuk memperbaiki kualitas kehidupan dan penghidupan orang tersebut sebagai suatu kesatuan harmonis yang berlandaskan hak asasi manusia dan keadilan sosial.

Praktik pekerjaan sosial bukan hanya sebatas pekerjaan amal yang dilakukan oleh relawan, karena dalam praktik pekerjaan sosial membutuhkan pengetahuan mengenai perkembangan dan perilaku manusia yang berlandaskan pada hak asasi manusia dan keadilan sosial, tentang institusi-institusi sosial, ekonomi serta budaya, dimana tentunya terdapat peranan yang berbeda dalam pelaksanaan praktik yang dilakukan oleh relawan dengan pekerja sosial. Menurut Adi (2015:15) “Dalam pelaksanaannya (praktik) dapat diketahui adanya perbedaan peran (termasuk hak dan kewajibannya) dari relawan dan *social worker* (pekerja sosial)”.

Pekerjaan sosial adalah profesi yang berbasis praktik dan disiplin akademik yang bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan sosial, pembangunan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Suatu profesi yang memberikan pelayanan dalam bidang kesejahteraan sosial secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk mengoptimalkan potensi-potensi yang dimiliki oleh individu, kelompok, dan masyarakat dalam pelaksanaan tugas-tugas kehidupan melalui identifikasi masalah dan pemecahan masalah sosial yang diakibatkan oleh adanya ketidak seimbangan antara individu, kelompok dan masyarakat dengan lingkungan sosialnya. Menurut Asosiasi Nasional Pekerjaan Sosial Amerika Serikat (NASW) dalam Fahrudin (2014:60) Pekerjaan sosial dirumuskan sebagai berikut:

Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini. Praktik pekerjaan sosial terdiri atas penerapan profesional dari nilai-nilai, prinsip-prinsip dan teknik-teknik pekerjaan sosial pada satu atau lebih dari tujuan-tujuan berikut: membantu orang memperoleh pelayanan-pelayanan nyata; memberikan konseling dan psikoterapi untuk individu-individu, keluarga-keluarga, dan kelompok-kelompok; membantu komunitas atau kelompok memberikan atau memperbaiki pelayanan-pelayanan sosial dan kesehatan; dan ikut serta dalam proses-proses legislatif yang berkaitan. Praktik pekerjaan sosial memerlukan pengetahuan tentang perkembangan dan perilaku manusia; tentang institusi-institusi sosial, ekonomi, dan kultural; dan tentang interaksi antara semua faktor ini.

Pekerjaan sosial pada prinsipnya untuk membantu individu, kelompok serta masyarakat yang mengalami masalah dalam menjalankan tugas kehidupan maupun pelaksanaan fungsi sosialnya, baik melalui bantuan secara individu, kelompok, masyarakat maupun dengan pemberian pelayanan sosial dan pembentukan kebijakan-kebijakan sosial.

Pekerjaan sosial sebagai profesi memiliki empat unsur utama, di mana keempat unsur ini selalu menjadi unsur penting dalam pekerjaan sosial dan ilmu kesejahteraan sosial, menurut Fahrudin (2014:65) “tiga unsur diantaranya dikatakan sebagai pengetahuan, sikap dan keterampilan”. Menurut Hepworth, Rooney, dan Larsen yang dikutip oleh Fahrudin (2014:65) bahwa unsur-unsur inti yang mendasari pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1. Maksud/tujuan profesi itu
2. Nilai-nilai dan etika
3. Dasar pengetahuan praktik langsung
4. Metode-metode dan proses-proses yang dilakukan

Dengan demikian pekerja sosial dalam praktiknya harus mampu memahami tentang makna dan dasar dari pengetahuan mengenai pekerjaan

sosial itu sendiri, serta mampu memiliki kemahiran dalam menerapkan pengetahuan, metode-metode dan teknik tertentu yang berlandaskan pada nilai-nilai serta etika yang sesuai.

Dengan berpedoman pada ilmu pengetahuan yang telah dipelajari, serta bimbingan nilai-nilai yang dianut, pekerja sosial menerapkan keterampilannya dalam membantu individu, kelompok serta masyarakat. Di mana dalam praktik pekerjaan sosial juga terdapat misi utama menurut NASW yang dikutip oleh Fahrudin (2014:66) adalah “meningkatkan kesejahteraan manusia (*human well-being*) dan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia, dengan perhatian khusus pada kebutuhan-kebutuhan orang-orang yang rawan, tertindas dan miskin”.

Memperkuat keberfungsian sosial dan memenuhi kebutuhan dasar manusia yang rawan akan masalah sosial merupakan substansi dari profesi pekerjaan sosial. Misi yang telah disebutkan tersebut kemudian diterjemahkan menjadi tujuan pekerjaan sosial yang memberikan arah yang lebih jelas. Tujuan pekerjaan sosial menurut NASW dalam Fahrudin (2014:66) adalah:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), perkembangan.
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan/
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Selain keempat tujuan itu, Zastrow (2008) juga menambahkan empat tujuan lagi yang dikemukakan oleh CSWE (*Council on Social Work Education*), yang dikutip oleh Fahrudin (2014:67) sebagai berikut:

5. Meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial dan ekonomi.
6. Mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasidan tindakan-tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi.
7. Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang memajukan praktik pekerjaan sosial.
8. Mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam.

Misi profesi pekerjaan sosial dan tujuannya berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan dan kekuatan-kekuatan manusia dengan menyediakan sistem sumber, atau mendekatkan individu, kelompok, maupun masyarakat dengan sistem sumber yang dapat membantu mengatasi persoalan-persoalan sosial, ekonomi maupun budaya. Kekuatan-kekuatan yang dimiliki individu, kelompok, maupun masyarakat adalah dasar bagi praktik pekerjaan sosial yang menjadikan sumber energi untuk mengembangkan usaha-usaha pemecahan masalah.

Praktik pekerjaan sosial dapat dilaksanakan melalui dua cara, menurut Fahrudin (2014:71) yaitu “praktik secara langsung (*direct practice*), dan praktik tidak langsung (*indirect practice*)”. Praktik secara langsung merupakan praktik yang langsung berhadapan dengan individu, maupun kelompok, sedangkan praktik secara tidak langsung yaitu dengan lebih memusatkan pada institusi pekerjaan sosial, lembaga-lembaga sosial atau organisasi kesejahteraan sosial.

Profesi pekerjaan sosial tentu membutuhkan metode serta teknik ketika melakukan praktik pertolongan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan

sosial. Fahrudin (2014:71) mengatakan bahwa secara tradisional pekerjaan sosial mempunyai tiga metode pokok dan tiga metode pembantu yaitu: “Metode pokok tersebut adalah *social case work*, *social group work*, dan *community organization/community development*”. Sedangkan metode pembantunya adalah “*social work administration*, *social action*, dan *social work research*”.

Social case work atau metode intervensi sosial pada individu/keluarga merupakan upaya untuk memberikan pertolongan guna memperbaiki serta meningkatkan keberfungsian sosial individu/keluarga dengan maksud agar individu/keluarga mampu berperan sosial dan menjalankan tugasnya dengan baik.

Social group work atau metode intervensi sosial pada kelompok adalah upaya pemberian pertolongan pada kelompok kecil di mana terdiri dari dua individu atau lebih. Intervensi sosial pada kelompok ini memiliki tujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu melalui pengalaman dalam ‘kelompok yang bertujuan’ dan dibentuk dengan sengaja sesuai dengan permasalahan individu dan tujuan individu menjadi anggota kelompok.

Community Organization/ Community Development (COCD) atau metode pekerjaan sosial dengan komunitas dan organisasi merupakan metode pertolongan dengan fokus utama yang lebih luas lagi yaitu komunitas atau masyarakat. Praktik ini berhubungan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan tingkat keberfungsian sosial masyarakat.

Social work administration atau administrasi pekerja sosial merupakan metode tambahan dalam praktik pekerjaan sosial di mana metode ini lebih

kepada melakukan tugas administrasi seperti membuat laporan mengenai klien, dsb. *Social action* atau aksi sosial adalah metode tambahan dimana pekerja sosial memperjuangkan hak-hak dari individu, atau kelompok yang tertindas dan perlu pertolongan. Metode bantuan yang terakhir adalah *Social work research* atau penelitian pekerjaan sosial, di mana metode ini berarti melakukan penelitian-penelitian mengenai isu-isu sosial yang termasuk ke dalam ranah pekerjaan sosial.

2.1.3.1 Pekerjaan Sosial Medis

Pekerjaan sosial medis merupakan praktik pekerjaan sosial, dimana pekerja sosial menjadi mitra bagi profesi kedokteran dan keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Pekerjaan sosial medis merupakan pelayanan yang bercirikan pada pemberian bantuan secara sosial dan emosional yang berhubungan dengan keadaan dan penyakit pasien/klien.

Setting pekerjaan sosial medis bukannya hanya di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain. Praktik pelayanan pekerjaan sosial medis juga dilakukan di tempat-tempat lain, seperti keluarga, panti sosial, rumah singgah, ketetanggaan dan sebagainya. Menurut Muhith dan Siyoto (2016:116) praktik pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan meliputi 4 (empat) jenis pelayanan yaitu:

Pekerjaan sosial di rumah sakit (*hospital-base service*), pekerjaan sosial dalam pusat jagaan kesehatan primer (*social work in primary health care*), pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat (*social work in public health*), dan pekerjaan sosial dalam jagaan/perawatan jangka panjang (*social work in long term care*).

Pelayanan kesehatan seharusnya merupakan pelayanan yang bersifat holistik dan komprehensif. Oleh karena itu, penanganan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh satu disiplin profesi saja melainkan harus dilakukan secara bersamaan atau tim. Maka dari itu pekerjaan sosial memiliki tugas juga dalam pelayanan kesehatan, menurut Nugroho yang dikutip oleh Muhith dan Siyoto (2016:117) bahwa:

Fokus pekerjaan sosial yaitu interaksi antara klien-masalah-lingkungan sosial, maka intervensi pekerjaan sosial tidak hanya ditujukan kepada masalah dan pribadi klien, tetapi juga lingkungan sosialnya, baik keluarga, tetangga, teman, sekolah, tempat bekerja, dan masyarakat.

Fokus pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan adalah berhubungan dengan bagaimana faktor-faktor sosial yang dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien/klien, yang secara garis besarnya melalui interaksi antara pasien/klien dengan masalah yang dialaminya dan keadaan lingkungannya. Sesuai dengan apa yang disebutkan oleh Fahrudin (2018:28) bahwa “permasalahan kesehatan atau permasalahan lain yang dialami oleh individu merupakan kombinasi faktor biologis, psikologis, dan faktor-faktor sosial”. Maka dari itu proses penyembuhan dan pemulihan bagi pasien/klien tidak cukup hanya dilakukan di rumah sakit, namun dilaksanakan pula di rumah/pusat perawatan khusus dan di lingkungan masyarakat.

Intervensi praktik pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan atau medis ini diarahkan untuk memberikan fasilitas-fasilitas pelayanan yang memadai guna mencegah timbulnya penyakit serta memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien/klien, dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien pekerja sosial medis didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi pekerja sosial

medis ini sangat penting sebagai bukti bahwa pekerja sosial mampu untuk memberikan pelayanan yang sesuai kepada pasien/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:

- a. Assesmen kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial.
- b. Penemuan kasus, penjangkuan dan identifikasi kelompok rentan serta pelayanan-pelayanan yang diperlukan kelompok tersebut.
- c. Pelayanan konseling bagi pasien dan keluarganya sehubungan dengan reaksi terhadap penyakit dan kecacatan yang dialami pasien serta terhadap fasilitas pelayanan.
- d. Memberikan pelayanan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*).
- e. Perencanaan penerimaan pasien.
- f. Pemberian pelayanan lanjut.
- g. Pemberian informasi dan referral.
- h. Pemberian konsultasi bagi staf dan lembaga di luar rumah sakit.
- i. Merencanakan pelayanan lembaga.
- j. Pemberian pelayanan *liaison* (penghubung) berkelanjutan.
- k. Melakukan kegiatan koordinasi dan perencanaan masyarakat.
- l. Melakukan kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain.
- m. Mendidik, memberi supervisi dan konsultasi, dan melakukan penelitian.

Kompetensi pekerja sosial medis yang disebutkan oleh *National Association of Social Work (NASW)* menjadikan salahsatu acuan di mana pekerja sosial dalam ruang lingkup medis harus handal dalam menemukan kasus-kasus yang terjadi pada pasien/klien sehingga mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dari pasien/klien. Sesuai dengan apa yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pekerjaan sosial medis ini bukan hanya berfokus pada diri individu/pasien/klien saja melainkan pada lingkungan sosialnya juga seperti keluarga dan orang-orang yang berada dalam lingkungan

tinggal yang sama, maka pekerja sosial juga harus mampu dalam memberikan pelayanan pada anggota keluarga dari pasien/klien itu sendiri, dengan begitu pekerja sosial medis mampu menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi yang ada dan mampu memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan tujuan-tujuan dari pekerjaan sosial dibidang medis.

Pekerja sosial dalam prakteknya dalam dunia medis atau kesehatan memiliki tujuan untuk membantu pasien meningkatkan dan memperbaiki kemampuan dalam mengatasi permasalahan sosial emosional yang berhubungan dengan penyakitnya, menghubungkannya dengan sistem sumber dan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Pekerja sosial dituntut untuk memiliki pemahaman dan keahlian atau kecakapan dalam beberapa hal tersebut.

2.2 Keberfungsian Sosial

Semua individu memiliki hak untuk hidup sejahtera di negara ini, baik itu sejahtera secara fisik maupun mental sehingga mereka dapat menjalankan segala kewajiban mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup mereka sendiri. Tingkat sejahtera ini dapat dilihat dari keberfungsian sosial individu, kelompok maupun masyarakat.

2.2.1 Pengertian Keberfungsian Sosial

Seperti yang terlansir bahwa pekerja sosial memiliki fokus untuk meningkatkan dan memperbaiki keberfungsian sosial masyarakat dalam keadaan tertentu. Dimana menurut Bartlett yang dikutip oleh Fahrudin (2016:62) keberfungsian sosial adalah "kemampuan mengatasi (*coping*) tuntutan

(*demands*) lingkungan yang merupakan tugas-tugas kehidupannya”. Kondisi kehidupan yang baik dan normal ditunjukkan dengan adanya keseimbangan antara tugas-tugas sosial dengan kemampuan individu dalam mengatasi tugas-tugas tersebut.

Morales dan Sheafor yang dikutip oleh Fahrudin (2018:10) mengatakan bahwa keberfungsian sosial merupakan sebuah konsep pembeda antara profesi pekerjaan sosial dengan profesi lainnya seperti yang dikemukakan mereka sebagai berikut:

Social functioning is a helpful concept because it takes into consideration both the environment characteristics of the person and the forces from the environment. it suggest that a person brings to the situation a set of behaviors, need and beliefs that are the result of his or her unique experiences from birth. Yet is also recognizes that whatever is brought to the situation must be related to the world as that person confronts it. It is in the transactions between the person and the parts of that person's world that the quality of life can be enhanced or damaged.

Fungsi sosial adalah konsep yang membantu karena mempertimbangkan karakteristik lingkungan individu dan kekuatan dari lingkungannya. itu menunjukkan bahwa seseorang membawa serangkaian perilaku, kebutuhan dan keyakinan yang merupakan hasil dari pengalamannya sejak lahir. Namun juga mengakui bahwa apapun yang dibawa kepada suatu situasi itu terkait dengan bagaimana individu tersebut menghadapi dunianya/lingkungannya. Hal tersebutlah yang dapat menjadikan kualitas hidup menjadi lebih meningkat atau menjadi rusak

Konsep keberfungsian sosial ini merupakan sebuah konsep yang tidak terlepas dari karakteristik individu dalam konteks lingkungan sosialnya. Siporin yang dikutip oleh Fahrudin (2018:10) menjelaskan bahwa “keberfungsian sosial merujuk pada cara-cara individu-individu maupun kolektivitas dalam rangka melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dan kebutuhannya”. Maka dari itu keberfungsian sosial sangat berkaitan dengan peranan sosial, dimana

keberfungsian sosial dianggap penting dalam menampilkan beberapa peranan yang diharapkan oleh setiap orang dalam kelompok sosial.

Pada dasarnya pekerjaan sosial merupakan profesi yang sangat dekat dengan keberfungsian sosial individu, namun prioritas dalam pekerjaan sosial itu sendiri bukanlah keberfungsian sosial dari individu, Fahrudin (2018:11) menyatakan bahwa “pekerjaan sosial berhubungan dengan keberfungsian sosial semua orang tapi prioritasnya yaitu pada masalah pemenuhan kebanyakan anggota-anggota masyarakat yang rentan”.

Pada dasarnya pekerjaan sosial bekerja untuk masyarakat yang rentan, seperti korban dari situasi pengabaian, ketidakadilan sosial, diskriminasi dan penindasan. Termasuk juga di dalamnya remaja dan anak-anak, lansia, perempuan yang hidup dalam kemiskinan, individu dengan keterbatasan fisik, individu yang mengalami sakit mental dan emosional, serta kelompok minoritas. Dalam melaksanakan tugas untuk meningkatkan keberfungsian sosial masyarakat yang rentan, pekerja sosial menangani persoalan yang ada melalui pelayanan intervensi sosial. Intervensi sosial menurut Fahrudin (2018:11) “dapat meliputi tindakan dan upaya yang dirancang agar orang dapat memenuhi kebutuhan dan akses terhadap kebutuhan dasar dan kesempatan untuk memenuhi kebutuhan psikososial”. Intervensi sosial ini berfokus pada menyediakan sumber-sumber yang dibutuhkan atau membantu klien dalam memanfaatkan sumber-sumber yang telah dia miliki untuk mengatasi kesulitan yang dialami.

Secara umum keberfungsian sosial merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh setiap individu, dalam menyesuaikan diri dan guna mengatasi

masalah-masalah yang dihadapi. Faul yang dikutip oleh Fahrudin (2018:12) mengemukakan definisi keberfungsian sosial sebagai berikut:

Social functioning relates to the behavioral patterns of the individual in the different roles and system that the individual forms part of his environment. The individual reacts with congruence among the four dimensions of his inner world situation in his environment. The individual experiences himself and his world distinct levels that relate to achievement, satisfactions and expectation on the one hand to frustrations, stress and helplessness on the other hand. Optimal social functioning assumes that the positive forces will be stronger than the regressive forces. The social functioning of the individual always takes place in a specific time frame that is integrated with the developmental phase in which the individual is functioning.

Fungsi sosial berkaitan dengan pola perilaku individu dalam peran dan sistem yang berbeda di mana individu tersebut menjadi bagian dari lingkungannya. Individu bereaksi berdasarkan dengan kesesuaian antara empat dimensi antara situasi batin dengan lingkungannya. Pengalaman individu yang berkaitan dengan prestasi, kepuasan dan harapan disatu situasi yang dapat menimbulkan rasa frustrasi, stress dan ketidakberdayaan di sisi lain. Fungsi sosial yang optimal mengasumsikan bahwa kekuatan positif akan lebih kuat daripada kekuatan regresif.

Definisi tersebut menunjukkan bahwa keberfungsian sosial memiliki enam buah indikator dimana indikator tersebut adalah indikator positif (pencapaian, kepuasan dan pengharapan) serta indikator negatif (stress, rasa kecewa, dan ketidakberdayaan). Keberfungsian sosial individu dinilai dapat berjalan dengan optimal apabila ketiga aspek positif tersebut lebih kuat dibandingkan dengan aspek negatifnya.

2.2.2 Karakteristik Keberfungsian Sosial

Pekerjaan sosial memiliki pusat perhatian dalam praktiknya yaitu keberfungsian sosial atau *social functioning*. Bartlett yang dikutip oleh Fahrudin (2018:12) menyatakan bahwa “keberfungsian sosial merupakan fokus utama pekerjaan sosial”. Dalam hal ini pekerjaan sosial membantu menyeimbangkan

antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan mengatasi yang dimiliki oleh setiap individu. Siporin yang dikutip oleh Fahrudin (2018:13) menyatakan bahwa: “Keberfungsian sosial merujuk pada cara individu-individu atau kolektivitas-seperti keluarga, perkumpulan, komunitas dan sebagainya-berperilaku untuk dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan mereka dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka”

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa keberfungsian sosial merupakan kondisi di mana individu, kelompok maupun masyarakat dapat berfungsi dalam arti peranan-peranan sosial mereka, yang memiliki arti bahwa keberfungsian sosial menunjukkan kegiatan-kegiatan pokok yang mampu menunjukkan pelaksanaan beberapa peran yang ada. Setiap individu memiliki status sosialnya masing-masing, berbagai status sosial tersebut disertai oleh peranan sosial dan pelaksanaannya ini menunjukkan keberfungsian sosial. Fahrudin (2018:13) menyatakan “keberfungsian sosial dinilai berdasarkan apakah keberfungsian sosial tersebut memenuhi kebutuhan dan memberikan kesejahteraan kepada orang dan komunitasnya, dan apakah keberfungsian sosial itu normal dan dibenarkan secara sosial”. Bahwa keberfungsian sosial adalah keadaan telah terpenuhinya kebutuhan hidup dan pelaksanaan peranan sosial yang sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku.

Sumber daya yang dimiliki individu merupakan sebuah hal yang sangat berperan untuk usaha dalam pencapaian keberfungsian sosial. Seseorang dapat dikatakan berfungsi sosial apabila ia mampu menjalankan tugas-tugas kehidupannya melalui tiga cara yang disebutkan oleh Fahrudin (2018:13), yaitu:

1. Individu mampu menjalankan perannya dengan baik. Peranan merupakan tingkah laku yang diharapkan ke atas orang yang memegang peranan itu. Dalam hal ini individu dapat mengefektifkan segala sesuatu yang diharapkannya untuk diwujudkan secara konkret.
2. Individu memiliki tanggung jawab terhadap orang lain. Ia mampu membentuk keputusan yang rasional, dapat dipercaya dan mampu berupaya untuk kesejahteraan orang lain. Hal-hal yang dicapainya akan dijadikan modal untuk kegiatan selanjutnya.
3. Individu memperoleh kepuasan diri dari penampilan/kinerjanya dan tugas-tugasnya serta pelaksanaan tanggung jawabnya.

Ketiga cara tersebut menjabarkan mengenai bagaimana individu, kelompok serta masyarakat dapat dibidang berfungsi secara sosial melalui tugas-tugas kehidupan yang dilakukannya, dimana individu mampu untuk menjalankan perannya masing-masing dengan baik, memiliki tanggung jawab terhadap orang lain dan individu dan mampu merasakan kepuasan diri dari kedua cara yang telah disebutkan sebelumnya. Maka dari itu, ketiga kegiatan atau cara diatas dapat menjadikan patokan untuk menilai apakah individu telah berfungsi sosial dengan baik atau tidak. Namun, kadang terdapat beberapa hambatan yang dihadapi oleh individu untuk berfungsi sosial dengan baik, dan hal tersebut dapat memberikan hasil yang tidak memuaskan sehingga individu dikatakan tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya. Biasanya kondisi seperti ini dapat dikarenakan oleh hal-hal yang disebutkan oleh Fahrudin (2018:14) sebagai berikut:

1. Kekurangan sumber-sumber internal
Kondisi tersebut mengakibatkan seseorang memiliki harapan yang semu, kebutuhan fisik dan psikis tidak terpenuhi, serta ketidakberdayaan dalam hidupnya. Secara situasional sumber-sumber internal diperlukan untuk membangun semangat individu dalam melangsungkan kehidupannya.
2. Pengaruh negatif faktor lingkungan
Kondisi tersebut berkaitan dengan perkembangan pengetahuan kemajuan teknologi dan yang tidak seimbang dengan kemampuan

individu dalam menerimanya. Keterbatasan individu untuk memperoleh informasi, mengolah dan memilah hal-hal yang bermanfaat mengakibatkan lemahnya kontrol sosial terhadap dampak negatif kemajuan tersebut. Hal ini memerlukan penyeimbangan antara peningkatan kemampuan individu, sehingga dapat memilah hal-hal yang positif saja.

3. Kombinasi antara faktor personal dan lingkungan

Kondisi tersebut merupakan gabungan dari akibat-akibat yang ditimbulkan oleh faktor internal individu dan pengaruh lingkungan. Kombinasi masalah seperti ini memiliki dampak yang lebih kompleks terhadap terganggunya keberfungsian sosial seseorang.

Ketiga hal yang dapat menghambat individu dalam berfungsi sosial yang telah disebutkan oleh Fahrudin tersebut merupakan beberapa hambatan yang bersifat internal dalam diri maupun faktor eksternal/ lingkungan. Dimana apabila individu mengalami kedua hambatan yang berasal dari dalam diri dan lingkungannya dapat menyebabkan masalah yang lebih serius terhadap terganggunya keberfungsian sosial individu. Jadi, ketiga hal di atas dapat menjadi pemicu dan mengakibatkan kondisi yang terganggu atau normal.

Setiap individu yang mampu melakukan tugas-tugas kehidupannya berhubungan erat dengan bagaimana iya mampu memenuhi kebutuhan fisik dan psikisnya sebagai manusia. Maslow dalam Ife yang dikutip oleh Fahrudin (2018:14) menyebutkan bahwa “terdapat lima tingkat kebutuhan manusia yaitu kebutuhan psikologis yang fundamental, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri”.

Kelima tingkat kebutuhan manusia itulah yang menjadikan salahsatu patokan untuk melihat apakah individu telah mampu memenuhi kebutuhannya secara sempurna atau tidak, dan ini mampu menjadi cara untuk memberikan

pertolongan dengan tujuan membantu meningkatkan keberfungsian sosial individu. Hollis yang dikutip oleh Fahrudin (2018:14) mengatakan “*to enhance the social functioning of the client is alleviating them from stress and malfunctioning in their person situation system*”. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa untuk meningkatkan keberfungsian sosial klien, dapat dilakukan dengan mengurangi stres dan menurunkan ketidakberfungsian yang terdapat dalam dirinya dan sistem-sistem yang berada di sekitarnya.

Keberfungsian sosial menurut Fahrudin (2018:15) dibagi menjadi dua kategori yaitu “keberfungsian sosial internal dan keberfungsian sosial eksternal”. Keberfungsian sosial internal merupakan peranan yang sangat besar bagi individu dalam menjalani tugas-tugas kehidupannya. Dengan pengaruh internal ini individu mampu menyesuaikan pengalaman yang diterima, dengan kenyataan yang ada dalam kehidupan. Skidmore, Farley, dan Thackeray yang dikutip oleh Fahrudin (2018:15) membuat segitiga keberfungsian sosial yang terdiri dari “*feeling of self-worth, satisfaction with roles in life and positive relationship with other*”.

Ketiga segitiga keberfungsian sosial tersebut mengungkapkan bahwa *self-worth* atau pengungkapan perasaan individu sebagai pribadi yang berguna merupakan hal yang utama. Karena dengan hal tersebut individu lebih mampu untuk memaknai sebuah kejadian dalam hidupnya, sehingga aspek-aspek positif keberfungsian sosial internalnya akan lebih menonjol dibandingkan aspek negatifnya. Keberfungsian sosial internal harus segera dipulihkan saat individu tersebut merasa tidak berdaya, tidak mampu atau kesulitan dalam beradaptasi

dengan lingkungan dan mengalami tekanan-tekanan dalam dirinya. Hal ini dilakukan agar mereka tidak mengalami ketidakberfungsian sosial internal yang dapat menghambat aktifitas individu dalam kehidupannya yang berarti dapat menghambat pada usaha individu untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dalam hidup.

Selain keberfungsian sosial internal disebutkan bahwa terdapat satu kategori lain yaitu keberfungsian sosial eksternal. Keberfungsian sosial eksternal merupakan konteks hubungan individu dengan lingkungannya. Fahrudin (2018:17) menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang menggambarkan atau menguraikan mengenai masalah yang dihadapi oleh individu/klien yaitu:

- 1) Peranan masalah sosial
- 2) Masalah lingkungan
- 3) Tekanan mental
- 4) Tekanan fisik

Keempat faktor yang disebutkan Fahrudin tersebut adalah penting bagi pekerja sosial untuk dapat memberikan pertolongan sehingga mampu menguraikan masalah yang dihadapi oleh individu/klien. Empat faktor tersebut menggambarkan bahwa untuk mengetahui masalah yang dihadapi oleh individu dapat dilihat dari keadaan internal/diri dari individu tersebut ataupun dilihat dari bagaimana lingkungan sekitarnya dan hubungan individu dengan lingkungannya. Tanpa mengetahui bagaimana keberfungsian sosial eksternal individu, maka pekerja sosial agak sukar untuk memberikan pertolongan guna meningkatkan keberfungsian sosial atau untuk upaya mengurangi ketidakberfungsian sosial dari individu.

2.3 Tinjauan tentang *Coping Strategy*

2.3.1 Pengertian *Coping Strategy*

Strategi guna mengatasi masalah atau *coping strategy* merupakan sebuah proses yang dilalui oleh individu dalam menyesuaikan situasi yang dapat menimbulkan stress. *Coping* dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, dimana menurut Cox yang dikutip oleh Ekawarna (2018:228) *coping* adalah “bentuk perilaku pemecahan masalah, dan jika pemecahan masalah gagal maka akan menghasilkan stres”. Hal ini menjadikan *coping* sebagai bentuk perilaku penting yang menunjang individu, di mana tindakan ini mampu menghindari serta mengurangi stres yang kemungkinan akan dan sudah terjadi akibat dari tuntutan-tuntutan yang menjadi sebuah tekanan bagi individu.

Tuntutan-tuntutan yang dapat menjadi tekanan dalam kehidupan ini dapat bersifat internal maupun eksternal, hal ini berdasarkan pada apa yang disebutkan oleh Folkman & Lazarus yang kemudian dikutip oleh Ekawarna (2018:229) “*coping* dapat didefinisikan sebagai usaha kognitif dan perilaku, untuk mengelola tekanan eksternal atau tuntutan internal, yang dinilai melebihi kemampuan sumber daya individu”. Murphy menyatakan dalam Safaria dan Saputra (2012: 97) bahwa tingkah laku *coping* merupakan “segala usaha untuk mengatasi situasi baru yang secara potensial dapat mengancam, menimbulkan frustrasi dan tantangan”. Biasanya, situasi yang menekan dan mengancam bagi individu terjadi apabila persoalan tersebut tidak dapat diatasi karena kurangnya sumber daya yang dimiliki, di mana situasi ini dapat menjadi sumber stres. Di mana sumber stres pada setiap individu bisa saja sama, namun dapat

menghasilkan dampak stress yang berbeda pada masing-masing individu. Hal tersebut dapat terjadi karena setiap individu memiliki strategi *coping* yang berbeda pada masing-masing individu.

Coping merupakan usaha atau sebuah strategi untuk manajemen tingkah laku yang bertujuan agar individu memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah, hal tersebut dikemukakan oleh Lazarus yang dikutip oleh Safaria, dan Saputra (2012:96) bahwa:

Coping merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata, dan *coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (*distress demands*).

Strategi untuk manajemen tingkah laku dalam pemecahan masalah adalah bentuk nyata untuk menghindari segala tuntutan-tuntutan yang menjadi beban melalui usaha-usaha yang sederhana. *Coping* ini juga menjadi sebuah usaha pencegahan guna menghindari perasaan-perasaan mengganggu yang dapat menimbulkan perasaan stres pada individu.

Strategi *coping* yang dilakukan oleh individu merupakan sebuah usaha di mana dapat berhasil atau tidak. Keberhasilan dalam melaksanakan strategi *coping* bukan hanya dilihat dari telah teratasinya sebuah masalah, dan terhindarnya stress yang dapat ditimbulkan oleh masalah tersebut, tetapi seperti apa yang disebutkan oleh Ekawarna (2018:229) bahwa “keberhasilan suatu upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi tekanan bukan berarti terhentinya perilaku *coping*, karena stresor mungkin saja tetap ada atau kembali ada”. Hal ini menjelaskan bahwa, perilaku *coping* dinilai berhasil apabila individu yang

mengalami tekanan dan berhasil mengatasi persoalan pada masa sebelumnya, akan melakukan perilaku *coping* yang serupa disaat dia mengalami tekanan atau persoalan yang serupa di masa yang akan datang.

Rudolf, Dennig, & Weiss yang dikutip Philip L. Rice dalam buku Ekawarna (2018:229) mencoba memperkenalkan tentang episode *coping* yang meliputi tiga komponen yaitu: “(a) *coping response*, (b) *coping goal*, dan (c) *coping outcome*”. Ketiga komponen episode *coping* tersebut dijelaskan oleh Ekawarna (2018:230) sebagai berikut:

Coping response adalah tindakan sengaja baik secara fisik maupun mental, yang terjadi sebagai respons atas stressor yang dirasakan, dan diarahkan untuk mengubah peristiwa eksternal menjadi status internal. *Coping goal* adalah sasaran yang akan dicapai oleh respons *coping*. Sedangkan *coping outcome* adalah konsekuensi langsung, apakah itu baik atau buruk tentang respons *coping*.

Terdapat tiga komponen *coping*, di mana ketiga komponen tersebut menggambarkan mengenai proses dari strategi *coping*, dimana terdapat tindakan yang dilakukan atas stressor yang dirasakan, sehingga terdapat sasaran yang harus diatasi dan menjadi suatu tujuan dari tindakan yang dilakukan agar mendapatkan hasil yang baik.

Ahli lain yang mengemukakan tentang *coping* adalah Matheny, dkk yang dikutip oleh Rice dalam buku Safaria dan Saputra (2012:97) dimana *coping* didefinisikan sebagai “segala usaha, sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran, untuk mencegah, menghilangkan, atau melemahkan stressor, atau untuk memberikan ketahanan terhadap dampak stres”

Berdasarkan beberapa definisi *coping* di atas, maka dapat disimpulkan 4 karakteristik *coping* meliputi: (a) *coping* mengacu pada proses (bukan tujuan) atau manajemen yang diarahkan melalui tindakan-tindakan, (b) proses yang meliputi tindakan perilaku atau tindakan kognitif, (c) tindakan *coping* difokuskan pada adanya tuntutan yang dialami oleh individu, ketika terdapat beban yang melebihi kapasitas individu, dan (d) sasaran umum dari tindakan *coping* adalah menghilangkan adanya ketidakseimbangan yang dialami antara tuntutan dan kapasitas.

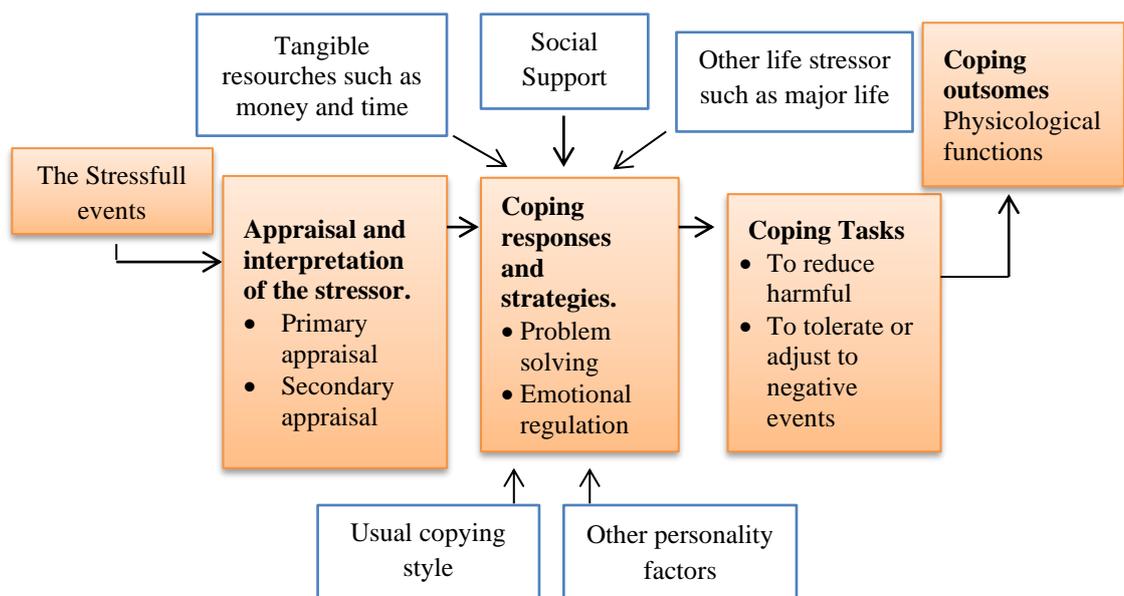
2.3.2 Dinamika Proses *Coping*

Coping merupakan sebuah strategi yang dimiliki oleh setiap individu dan biasa dilakukan oleh individu disaat mengalami masalah, dimana masalah tersebut dapat menjadi suatu keadaan yang mencekam dan menjadikan sebuah tekanan bagi individu bahkan dapat menjadikan halangan untuk melakukan tugas-tugas sosialnya. Istilah *coping* juga digunakan untuk menggambarkan sekumpulan strategi yang menurut Ekawarna (2018:230) “*coping* merupakan sekumpulan strategi, berupa tindakan nyata dan tersembunyi di mana seseorang menanggapinya sebagai konfrontasi atau tantangan. Strategi individual tersebut meliputi respons pemecahan masalah”.

Sekumpulan strategi yang dilakukan individu untuk mengatasi permasalahan dan tekanan-tekanan yang terjadi merupakan hasil dari pengalaman dan belajar individu, sehingga dapat dikatakan bahwa setiap individu sejak kecil harus mendapatkan bimbingan dan diajarkan mengenai strategi-strategi yang dapat dilakukan untuk membantu dalam mengatasi

permasalahan yang dapat menimbulkan gangguan-gangguan dalam hidupnya sehingga dirinya juga mampu untuk mengetahui strategi yang dibutuhkannya. Tindakan-tindakan strategi *coping* yang dilakukan oleh individu dalam usaha guna pemecahan masalah dalam kehidupan dapat dilihat melalui dinamika proses *coping*. Dinamika proses *coping* dijelaskan oleh Taylor yang dikutip Ekawarna (2018:231) sebagaimana disajikan pada Bagan 2.1 berikut:

Bagan 2.1
Proses *Coping*



Berdasarkan bagan 2.1, tampak bahwa proses *coping* dimulai ketika individu menghadapi peristiwa yang memicu timbulnya stress. Pada saat itu terjadi, individu melakukan penilaian awal untuk menentukan arti dari peristiwa tersebut (*stressor*). Peristiwa tersebut dapat dinilai atau dirasakan menjadi peristiwa yang netral, positif maupun negatif sesuai dengan penilaian awal individu. Setelah penilaian awal terhadap peristiwa (*stressor*) tersebut dilakukan,

individu melakukan kembali penilaian, di mana penilaian ini merupakan tingkatan kedua (sekunder). Penilaian sekunder ini merupakan cara individu untuk mengukur dan mengetahui akan kemampuan individu dalam mengatasi tekanan serta mengetahui akan sumber-sumber yang dapat menunjang individu dalam menentukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Pemilihan strategi *coping* dan respon individu terhadap peristiwa yang penuh tekanan dipengaruhi oleh beberapa sumber yang dapat bersifat internal serta eksternal. Faktor internal di sini dapat berupa konsep diri, cara individu mengatasi persoalan sehari-hari dan kepribadian individu tersebut. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pemilihan strategi *coping* meliputi dukungan sosial yang diterima, pengalaman individu mengenai peristiwa yang menekan pada masa lampau, dan sumber penghasilan seperti uang serta ketersediaan waktu.

Sumber internal maupun eksternal yang dimiliki individu menentukan strategi *coping* yang dipilihnya, di mana individu akan melakukan strategi *coping* yang sesuai dengan peristiwa menekan yang dihadapinya dengan tujuan untuk mengatasi peristiwa tersebut. Proses selanjutnya adalah melakukan tugas-tugas *coping* seperti : (a) mengurangi atau mereduksi keadaan berbahaya yang dapat menimbulkan tekanan yang muncul dari kondisi lingkungannya, dan (b) tahan serta mengatur/menyesuaikan terhadap kejadian negatif.

Setelah serangkaian tugas *coping* dilaksanakan, maka terdapat hasil dari tugas *coping* yang disebut sebagai *coping outcomes*, yang merupakan konsekuensi dari respon atau strategi *coping* yang telah dipilih dan dilakukan.

Coping outcomes bergantung pada tugas *coping* yang telah dilaksanakan, jika pelaksanaan tugas *coping* dinilai baik dan berhasil maka *coping outcomes* nya dapat berupa berfungsinya faktor psikologis sehingga individu dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

Suatu keberhasilan dalam strategi *coping* tergantung pada situasi, tujuan dan keyakinan dari individu. Strategi *coping* harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan yang artinya strategi *coping* ini harus bersifat fleksibel agar berhasil dan mendapatkan hasil yang positif. Keberhasilan *coping* merupakan sebuah kebahagiaan, dimana upaya *coping* yang telah dilakukan dapat melepaskan individu dari bahaya dan perasaan tidak nyaman.

2.3.3 Model Coping Strategy

Strategi *Coping* merupakan suatu konsep penting dari *coping*, Krohne yang dikutip oleh Ekawarna (2018:223) menyebutkan bahwa “strategi mengacu pada berbagai tingkatan perilaku”. Strategi *coping* terbagi menjadi beberapa model berdasarkan pendapat beberapa para ahli. Berikut adalah beberapa model *coping strategy* menurut para ahli:

a. Model Lazarus Folkman

Menurut Lazarus & Folkman, dalam Ekawarna (2018:233) strategi *coping* terdiri dari dua yaitu “(1) *coping* terfokus masalah, dan (2) *coping* terfokus emosi (*emotion-focused coping*)”. Dari kedua jenis strategi *coping* tersebut Lazarus & Folkman, yang dikutip oleh Ekawarna (2018:233) menjelaskan bahwa *Coping* terfokus pada masalah merupakan situasi di mana : “individu melakukan suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah atau

dengan mengubah situasi. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini, apabila dirinya menilai situasi yang dihadapinya masih dapat dikontrol, dan ia yakin dapat mengubah situasi”.

Perilaku *coping* yang berfokus pada masalah biasanya dilakukan individu ketika mereka merasa bahwa situasi menekan yang dirasakan dapat diatasi melalui sumberdaya yang dimiliki dan hal tersebut dapat mengubah situasi yang sedang terjadi. Cara tindakan dalam perilaku *coping* yang berfokus pada masalah yang dikutip oleh Ekawarna (2018:233) meliputi tiga cara yaitu:

(1) *Planful problem solving*, yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. (2) *Confrontative coping*, yaitu reaksi untuk mengubah keadaan yang menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. (3) *Seeking social support*, yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

Ketiga tindakan dalam perilaku *coping* yang berfokus pada masalah tersebut dapat dilakukan individu sesuai dengan persoalan yang dialami. *Planful problem solving* (merencanakan pemecahan masalah) merupakan tindakan di mana individu memecahkan masalahnya melalui strategi-strategi yang telah dipikirkan terlebih dahulu, sehingga individu tersebut telah mengetahui mengenai langkah-langkah apa saja yang akan diambil. *Confrontative coping* (konfrontasi) merupakan tindakan dimana individu mengatasi masalahnya dengan cara menghadapinya dengan langsung dan mengambil resiko terhadap segala tindakan, walaupun tidak yakin akan keberhasilan dari tindakan yang diambil. *Seeking social support* (mencari dukungan sosial) adalah tindakan yang diambil individu untuk mengatasi masalahnya dengan cara mencari bantuan dari

pihak luar, bantuan tersebut dapat berupa bantuan informasi, materi, maupun dukungan secara emosional.

Strategi *coping* yang kedua adalah *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), dimana individu melakukan berbagai usaha tanpa mengubah stressor secara langsung guna memodifikasi fungsi emosi. Dalam strategi ini terdapat lima cara yang dikutip oleh Ekawarna (2018: 233), yaitu:

- 1) *Self controlling*, yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi, baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya: saya mencoba untuk menyimpan perasaan saya untuk diri sendiri, atau tidak merusak hal-hal yang mendukung saya dan membiarkan beberapa alternatif kesempatan tetap terbuka.
- 2) *Distancing*, yaitu tidak melibatkan diri dalam permasalahan. Contohnya: percaya pada nasib, terkadang saya mengalami kesialan, atau berbuat biasa seolah tidak terjadi apa-apa.
- 3) *Escape avoidance*, yaitu menghindar atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi. Contohnya, tidur lebih lama dari biasanya atau menghindar dari orang lain.
- 4) *Accepting responsibility*, yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, saya berjanji pada diri sendiri bahwa segala sesuatunya akan berbeda di masa yang akan datang atau mengkritik diri sendiri.
- 5) *Positive reappraisal*, yaitu bereaksi dengan menciptakan makna positif dalam diri, yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan hal-hal yang religious. Contohnya, saya mencari pertolongan Tuhan atau saya berdoa lebih sering dari biasanya.

Cara-cara dalam strategi *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) yang telah disebutkan di atas menjelaskan bahwa, perilaku-perilaku tersebut cenderung akan dilakukan apabila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu atau memadai untuk membantunya dalam mengatasi masalah.

b. Model Kreitner & Kinicki

Strategi *coping* selanjutnya dikemukakan Robert Kreitner & Angelo Kinicki yang dikutip oleh Ekawarna (2018:237), dimana mereka menyebutkan bahwa “strategi *coping* dicirikan dengan kognisi dan perilaku tertentu, yang digunakan untuk menyesuaikan dengan suatu situasi”. Kegiatan atau proses memperoleh pengetahuan atau usaha mengenali sesuatu melalui pengalaman merupakan salahsatu faktor berpengaruh pada pemilihan strategi *coping* yang sesuai. Kreitner & Kinicki yang dikutip oleh Ekawarna (2018:237) menyebutkan tiga pendekatan dalam menghadapi stresor dan stress, yaitu “(1) strategi kendali, (2) strategi menghindar, dan (3) strategi manajemen simtom”. Ketiga strategi tersebut kemudian dijelaskan oleh Kreitner & Kinicki (2008) yang dikutip oleh Ekawarna (2018:237) :

Strategi kendali yaitu strategi *coping* yang dilakukan dengan menggunakan perilaku dan kondisi secara langsung, yang ditujukan untuk mengantisipasi atau memecahkan masalah. Strategi menghindar yaitu strategi *coping* dengan menggunakan perilaku menghindar dari situasi stress, dan strategi simtom manajemen, yaitu strategi *coping* yang difokuskan untuk mengurangi gejala stres, misalnya dengan menggunakan metode relaksasi, meditasi, medis, atau latihan mengelola simtom stres jabatan.

Model strategi *coping* yang dikemukakan oleh Kreitner dan Kinicki mengemukakan beberapa strategi yang dapat dilakukan individu untuk mengantisipasi terjadinya kondisi yang dapat menimbulkan stress, serta guna mengatasi stresor dan stress dimana strategi tersebut berupa pelaksanaan perilaku yang secara langsung dapat mengantisipasi serta memecahkan kondisi yang menekan bagi individu, maka dari itu strategi ini disebut sebagai strategi kendali, dimana bertujuan untuk mengendalikan situasi yang dapat menimbulkan

tekanan-tekanan yang dapat mengganggu individu dalam melaksanakan segala aktivitasnya.

2.3.4 Sumberdaya *Coping Strategy*

Sumberdaya *coping* atau faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi *coping* dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dimiliki individu baik bersifat fisik dan non fisik yang berguna dan berpengaruh guna membangun perilaku *coping*. Sumberdaya *coping* bersifat subjektif sehingga perilaku *coping* yang dipilih dapat bervariasi pada setiap individu. Jika terdapat permasalahan yang sama yang dialami oleh dua individu, maka perilaku *coping* yang dilakukan akan berbeda setiap individunya, hal ini dikarenakan oleh sumberdaya *coping* yang berbeda-beda. Adapun sumberdaya *coping* atau faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* menurut Lazarus dan Folkman yaitu: “(1) kondisi kesehatan, (2) kepribadian, (3) konsep diri, (4) dukungan sosial, dan (5) Aset ekonomi”. Sumberdaya *coping* atau faktor yang mempengaruhi strategi *coping* tersebut dapat dikategorikan menjadi faktor yang terdapat dalam diri/dari diri individu itu sendiri serta faktor yang bersumber dari luar diri individu.

Kondisi kesehatan merupakan salahsatu hal yang penting bagi setiap individu, di mana sehat di sini bukan hanya berarti sehat secara jasmani atau fisik saja, melainkan sehat secara mental dan sosial. Sehat secara jasmani yaitu berarti keadaan dimana individu terjauh dari suatu penyakit atau kecacatan, sehat secara mental diartikan sebagai kemampuan individu dalam berfikir jernih dan baik sehingga individu mampu menggunakan potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, dan kesehatan sosial itu bahwa individu

mampu untuk memiliki hubungan yang baik dan positif dengan lingkungan sosialnya. Kondisi kesehatan ini sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam mengatasi permasalahan.

Sumberdaya *coping* yang kedua adalah kepribadian, yang merupakan perilaku individu yang dapat diamati dan memiliki ciri secara biologi, sosiologi dan moral yang secara khas dapat dibedakan pada setiap kepribadian. Menurut Freud yang dikutip oleh Suryabrata (2012:124) kepribadian terdiri atas tiga sistem atau aspek, yaitu: “1) *Das Es (the id)*, yaitu aspek biologis, 2) *Das Ich (the ego)*, yaitu aspek psikologis, dan 3) *Das Ueber (the super ego)* yaitu aspek sosiologis”. Ketiga aspek kepribadian tersebut kemudian dijelaskan oleh Freud dalam Suryabrata (2012:125), yaitu sebagai berikut:

1. *Das Es*
Das Es disebut juga sebagai *System der Unbewussten*. Aspek ini adalah aspek biologis dan merupakan sistem yang *original* di dalam kepribadian; dari aspek inilah kedua aspek yang lain tumbuh. *Das Es* berisikan hal-hal yang dibawa sejak lahir (unsur-unsur biologis), termasuk instink.
2. *Das ich*
Das ich atau dalam bahasa Inggris *the ego* disebut juga *system der Bewussten Vorbewussten*. Aspek ini adalah aspek psikologis daripada kepribadian dan timbul karena kebutuhan organisme untuk berhubungan secara baik dengan dunia kenyataan.
3. *Das Ueber Ich*
Das Ueber Ich adalah aspek sosiologi kepribadian. *Das Ueber Ich* lebih merupakan kesempurnaan daripada kesenangan; karena itu *das ueber ich* dapat pula dianggap sebagai aspek moral kepribadian. Fungsinya yang pokok ialah menentukan apakah sesuatu benar atau salah, pantas atau tidak, susila atau tidak, dan dengan demikian pribadi dapat bertindak sesuai dengan moral masyarakat.

Ketiga aspek yang disebutkan oleh Freud memiliki fungsi masing-masing, sifat, komponen, prinsip kerja, dinamika sendiri-sendiri, namun ketiganya saling berhubungan sehingga tidak mungkin dapat dipisah-pisahkan pengaruhnya

terhadap tingkah laku manusia, karena tingkah laku merupakan hasil dari ketiga aspek tersebut. Kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat khas yang dikaitkan dengan diri seseorang. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan-bentukan yang diterima dari lingkungan, misalnya dari cara bagaimana kondisi keluarganya dan juga bawaan sejak lahir.

Konsep diri merupakan termasuk ke dalam sumberdaya *coping* atau faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping* yang akan dipilih dikala individu mengalami situasi yang mencekam dan menjadi beban. Konsep diri adalah segala ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian individu yang diketahui dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman individu berhubungan dengan orang lain di lingkungannya.

Dukungan sosial yang diterima oleh individu dapat mempengaruhi perilaku *coping* pada individu, dimana menurut Gotlieb yang dikutip oleh Tumanggor R. *et.al* (2017:70) dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai berikut:

Dukungan sosial (*social support*) merupakan informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan sosial merupakan segala bentuk tingkah laku yang diberikan seseorang baik itu dalam bentuk informasi verbal maupun nonverbal, dimana dukungan sosial ini biasa diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang akrab seperti keluarga, orangtua, teman dan orang spesial, segala bentuk dukungan sosial ini dapat mempengaruhi tingkah laku dari penerimanya, hal ini

dapat menjadi positif maupun negatif. Sarason yang dikutip oleh Tumanggor, R *et.al* (2017:70), berpendapat bahwa dukungan sosial itu selalu mencakup dua hal yaitu:

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia; merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
2. Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima; berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Poin-poin di atas dapat menjadi sebuah pertimbangan saat seseorang ingin memberikan bentuk dukungan sosial pada individu yang membutuhkan, karena dukungan sosial harus diberikan dengan cara yang tepat dan sesuai dengan apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh individu. Karena hal yang penting dalam pemberian dukungan sosial ini adalah bagaimana persepsi atau cara pandang dari penerima dukungan sosial itu sendiri. Maka dari itu, penting untuk mengetahui tentang dukungan apa yang dapat diberikan dengan sesuai dan dibutuhkan oleh individu disaat mereka menghadapi masalah.

2.4 Biopsikososial dan Spiritual dalam Pekerjaan Sosial

Dalam pekerjaan sosial ada banyak penyebutan seperti teori, paradigma, perspektif, pendekatan, dan model yang sebenarnya menunjukkan tingkatan penggunaan sesuatu teori dari yang abstrak kepada yang lebih operasional. Biopsikososial sering disebut secara berganti-ganti sebagai perspektif, pendekatan dan sebagai model. Fahrudin (2018:21) menyatakan bahwa “biopsikososial merupakan turunan dari teori maka lebih sesuai dinamakan

perspektif. Perspektif biopsikososial sering pula disebut sebagai perspektif multidimensi”.

Selain perspektif biopsikososial saat ini dalam bidang pekerjaan sosial sering pula mencantumkan spiritual sekaligus menjadi satu bagian menjadi perspektif biopsikososialspiritual. Perspektif biopsikososial kemudian dijelaskan oleh Fahrudin (2018:22) bahwa “perspektif biopsikososial adalah cara pandang yang berpendapat bahwa faktor biologis, psikologis (yang mencakup pikiran, emosi, dan perilaku), dan sosial memainkan peran penting dalam keberfungsian dan ketidakberfungsian”.

2.4.1 Biologis

Menurut perspektif ini, aspek biopsikososial merupakan salahsatu peran penting bagi terbangunnya keberfungsian sosial pada individu. Faktor biopsikososial ini juga sangat bermanfaat untuk memahami permasalahan yang terjadi dalam lingkup masyarakat, seperti yang dicontohkan oleh Fahrudin (2018:22) bahwa “Untuk memahami masalah kesehatan seseorang maka paling baik dipahami melalui kombinasi faktor psikologis, sosial dan spiritual dibandingkan hanya bersandar pada faktor biologi semata”. Manusia dipandang sebagai manusia holistik atau manusia yang berdimensi biopsikososial karena didasarkan pada realitas yang disebutkan oleh Fahrudin (2018:24) sebagai berikut:

- a. Memiliki sifat jasmaniah yang terpadu dalam sistem organisme
 - Setiap organisme masing-masing mempunyai fungsi
 - Tunduk pada hakikat hukum alam lahir-berkembang-tua-mati
- b. Sebagai makhluk hidup yang memiliki jiwa
 - Jiwa diperintah atau dikendalikan oleh ego
 - Jiwa dipengaruhi oleh perasaan, inteligensia, dan kata hati

- Jiwa memiliki daya pikir karena mempunyai inteligensia
 - Jiwa memiliki aspek spiritual
- c. Sebagai makhluk sosial
- Manusia dilahirkan, hidup, berperan di tengah-tengah masyarakat dengan norma serta sistem nilainya
 - Manusia adalah anggota keluarga, masyarakat, dunia
 - Manusia memiliki peranan yang harus ia sumbangkan untuk kepentingan dirinya, keluarganya, dan masyarakat
 - Manusia memiliki keyakinan dan kepercayaan
 - Manusia menyembah Tuhan atau memeluk agama

Manusia merupakan makhluk yang dalam satu kesatuan antara aspek jasmani, psikologis, sosial bahkan spiritual; manusia juga merupakan makhluk biopsikososial yang dinilai unik karena mempunyai berbagai macam perbedaan pada setiap individu dan mempunyai berbagai macam kebutuhan yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Dalam profesi pekerjaan sosial, seorang pekerja sosial yang membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan dan memperbaiki keberfungsian sosialnya harus melewati beberapa tahapan agar mencapai tujuan dalam rangka memecahkan masalah dan menyelesaikannya. Dalam pelaksanaan tahapan-tahapan yang harus dilewati oleh pekerja sosial guna membantu klien salahsatunya adalah melakukan asesmen. Fahrudin (2018:33) menyebutkan bahwa “asesmen yang berkenaan dengan individu klien mencakup informasi mengenai biopsikososial spiritual klien, yang terdiri dari unsur biofisik klien, psikologi klien, keadaan sosial atau relasi dengan orang lain (biopsikososial)”.

Asesmen dilakukan dengan sangat rinci dan jelas pada setiap kondisi individu/klien, di mana dalam pengumpulan data salahsatu unsur yang dibahas adalah bagaimana kondisi biologis dari individu/klien. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Fahrudin (2018:34) “bahwa proses biologi yang terjadi dalam

ubuh manusia mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Proses-proses tersebut juga mempengaruhi aspek perilaku individu, sehingga penting bagi pekerja sosial untuk mengetahui aspek biofisik yang mempengaruhi perilaku individu”.

Aspek biofisik atau biologis pada individu/klien sangat penting bagi pekerja sosial dalam pelaksanaan proses intervensi, karena kondisi fisik klien mempengaruhi pada perkembangan dan pertumbuhan individu yang dapat berdampak pula pada perilaku klien. Pertumbuhan dan perkembangan biofisik pada individu merupakan peran sentral dalam studi perilaku manusia, dan pekerja sosial diharapkan memahami bagaimana proses perubahan biofisik yang terjadi pada individu/klien.

2.4.2 Psikologis

Kebahagiaan di dalam kehidupan individu akan berpengaruh pada kesejahteraan psikologis yang dimana hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Individu juga biasanya akan merasakan kebahagiaan dan ketenangan batin disaat keberfungsian sosialnya berjalan dengan baik. Beberapa permasalahan yang terjadi biasanya menjadikan individu sering kali mengalami perasaan gelisah dan keputusasaan yang hal tersebut mengakibatkan kondisi di mana individu dapat merasa tidak adanya ketenangan ataupun kebahagiaan di dalam hidupnya. Fahrudin (2018:79) menyebutkan bahwa “Permasalahan yang dihadapi individu akan berpengaruh pada kesehatan mentalnya. Jika individu tidak kuat dalam menghadapi permasalahan yang ada, akan mengakibatkan stress bahkan sampai depresi”. Maka dari itu mengetahui aspek psikologis pada

individu sangat penting guna meningkatkan kondisi kesejahteraan. Edward yang dikutip oleh Fahrudin (2018:80) menyatakan bahwa “kesejahteraan psikologis mengacu pada kesehatan mental yang positif”. Sehingga individu perlu untuk memperhatikan gaya hidupnya dan kondisi sejahtera bagi dirinya maupun orang lain disekitarnya.

Corsini yang dikutip oleh Fahrudin (2018:80) menyatakan bahwa “*well-being* adalah keadaan subjektif individu yang baik, termasuk di dalamnya kebahagiaan, *self esteem* dan kepuasan dalam hidup”. Sedangkan menurut Ryff (2005) dinyatakan bahwa:

Kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi seseorang yang bebas dari tekanan dan masalah mental serta kondisi yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri, pertumbuhan pribadi, memiliki tujuan hidup, dapat mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, dan kemampuan menentukan tindakan sendiri.

Kesejahteraan psikologis merupakan suatu kondisi yang sangat diperlukan oleh setiap individu, yang di mana kondisi ini menjadi faktor penting dalam menciptakan kesehatan mental yang dapat menimbulkan kebahagiaan pada diri individu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang yang disebut oleh Fahrudin (2018:80), salahsatunya adalah “faktor internal individu. Dalam diri masing-masing individu memiliki kekuatan, kemampuan dan cara untuk mengatasi permasalahan kesejahteraan psikologis diri sendiri”. Aspek psikologis pada akhirnya tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan setiap individu, aspek ini ikut mengambil andil dalam menentukan tingkat kesejahteraan *well-being* nya. Yang dimana jika aspek psikologis individu baik akan mempengaruhi kemampuan dan cara individu dalam

memenuhi peranan-peranan yang sesuai dengan statusnya dan memecahkan masalah.

2.4.3 Sosial

Selain aspek biologis dan psikologis, dimensi sosial juga digunakan dalam melakukan asesmen keberfungsian sosial dalam praktik pekerjaan sosial. Hal ini dengan tujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan bagaimana sistem sosial mengarahkan kerangka kerja multidimensi. Pendekatan untuk memahami perilaku individu dalam profesi pekerjaan sosial menurut Fahrudin (2018:126) "tidak hanya dengan melihat peristiwa perkembangan saja, tetapi juga dengan konteks di mana peristiwa ini terjadi". Untuk memahami perkembangan individu, kita tidak dapat hanya berfokus pada dimensi psikis individu, karena perlu dikembangkan pengetahuan mengenai dimensi kunci dari sistem sosial, hubungan timbal balik dan lingkungan mereka.

Brim dan Bronfenbrenner dalam Fahrudin (2018:128) mengidentifikasi empat kategori atau tingkat, atau sistem sosial yang digunakan oleh pekerja sosial antara lain "mikrosistem, mekosistem, eksosistem, dan makrosistem". Kemudian Fahrudin (2018:128) mendefinisikan keempat sistem sosial tersebut sebagai berikut:

Mikrosistem (*microsystem*) mewakili berbagai sistem yang melibatkan tatap muka atau kontak langsung antara peserta sistem. Jenis analisis ini terbatas, namun, jika mengabaikan hubungan antara perhatian primer mikrosistem dan kunci mikrosistem lainnya.

Mesosistem (*mezosystem*) adalah teori sistem kategori tertentu yang digunakan untuk mengatasi tingkat analisis. Hal ini mengacu pada jaringan pengaturan pribadi di mana kita hidup dalam kehidupan sosial kita. Hal ini sangat penting untuk memiliki pemahaman tentang jaringan pengaturan pribadi yang mempengaruhi mikrosistem tertentu dalam penyelidikan.

Eksosistem (*exosystem*) dalam dianggap skema Bronfenbrenner ini mengacu pada lembaga-lembaga besar masyarakat yang mempengaruhi sistem pribadi kita. Eksosistem dianggap sebagai salah satu sistem dimana seorang individu tidak langsung terlibat. Analisis tingkat eksosistem menekankan kebutuhan untuk memperhitungkan lingkungan sosial yang lebih luas dari klien kita dengan memeriksa pengaruh lembaga-lembaga sosial yang signifikan.

Makrosistem (*macrosystem*) mewakili konteks subkultural dan budaya yang lebih luas di mana mikrosistem, mesosistem, dan eksosistem berada. Sistem ini memiliki tingkat pengaruh yang paling menembus pada kegiatan sosial.

Keempat sistem yang disebutkan oleh Bronfenbrenner's tersebut merupakan gambaran konteks lingkungan perkembangan manusia. Pada aspek sosial ini digambarkan sebagai bagaimana hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya yang dapat dilihat melalui cara berkomunikasi individu dengan orang lain, bagaimana lingkungan sosial tempat ia tinggal, bagaimana pengaruh lembaga-lembaga sosial yang ada, dan mengenai partisipasi/keikutsertaan individu dalam kegiatan-kegiatan yang ada di dalam masyarakat.

2.4.4 Spiritual

Aspek spiritual adalah tentang apa-apa yang ada dalam kehidupan individu yang meliputi pada data spiritual dan kebudayaan individu. Hal ini dapat berupa identitas budaya individu, agama yang dianut, dan bagaimana pandangan spiritual individu terhadap situasi dan permasalahan yang sedang dihadapinya. Aspek spiritual digambarkan sebagai pengalaman individu atau keyakinan yang dimiliki individu, spiritual ini juga digambarkan sebagai kekuatan yang dimiliki individu untuk memaknai segala situasi dalam hidup. Aspek spiritual ini juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana individu dalam menilai kehidupan dan tekanan-tekanan yang terjadi dalam kehidupannya

dan mempengaruhi individu juga dalam pemilihan strategi dalam penanganan masalah.

2.5 Tinjauan tentang Thalasemia

2.5.1 Pengertian Thalasemia

Thalasemia merupakan penyakit kelainan darah genetik (keturunan) sehingga penyakit ini termasuk ke dalam penyakit yang tidak menular, karena kondisi Thalasemia ini diturunkan oleh orangtua kepada anaknya sejak masih dalam kandungan, dimana orangtua tersebut di dalam tubuhnya terdapat gen pembawa sifat Thalasemia atau disebut orangtua *Carrier*.

Thalasemia ini dapat dibagi menjadi dua bagian, Thalasemia minor dan mayor. Thalasemia minor hanya sebagai pembawa gen/sifat Thalasemia (*carrier*) dan tidak berbahaya, secara fisik tidak adanya perbedaan dengan individu sehat lain dan tidak bisa dibedakan sel darah normal, selain anemia yang sangat ringan.. Thalasemia mayor merupakan penyakit yang ditandai dengan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Akibatnya, penderita kekurangan darah merah yang bisa menyebabkan anemia. Dampak lebih lanjut, sel-sel darah merahnya menjadi cepat rusak dan umurnya pun sangat pendek, sehingga yang bersangkutan memerlukan transfusi darah. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Sukri (2016: 2), dimana ia menyebutkan bahwa “Penyakit ini biasanya ditandai dengan kondisi sel darah merah (eritrosit) yang mudah rusak atau lebih pendek umurnya dari sel darah normal pada umumnya, yaitu 120 hari”.

Thalasemia ini terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi Hemoglobin (Hb) secara sempurna, Hemoglobin seperti yang disebutkan oleh Sukri (2016:3) merupakan “protein kaya zat besi yang berada di dalam sel darah merah (eritrosit) dan berfungsi sangat penting untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh bagian tubuh yang membutuhkannya, dimana Hemoglobin juga merupakan zat pewarna merah pada butir darah merah”. Hemoglobin ini merupakan pengangkut oksigen ke seluruh bagian tubuh, di mana oksigen sangat dibutuhkan sebagai energi untuk proses metabolisme dalam tubuh. Sehingga apabila hemoglobin dalam tubuh berkurang atau bahkan tidak ada, maka tubuh tidak dapat menerima asupan energi yang dibutuhkan secara penuh dan hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya fungsi tubuh dan akibatnya individu mengalami gangguan pertumbuhan, pucat dan mudah lemas.

Sumsum tulang adalah jaringan lunak yang berisi lemak dan memiliki fungsi untuk memproduksi darah dalam tubuh, pada penderita Thalasemia dikatakan bahwa sumsum tulang tidak mampu memproduksi darah secara sempurna dan hal ini bukan berarti bahwa sumsum tulang pada penderita Thalasemia tidak mampu sama sekali untuk memproduksi darah, berdasarkan pada apa yang disebutkan oleh Sukri (2016:4) bahwa :

Penderita Thalasemia justru sebaliknya, di mana sebenarnya mereka memproduksi sel darah merah lebih banyak dibandingkan dengan sumsum orang normal, hanya saja sel darah merah yang diproduksinya umumnya tidak sampai 120 hari sebagaimana pada umumnya sel darah merah yang normal.

Sumsum tulang memproduksi darah, dimana sel darah mengalami siklus produk selama tiap 120 hari, siklus yang sama juga terjadi pada penderita Thalasemia, namun hanya saja pada penderita Thalasemia sel darah merah memiliki umur yang lebih pendek atau kurang dari 120 hari. Hal ini lah yang menjadikan penderita Thalasemia mengalami kekurangan darah atau anemia, karena disebabkan oleh darah baru yang belum terbentuk.

Untuk mengatasi kekurangan sel darah merah pada penderita Thalasemia, maka penderita Thalasemia harus melakukan tranfusi darah, di mana tranfusi darah ini harus dilakukan berulang secara berkala sesuai dengan kebutuhan tubuh dari masing-masing individu penderita Thalasemia. Sehingga tranfusi darah merupakan salahsatu kebutuhan harian bagi penderita Thalasemia dan mereka harus menjalani tranfusi darah selama hidupnya. Tranfusi yang dilakukan berulang secara berkala ini memiliki dampak bagi tubuh, Sukri (2016:14) menyebutkan “semakin seringnya tubuh menerima masukan darah dari luar tubuh, semakin lemah kemampuan tubuh untuk memproduksi darah secara mandiri”. Tranfusi darah ini juga dapat menyebabkan penumpukan zat besi dalam tubuh yang berdampak pada menghitamnya kulit dan bahkan gangguan fungsi organ. Oleh karena itu, untuk mengurangi terjadinya penumpukan zat besi ini penderita Thalasemia membutuhkan obat kelasi besi / Desferal.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa Thalasemia merupakan suatu penyakit kelainan darah di mana sel darah merah yang bersifat abnormal atau tidak dapat berfungsi maksimal sebagaimana mestinya dan penyakit ini

bukan merupakan penyakit yang menular melainkan suatu penyakit yang diturunkan oleh orangtua yang memiliki gen atau sifat Thalasemia kepada anaknya yang biasanya ditandai dengan anemia dan tanda-tanda lainnya yang mungkin dapat dilihat secara fisik maupun harus dengan bantuan medis.

Seorang penderita Thalsemia biasanya mengalami penurunan kondisi tubuh, dimana dengan kondisi tubuhnya mereka harus membatasi kegiatan sehari-hari yang mungkin terlalu berat, karena hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya yang lebih mudah merasa lelah, dan kebanyakan penderita Thalasemia memiliki sistem imun yang kurang baik sehingga lebih mudah untuk terserang penyakit, maka dari itu kebanyakan penderita Thalasemia dibatasi ruang geraknya, selain itu juga Sukri (2016:6) menyebutkan beberapa gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Thalasemia, adalah sebagai berikut:

1. Kelainan Tulang

Orang yang mengidap Thalasemia akan mengalami kelainan tulang. Hal ini disebabkan oleh pelebaran sumsum tulang yang berakibat tulang-tulang turut membesar, atau tidak pada ukuran semestinya. Hal ini ditandai dengan osteoporosis (pengeroposan tulang). Akan tetapi, gejala yang paling tampak adalah pada bagian wajah dan kepala.

Gambar 2.1

Kelainan tulang wajah pada penderita Thalasemia



sumber:
studyblue.com

2. Pembesaran Limpa

Penyakit Thalasemia seringkali dibarengi dengan kerusakan sel darah. Sel darah yang rusak dapat menyebabkan infeksi dan limpa merupakan organ yang dapat menangkap infeksi dan materi sisa yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Namun, tubuh penderita Thalasemia tidak mampu mengurai sel-sel darah yang rusak tersebut karena limpa pada tubuh mereka mengalami pembesaran.

Gambar 2.2

Pembesaran limpa pada penderita Thalasemia



sumber: www.livinginwellbeing.org

3. Penyakit Jantung

Pengidap Thalasemia juga kemungkinan dapat terserang penyakit jantung, terutama jika keadaan penyakit semakin parah.

4. Mudah terkena Infeksi

Pengidap Thalasemia memiliki resiko yang lebih tinggi akan terkena serangan infeksi.

5. Kelebihan Zat Besi

Jika jumlah zat besi berlebihan akan menyebabkan kerusakan liver, jantung dan sistem endokrin, yaitu kelenjar yang memproduksi hormon serta melepaskannya di dalam tubuh. Kelebihan zat besi ini merupakan salahsatu masalah utama bagi penyandang Thalasemia, dimana kelebihan zat besi ini juga dapat dipicu oleh seringnya melakukan tranfusi darah.

6. Pertumbuhan Tubuh Berkurang

Pengidap Thalasemia akan mengidap anemia akut yang mengakibatkan seseorang terutama anak-anak yang mengidap Thalasemia akan mengalami pertumbuhan yang lambat.

Beberapa gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Thalasemia ini menyebabkan penderita Thalasemia mengalami komplikasi, di mana hal ini menjadikan penderita Thalasemia harus merasakan sakit di bagian tubuh lain. Tranfusi darah memang menjadi keharusan dari penderita Thalasemia, bahkan disebutkan bahwa tranfusi ini harus dilakukan seumur hidup, namun ternyata tranfusi dan obat-obatan yang menjadi penunjang kehidupan bagi penderita Thalasemia memiliki efek negatif pada tubuh. Di mana kebanyakan anak penderita Thalasemia mengalami pembengkakan limpa, dan kondisi ini mengharuskan penderita Thalasemia melakukan operasi.

Penyakit Thalasemia ini ditandai dengan anemia serta pembesaran limpa dan hati. Karena, untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah yang berkurang akibat penghancuran, maka hati dan limpa turut membantu sumsum tulang untuk membuat sel darah merah. Akibatnya terjadi pembesaran kedua organ tersebut. Sering pula limpa ikut menghancurkan sel-sel darah merah. Hal ini terjadi bila aktifitas limpa berlebihan sehingga menghancurkan juga sel-sel darah yang normal. Akibatnya Hb penderita cepat turun, hal ini dapat terlihat dari lebih seringnya anak mendapat tranfusi. Dalam keadaan lanjut bukan hanya sel darah merah saja yang menurun, sel darah putih dan keping darah pun dapat menurun, dan hal ini mengakibatkan anak mudah terserang infeksi.

Pada penderita Thalasemia mayor gejala-gejala telah dapat terlihat sejak anak baru berumur kurang dari 1 tahun. Gejala yang nampak akibat kekurangan

sel darah merah adalah anak menjadi mudah lemah, pucat, perkembangan fisik yang tidak sesuai dengan umur dan berat badannya kurang. Pada anak yang sudah besar sering dijumpai kondisi gizi buruk, pembesaran limpa dan hati yang mempengaruhi fungsi gerak penderita Thalasemia, yang menjadikan kemampuannya terbatas dan keadaan kulit yang pucat kekuning-kuningan.

Gejala lain pada penderita Thalasemia adalah di mana jantung mudah berdebar secara cepat. Hal ini dikarenakan tugas hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pada penderita Thalasemia, karena oksigen yang dibawa hemoglobin kurang, maka jantung juga akan berusaha bekerja lebih keras, sehingga jantung penderita akan mudah berdebar secara cepat. Lama kelamaan, jantung akan bekerja lebih keras, sehingga cepat lelah. Akibatnya terjadi lemah jantung.

2.5.2 Mekanisme Penurunan Thalasemia

Penyakit Thalasemia masih kurang populer dimasyarakat. Minimnya informasi masyarakat mengenai Thalasemia, membuat penyakit ini sulit diminimalisir penyebarannya apalagi ketika penyakit Thalasemia ini merupakan penyakit yang diturunkan orangtua kepada anaknya. Di mana dari sudut pandang Thalasemia, setiap orang memiliki kemungkinan-kemungkinan kondisi yang dapat dibagi menjadi tiga kondisi yaitu (1) normal, kondisi di mana seseorang terbebas dari Thalasemia, (2) Carrier, pembawa sifat atau gen Thalasemia dan (3) Thaller, seseorang yang menyandang Thalasemia di mana orang tersebut perlu melakukan serangkaian pengobatan dan tranfusi darah secara rutin. Ketiga kondisi inilah yang harus diperhatikan oleh individu, sehingga dapat dijadikan

sebuah upaya untuk mengantisipasi terjadinya Thalasemia, dan mencegah penurunan sifat atau gen Thalasemia. Menurut Sukri (2016:28) berikut adalah mekanisme penurunan gen atau sifat Thalasemia:

1. Individu normal + individu normal
Seorang individu normal adalah yang tidak memiliki gen Thalasemia dalam tubuhnya, Jika individu ini mendapatkan pasangan yang sama-sama normal maka pasangan ini akan menurunkan keturunan yang memiliki kemungkinan 100% normal, 0% *carrier*, dan 0% *thaller*.
2. Individu *carrier* + individu normal
Individu *carrier* adalah individu yang di dalam tubuhnya memiliki gen pembawa sifat Thalasemia. Kemudian, jika memiliki pasangan hidup yang normal, maka ketika seorang anak lahir dari pasangan ini, anak tersebut akan memiliki kemungkinan 50% normal, 50% *carrier*, dan 0% *thaller*.
3. Individu *carrier* + individu *carrier*
Pasangan kedua individu ini sama-sama pembawa sifat Thalasemia. Anak yang lahir dari pasangan ini akan memiliki kemungkinan terlahir dalam kondisi normal 25%, *carrier* 50%, dan *thaller* 25%.
4. Individu *thaller* + individu normal
Individu *thaller* adalah penyandang Thalasemia. Jika ia memiliki pasangan individu normal, maka anak yang lahir dari pasangan ini akan memiliki kemungkinan terlahir dalam kondisi normal 0%, *carrier* 100%, dan *thaller* 0%.
5. Individu *thaller* + individu *carrier*
Pasangan dimana salahsatu individu merupakan penyandang Thalasemia (*thaller*), sedangkan individu pasangannya memiliki gen pembawa sifat Thalasemia. Jika mereka memperoleh keturunan mereka akan memiliki kemungkinan terlahir dalam kondisi normal 0%, *carrier* 50%, dan *thaller* 50%.
6. Individu *thaller* + individu *thaller*
Pasangan kedua individu yang merupakan penyandang Thalasemia, maka ketika seorang anak lahir dari pasangan ini, akan memiliki kemungkinan terlahir dalam kondisi normal 0%, *carrier* 0%, dan *thaller* 100%.

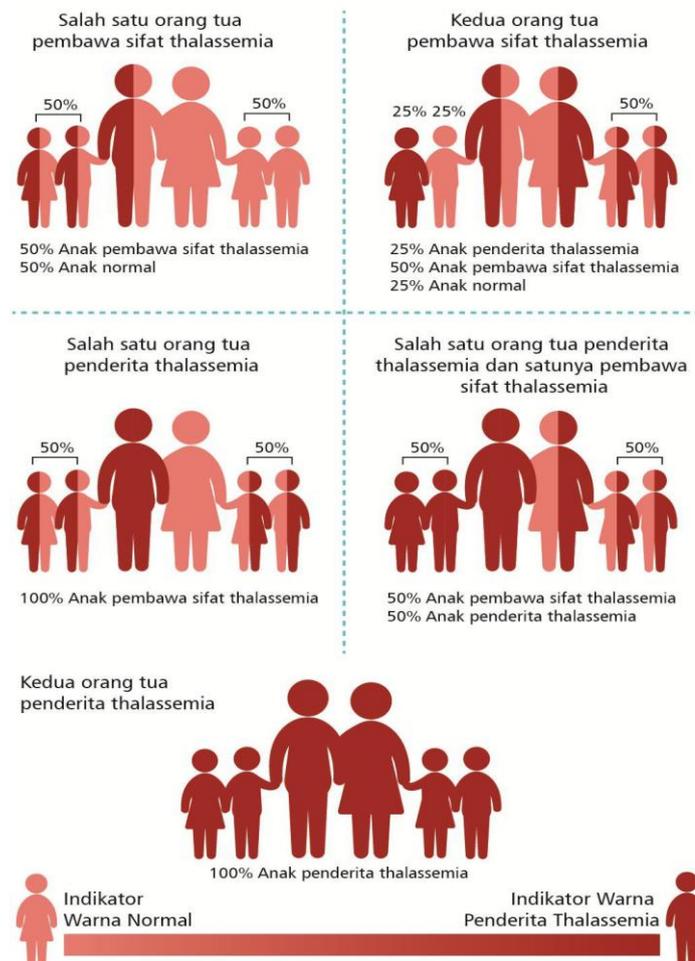
Kondisi seseorang yang berada dalam kondisi normal merupakan individu yang terbebas dari Thalasemia, walaupun demikian individu yang terbebas dari Thalasemia tetap harus menjaga agar tidak terjadinya penyebaran sifat Thalasemia, dimana dengan menghindari pernikahan dengan seorang *carrier*

atau *thaller*. Terutama yang terjadi pada seorang *carrier* dimana dirinya harus menghindari pernikahan dengan seorang *carrier* dan *thaller*, karena dengan terjadinya pernikahan seorang *carrier* dengan *carrier* dapat memungkinkan memiliki anak yang menderita Thalasemia dan diwajibkan untuk melakukan tranfusi darah (*thaller*), apabila seorang *carrier* menikah dengan *thaller* memiliki kemungkinan yang bahkan lebih besar lagi, di mana individu tersebut kemungkinan memiliki anak yang menderita Thalasemia sampai 50%. Kemungkinan yang lebih besar lagi adalah ketika seorang *thaller* menikah dengan seorang *thaller*, karena hal tersebut dapat menimbulkan 100% lahirnya seorang *thaller* (penderita Thalasemia yang diharuskan melakukan tranfusi darah secara rutin).

Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan darah atau *screening* merupakan hal yang sangat penting dilakukan bagi pasangan yang akan menikah. Pemeriksaan darah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya pernikahan antar sesama penderita Thalasemia dan mencegah untuk semakin banyaknya penderita Thalasemia di Indonesia. Sehingga pemeriksaan darah ini merupakan salah satu cara yang paling efisien untuk mencegah atau mengurangi penderita Thalasemia.

Berikut adalah ilustrasi mengenai bagaimana mekanisme penurunan penyakit Thalasemia yang bisa saja terjadi dari orang tua kepada anaknya, yang disuguhkan dalam gambar 2.3 untuk mempermudah memahami bagaimana kemungkinan-kemungkinan yang terjadi apabila pernikahan antara individu yang normal dengan individu *carrier* maupun *thaller*. Atau sesama *carrier* dan *thaller*.

Gambar 2.3
Mekanisme Penurunan Penyakit Thalasemia



sumber: https://twitter.com/prodia_lab

Melalui mekanisme penurunan penyakit Thalasemia inilah, kita dapat mencegah terjadinya penyakit Thalasemia yang bisa saja terjadi, sehingga hal ini dapat menjadi salahsatu tolak ukur untuk mengurangi penyebaran penyakit Thalasemia. Upaya untuk memutus rantai penyebaran penyakit Thalasemia yang paling utama adalah dengan mengetahui apakah seseorang itu *carrier* (pembawa sifat Thalasemia) atau tidak, di mana untuk mengetahui status seseorang tersebut adalah dengan melakukan *screening Thalasemia*, karena sebagian besar

penampilan individu pembawa sifat Thlasemia tidak dapat dibedakan dengan orang normal sehingga pemeriksaan uji klinis laboratorium sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit Thalasemia.

2.5.3 Dampak Thalasemia

Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Thalasemia sangat besar, baik dinilai secara materi maupun secara non-materi. Di mana dampak ini bukan hanya dirasakan oleh penderita Thalasemia (*thaller*), tetapi dirasakan pula oleh keluarga hingga negara. Dampak yang akan dirasakan penderita Thalasemia (*thaller*) menurut Sukri (2016:38) meliputi tiga aspek, yaitu: “pertumbuhan, pendidikan, dan psikologis”.

Ketiga dampak ini mungkin yang paling umum dirasakan oleh penderita Thalasemia, di mana biasanya seorang *thaller* memiliki pertumbuhan fisik yang lambat dan tertinggal dibandingkan dengan anak sebayanya. Selain pertumbuhan fisik, biasanya dampak mengenai persoalan pendidikan sangat dirasakan oleh penderita Thalasemia, di mana biasanya pendidikan dari seorang *thaller* terhambat oleh jadwal terapi medis yang harus dilakukan dan ini jelas menyita banyak waktu untuk seorang *thaller* melakukan kegiatan sekolah. Dampak selanjutnya yang dirasakan oleh seorang *thaller* adalah dampak psikologis, di mana sering terjadi kondisi dimana seorang *thaller* memiliki perasaan yang kurang nyaman dengan lingkungannya, dan biasanya memiliki pergaulan yang cenderung tertutup.

Dampak dari Thalasemia ini dirasakan juga oleh keluarga penderita, di mana menurut Sukri (2016:41) “situasi dan rutinitas keluarga dari penyandang

Thalasemia akan sangat berbeda dibandingkan dengan keluarga yang di dalamnya tidak terdapat *thaller*". Keluarga dari penyandang Thalasemia biasanya merasakan berbagai macam kesulitan dimana mereka harus mampu membagi waktu mereka antara pekerjaan dengan menjaga dan mengantar anak untuk menjalani perawatan dan terapi yang dimana semua kegiatan pengobatan tersebut dilakukan secara rutin dan terus menerus, bahkan menghabiskan waktu yang tidak sedikit. Selain menghabiskan waktu yang tidak sedikit, keluarga dari penderita Thalasemia juga membutuhkan uang dan tenaga yang lebih.

Rata-rata penyandang Thalasemia berasal dari keluarga yang tergolong dalam keadaan ekonomi menengah kebawah atau kurang mampu, di mana hal ini menjadikan dampak bagi negara, menurut Sukri (2016:43) penyakit Thalasemia ini berdampak pada negara karena "dengan banyaknya keluarga *thaller* yang mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan, maka besar pula dana kesehatan yang harus digulirkan oleh pemerintah". Maka dari itu, sudah saatnya pemerintah melakukan berbagai macam usaha yang lebih nyata dan intensif mengenai pencegahan dan penyebaran penyakit Thalasemia.