

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Tentang Kesejahteraan Sosial

2.1.1. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan berasal dari kata “Sejahtera”. Sejahtera ini mengandung pengertian dari Bahasa sansekerta “*Catera*” yang berarti payung. Dalam konteks ini kesejahteraan yang terkandung dalam arti kata *catera* adalah orang yang sejahtera yaitu kondisi dimana seseorang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tentram, baik lahir maupun batin. Sedangkan Sosial berasal dari kata “*Socius*” yang berarti kawan, teman, dan kerjasama. Jadi kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan dapat berelasi dengan lingkungannya secara baik (Fahrudin, 2014). Adapun pengertian Kesejahteraan Sosial menurut Menurut Friedlander :

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya (Fahrudin, 2014:9).

Di Indonesia, pandangan yang melihat kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan atau kondisi kehidupan masyarakat antara lain dapat dilihat dari pengertian kesejahteraan sosial yang tercantum dalam Undang-Undang No.11 Tahun 2009 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 ayat 1 :

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.

Rumusan di atas menggambarkan kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan dimana tercipta tatanan atau tata kehidupan yang 'baik' (memadai) dalam masyarakat, dan bukan sekedar kemakmuran pada kehidupan material akan tetapi juga dalam aspek spiritual dan sosial. Kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai suatu kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan lingkungan seseorang menurut norma-norma yang berlaku. Kesejahteraan sosial karena itu merupakan prasyarat untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga seseorang dapat memenuhi kewajiban sosialnya dalam masyarakat secara normal.

Kesejahteraan sosial bisa juga dipandang sebagai suatu ilmu dan disiplin akademis. Dalam hubungan ini, kesejahteraan sosial adalah studi tentang lembaga-lembaga program-program dan kebijakan-kebijakan yang memusatkan pada pemberian pelayanan-pelayanan sosial kepada individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat. Kesejahteraan sosial dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui sebuah pengelolaan, masalah sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat sehingga masyarakat terdorong dan bisa mencapai kearah kehidupan yang lebih baik.

Menurut Midgley (1995) yang dikutip oleh Adi (2018:4) menekankan bahwa kondisi kesejahteraan sosial (*social welfare*) atau (*social well-being*) terdiri dari tiga elemen utama, yaitu:

- a. Pertama, tingkatan dimana suatu masalah sosial dapat dikelola (*the degree to which social problems are managed*);

b. Kedua, sejauh mana kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi (*the extent to which needs are met*);

c. Ketiga, tingkatan dimana kesempatan untuk mengembangkan diri disediakan ataupun difasilitasi oleh pemerintah (*the degree to which opportunities for advancement are provided*).

2.1.2. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk membantu individu atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan yang selaras dengan kepentingan keluarga dan masyarakat sesuai dengan peran nya masing-masing. Adapun tujuan dari kesejahteraan sosial menurut Fahrudin dalam buku pengantar kesejahteraan sosial disebutkan bahwa tujuan dari kesejahteraan sosial yaitu:

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 (Fahrudin, 2014:10).

Jika mengacu pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial dijelaskan bahwa tujuan dari kesejahteraan sosial adalah :

1. Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup.
2. Memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian.
3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial.

4. Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggung jawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.
5. Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.
6. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

2.1.3. Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial adalah untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadi perubahan-perubahan sosial-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. Menurut Friendlander & Apte, 1982 yang dikutip oleh Fahrudin (2014) fungsi-fungsi kesejahteraan sosial tersebut antara lain :

1. Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Kesejahteraan Sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga dan masyarakat supaya terhindari dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

2. Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Kesejahteraan Sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidak mampuan fisik, emosional dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercakup juga fungsi pemulihan (rehabilitasi).

3. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Kesejahteraan Sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

4. Fungsi Penunjang (*Supportive*)

Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain (Fahrudin, 2014:12).

2.1.4. Bidang-Bidang Pelayanan Sosial

Bidang kesejahteraan sosial sebagai peran memetakan peran kesejahteraan sosial sebagai pembidangan dalam praktik pekerjaan sosial dalam literatur pekerjaan sosial. Menurut Fahrudin (2014:18) secara substantif bidang kesejahteraan sosial atau bisa juga disebut dengan bidang usaha kesejahteraan sosial atau pelayanan sosial terdiri dari berbagai cakupan yang saling berkaitan erat, antara lain:

1. Kesejahteraan anak dan keluarga,
2. Kesejahteraan remaja dan generasi muda,

3. Kesejahteraan orang lanjut usia,
4. Pelayanan kesejahteraan sosial umum
5. Pelayanan sosial rekreasional
6. Pelayanan sosial koreksional
7. Pelayanan kesehatan mental
8. Pelayanan sosial medis
9. Pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas
10. Pelayanan sosial bagi Wanita
11. Pelayanan sosial perumahan dan lingkungan

2.2.Tinjauan Tentang Pekerja Sosial

2.2.1.Pengertian Pekerja Sosial

Pekerja sosial merupakan profesi yang memberikan pelayanan baik individu, kelompok serta masyarakat, pada dasarnya pekerja sosial adalah sebuah profesi yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan untuk membangun relasi kemanusiaan. Pekerja sosial harus profesional dan sudah terlatih menguasai teori dalam bidang-bidang kesejahteraan sosial, menurut Charles Zastrow (1982) dalam Fahrudin (2014) pekerja sosial di definisikan sebagai berikut:

Pekerja sosial merupakan kegiatan professional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat-masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan (Fahrudin, 2014:60).

Pekerja sosial merupakan suatu pelayanan professional yang praktiknya didasarkan kepada pengetahuan dan keterampilan individu, kelompok dan

masyarakat dalam mencapai kepuasan dan ketidaktergantungan secara pribadi dan sosial (Walter A. Friedlander & Robert Z. Aple dalam Iskandar, 2013:26).

Sedangkan pekerja sosial menurut *National Association of Social Work* (NASW) Amerika Serikat dalam Zastrow (2008:5) adalah kegiatan profesional yang membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung. Praktik pekerjaan sosial terdiri atas penerapan professional dari nilai-nilai, prinsip-prinsip, dan teknik-teknik pekerjaan sosial pada satu atau lebih dari tujuan-tujuan berikut : membantu orang untuk memperoleh pelayanan-pelayanan nyata; memberikan konseling dan psikoterapi untuk individu-individu; keluarga-keluarga; dan kelompok-kelompok; membantu komunitas atau kelompok untuk memberikan atau memperbaiki pelayanan-pelayanan sosial dan kesehatan; dan ikut serta dalam proses-proses legislatif yang berkaitan. Praktik pekerja sosial memerlukan pengetahuan tentang perkembangan dan perilaku manusia; tentang insitusi-institusi sosial, ekonomi dan kultural.

Maka dari itu bisa disimpulkan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu aktivitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasitas masyarakat agar berfungsi sosial yang bertujuan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif guna terwujud suatu tujuan. Sebagai aktivitas profesional, pekerja sosial didasari oleh *body of knowledge* (kerangka pengetahuan), *body of skills* (kerangka keahlian), dan *body of value* (kerangka nilai). Ketiga komponen tersebut dikembangkan dari

beberapa ilmu sosial seperti sosiologi, psikologi, antropologi, filsafat, ekonomi dan politik.

Pekerja sosial sebagai profesi pertolongan tidak hanya merupakan suatu kegiatan akademik saja, tetapi juga memiliki tujuan praktis. Mengacu pada pendapat Huntington, keahlian pekerja sosial diperoleh melalui pendidikan pekerja sosial atau kesejahteraan sosial dan mendapatkan pelatihan keterampilan teknis pekerjaan sosial serta pengalaman-pengalaman praktik pekerjaan sosial baik pada level *mikro*, *mezzo* maupaun *makro*. Perbedaan utama aktivitas profesional dan non-profesional ialah aktivitas profesional didasarkan pada pelatihan khusus oleh karena itu pekerja sosial memiliki status profesional. Seorang pekerja sosial memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kepentingan masyarakat terutama terhadap pencapaian tujuan sosial.

Upaya yang dilakukan pekerja sosial adalah mengembangkan, memelihara dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. Fungsi ini dilaksanakan melalui usaha pekerjaan sosial dalam bentuk intervensi sosial seperti melalui pelayanan sosial, perencanaan kesejahteraan sosial, perbaikan dan memelihara penghasilan, administrasi kesejahteraan sosial.

2.2.2. Tujuan Praktik Pekerja Sosial

Tujuan utama dari praktik pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama untuk populasi yang paling rentan. Tujuan Praktik Pekerjaan Sosial meliputi :

1. Mengembangkan kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah.

2. Menghubungkan orang dengan sistem sehingga dapat menyediakan sumber, pelayanan dan kesempatan.
3. Meningkatkan efektivitas operasional sistem secara manusiawi.
4. Memberikan kontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan perumusan implementasi kebijakan sosial (Sugeng dkk., 2018).

Tujuan pekerja sosial adalah berusaha membantu individu, kelompok, serta masyarakat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka dan berusaha untuk mencapai tingkat kesejahteraan Adapun tujuan dari praktik pekerjaan sosial menurut (Saalik dkk.,2020) yaitu:

1. Mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial.
4. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai kemandirian, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
5. Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

2.2.3.Fungsi Pekerjaan Sosial

Profesi pekerjaan sosial memiliki fungsi untuk mengarahkan intervensi pekerjaan sosial dan sebagai memberikan pelayanan sosial, sebagaimana dikemukakan oleh Sugeng Pujileksono, dkk (2018:20) fungsi pekerja sosial diantaranya :

1. Mengembangkan,mempertahankan dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
2. Menjamin terpenuhinya standar kehidupan yang layak bagi semua orang.
3. Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal.
4. Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur institusional masyarakat.
5. Membantu memfungsikan dan mengembangkan pelayanan institusi sosial.
6. Mengimplementasikan standarisasi adaptasi sosial dan perubahan yang terukur sehingga tercipta stabilitas sosial.
7. Mencegah dan mengatasi konflik sosial dan masalah sosial.
8. Mengelola dan mengendalikan penyimpangan perilaku dan disorganisasi sosial.

Pekerjaan sosial mampu memberikan pelayanan sosial serta melaksanakan fungsi-fungsinya. Misalnya pelayanan akses, pekerja sosial harus tau informasi mengenai lembaga yang meberikan pelayanan sosial bagi masyarakat yang sesuai

dan dibutuhkan oleh ketersediaan dan pemenuhan layanan atau setidaknya pekerja sosial mampu menguasai dengan baik mengenai terapi psikososial dalam mengatasi atau menangani permasalahan klien dan pekerja sosial mampu mensosialisasikan serta mengembangkan kebijakan sosial yang dikeluarkan oleh pemerintah.

2.2.4. Bidang Praktik Pekerja Sosial

Fungsi pekerjaan sosial yang dimana mampu mengarahkan dan memberikan pelayanan sosial bagi masyarakat dimana telah dijelaskan sebelumnya dan tujuan pekerjaan sosial yang membantu menolong baik individu, kelompok dan masyarakat untuk mengatasi permasalahan dan kemandirian yang ada dalam kehidupannya, untuk itu ada beberapa bidang praktik pekerjaan sosial menurut Fahrudin (2012:18) antara lain sebagai berikut:

1. Pekerja Sosial dengan anak dan keluarga.
2. Pekerja Sosial dengan remaja.
3. Pekerja Sosial dengan orang dengan lanjut usia.
4. Pekerja Sosial dengan publik/masyarakat.
5. Pekerja Sosial dengan koreksional.
6. Pekerja Sosial dengan medis.
7. Pekerja Sosial dengan penyandang disabilitas.
8. Pekerja Sosial dengan sekolah,
9. Pekerja Sosial dengan industri.
10. Pekerja Sosial dengan Wanita
11. Pekerja Sosial dan keluarga berencana.

12. Pekerja Sosial dengan narkoba dan HIV/AIDS.
13. Pekerja Sosial dengan psikiatri.
14. Pekerja Sosial dan kesehatan mental.
15. Pekerja Sosial dengan organisasi atau lembaga.

2.2.5. Peran Pekerja Sosial

Peran Pekerja upaya untuk membuat individu, kelompok, dan masyarakat dapat berfungsi secara sosial disertai dengan penerapan kemampuan mendasar, yaitu pengetahuan, keahlian, dan nilai yang akan membentuk pribadi dari pekerja sosial dalam melaksanakan pendekatan terhadap kliennya. Menurut Sugeng & Wuryantari (2017) menjelaskan bahwa peran pekerja sosial adalah sebagai berikut:

1. Perantara (*Broker*)

Pekerja sosial berperan menjadi penghubung klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan karena pada umumnya mereka tidak mengetahui ketersediaan sumber yang digunakan untuk pelayanan masyarakat.

2. Pemungkin (*Enabler*)

Perannya adalah memberikan dorongan dan saran-saran pada sistem penerima pelayanan sehingga memungkinkan dan memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan dan memecahkan masalah.

3. Penghubung (*Mediator*)

Pekerja sosial berperan untuk membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih. Perananan sebagai penghubung

ditampilkan oleh pekerja sosial, manakala sedang berhadapan dengan klien yang memiliki konflik.

4. Pendidik (*Educator*)

Pekerja sosial sebagai pendidik (*teacher/educator*) membantu penerima layanan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk melakukan perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak paham menjadi paham, dari tidak bisa menjadi bisa, dari tidak terampil menjadi terampil. Pekerja sosial sebagai pendidik selalu memberikan informasi dan pembelajaran untuk mengajari keterampilan klien/penerima manfaat guna mengembangkan kemampuan nya dalam menangani permasalahannya.

5. Fasilitator

Pekerja sosial membantu klien untuk memfasilitasi penyelenggaraan usaha-usaha kesejahteraan sosial dalam rangka mewujudkan tujuan mencapai keberfungsian sosial. Selanjutnya Barker (1987) memberi definisi pemungkin atau fasilitator sebagai tanggung jawab untuk klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional.

6. Pembela (*Advokat*)

Peranan pekerja sosial sebagai advokat adalah untuk memberikan nasehat guna mendukung, membela, dan melindungi kepentingan klien. Peranan sebagai advokat dapat ditampilkan oleh pekerja sosial manakala sedang menangani kasus-kasus individu, keluarga, atau komunitas yang sedang mengalami penindasan, ketidakadilan,

perlakuan semena-semena dari pihak-pihak yang berwenang atau yang memiliki kekuasaan. Pada intinya, peran sebagai advokat lebih menitikberatkan pada upaya pembelaan kepentingan klien untuk mendapatkan keadilan sosialnya.

7. Pemberi Nasehat (*Counselor*)

Pekerja sosial berperan menyelenggarakan konseling kepada klien dalam rangka menyelesaikan kasus yang sedang dialaminya.

8. Pemberi Motivasi (*Motivator*)

Pekerja sosial berperan membantu klien memberikan dorongan agar timbul rasa kesadarannya dalam menghadapi permasalahan sosial serta segera melaksanakan niatnya untuk mencari alternatif pemecahannya. Peranan sebagai motivator ditampilkan oleh pekerja sosial manakala berhadapan dengan klien yang sedang mengalami patah semangat, tidak memiliki daya/energi bertindak, putus asa, frustrasi, malas, acuh dengan permasalahannya dan pasrah.

2.3. Tinjauan Tentang Pekerja Sosial Medis

2.3.1. Pengertian Pekerjaan Sosial Medis

Salah satu praktik pelayanan pekerja sosial adalah pekerjaan sosial medis. Para pekerja sosial yang bekerja di bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit biasanya disebut Pekerja Sosial Medis (*medical social worker*) yang termasuk ke dalam kelompok paramedis. Adapun keterlibatan pekerja sosial dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Masalah-masalah psikososial dan kultural bisa menjadi penyebab atau akibat dari sakit atau sehat nya seseorang. *Stress*, depresi, kejenuhan

kerja (*burnout*) bisa menimbulkan penyakit. Sebaliknya, penyakit yang diderita seseorang juga bisa menimbulkan *stress* dan depresi. Gaya hidup tidak sehat, perilaku merokok, kebiasaan membuang sampah sembarangan juga berkaitan erat dengan isu-isu kesehatan.

- b. Isu-isu kesehatan merupakan bagian dari atau ditentukan oleh beberapa faktor psikis, sosial dan ekonomi yang memerlukan penanganan komprehensif bukan saja dari pekerja medis “tradisional” tetapi seperti dokter, perawat, melainkan pula profesi lain seperti psikolog, psikiater dan pekerjaan sosial.
- c. Banyak masalah sosial, seperti ketergantungan terhadap narkoba, perceraian (*childabuse*, termasuk *sexual abuse*) yang sangat berkaitan dengan, dan bahkan menimbulkan masalah-masalah kesehatan (Suharto, 2009:159).

Pekerja sosial medis biasanya selain menjadi bagian dari tim kesehatan rumah sakit, mereka juga memfokuskan pertolongan kepada aspek-aspek psikososial pasien dan pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien-pasien yang tidak mampu. Menurut Friedlander (2000) yang dikutip oleh Nuryana (2002:23) Pekerjaan sosial medis sebagai pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pada pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan menurut Skidmore dan Thackeray menjelaskan definisi pekerja sosial medis, yaitu:

Praktek kerjasama pekerja sosial dalam bidang pekerja sosial dalam bidang pelayanan kesehatan yang mengarahkan pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan dalam pelaksanaan fungsi dan relasi sosial (Nuryana, 2000:23).

Berdasarkan pengertian tersebut, menjelaskan bahwa pekerjaan sosial medis merupakan bagian dari pekerja sosial yang diterapkan di bidang kesehatan atau rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga pasien selama berada di rumah sakit serta mengatasi berbagai persoalan sosial dan emosional sehubungan dengan penyakit yang diderita dan atau proses penyembuhannya.

2.3.2. Tujuan Pekerja Sosial Medis

Pekerjaan sosial medis bertujuan agar mampu memberikan harapan dalam mengembalikan kepercayaan diri pasien bahwa penyakitnya ini dapat terobati dan ia akan segera sembuh, serta dapat memecahkan masalah-masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit. Tujuan intervensi pekerja sosial medis seperti dikemukakan oleh Nuryaman (2000:23) :

- a. Meningkatkan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah-masalah sosial emosional yang berhubungan dengan sakit dan penyakit yang dideritanya, baik bagi pasien maupun keluarga.
- b. Menghubungkan pasien dengan sistem sumber.
- c. Meningkatkan efektivitas sistem pelayanan-pelayanan kesehatan dan sumber-sumbernya.
- d. Memanusiawikan kebijakan yang berkaitan dengan sistem Pelajaran kesehatan.
- e. Memberikan sumbangan bagi perubahan kebijakan di bidang kesehatan.

Melihat tujuan yang dikemukakan oleh Nuryaman bahwa pekerja sosial medis melibatkan diri dalam meningkatkan dan memperbaiki kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah-masalah sosial emosional yang berhubungan dengan sakit dan penyakit yang dideritanya, baik bagi pasien maupun keluarganya dengan memberikan pelayanan-pelayanan gratis bagi pasien yang tidak mampu.

2.3.3. Fungsi dan Tugas Pokok Pekerja Sosial Medis

Dalam ruang lingkup kesehatan, pekerja sosial medis tidak hanya membantu pasien dalam permasalahan biaya pengobatan melainkan fokus utamanya adalah memperbaiki keberfungsian seorang pasien dan memberikan bantuan dalam upaya penyelesaian masalahnya. Menurut Jhonston (1988) yang dikutip

oleh Fernandes (2021:32) fungsi pokok seorang pekerja sosial medis adalah sebagai berikut:

- a. Memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya.
- b. Memberikan hubungan kekeluargaan yang baik.
- c. Memperlancar hubungan antara rumah sakit, penderita dan keluarga.
- d. Membantu proses penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya.
- e. Memanfaatkan pemahaman staf rumah sakit tentang pekerjaan sosial dan berusaha mengintegrasikan bagian pekerjaan sosial secara integral dalam tim rumah sakit
- f. Melibatkan diri dalam aksi masyarakat.

Pekerja sosial medis berfokus dalam mengatasi faktor-faktor sosial yang menyebabkan pasien menjadi sakit, masalah-masalah sosial yang ditimbulkan oleh penyakitnya, membantu permasalahan administrasi pasien dan juga hambatan-hambatan yang mungkin mengurangi kemampuan nya untuk menggunakan pelayanan medis. Adapun menurut Jhonston (1988) yang dikutip oleh Ardestia (2016:40) bahwa tugas pokok pekerja sosial medis, sebagai berikut: (1) Menyaring pasien-pasien yang berhak dibebaskan biaya perawatan, (2) Menyelesaikan masalah-masalah ekonomi dan (3) Mengurus administrasi.

2.3.4. Peran-Peran Pekerjaan Sosial Medis

Fokus dari peranan pekerjaan sosial medis adalah pada faktor-faktor sosial yang menyebabkan pasien menjadi sakit, masalah-masalah sosial yang ditimbulkan oleh penyakitnya untuk mencegah terjadi komplikasi-komplikasi lebih lanjut dan juga hambatan-hambatan yang mungkin mengurangi kemampuan nya. Adapun beberapa peran pekerja sosial medis di rumah sakit yang dikemukakan oleh Johnston (1988) dalam Fernandes (2021:29) antara lain:

- a. Pembimbing perseorangan dan kelompok.
 - 1) Membantu seorang klien menyelesaikan persoalan karena tidak dapat menerima keterbatasan yang disebabkan oleh penyakitnya.
 - 2) Penderita bersama keluarga dibantu memuat rencana pemulangan.
- b. Pendorong
 - 1) Klien dibantu mengemukakan persoalan yang dihadapinya.
 - 2) Pekerja sosial membantu klien menemukan beberapa alternatif penyelesaian masalah.
- c. Penghubung
 - 1) Pekerja sosial meningkatkan pemahaman staf lain tentang kapan sebaiknya dia diajak membantu penderita, misalnya penderita yang sering menangis, tidak pernah beli obat atau tidak dikunjungi.
 - 2) Pekerja sosial menjelaskan prosedur rumah sakit kepada keluarga pasien.
 - 3) Pekerja sosial merujuk pasien ke lembaga di luar rumah sakit
- d. Konsultan
 - 1) Pekerja sosial memberi informasi ke lembaga di luar rumah sakit.
 - 2) Pekerja sosial memberi nasihat kepada karyawan rumah sakit sehubungan dengan masalah pribadi pasien nya.
- e. Pendidik
 - 1) Pekerja sosial membimbing praktek calon pekerja sosial.
 - 2) Pekerja sosial memberi kuliah dalam khusus perawat.

Merujuk pada peran pekerja sosial medis dijelaskan bahwa peran-peran pekerja sosial medis yang dibekali berbagai informasi tentang perkembangan pekerjaan sosial sebagai profesi, serta pemahaman tentang nilai-nilai yang mendasari pekerjaan sosial, seorang pekerja sosial medis berperan untuk melayani klien dalam membantu menyelesaikan permasalahannya serta tekanan-tekanan emosional pasien.

2.3.5. Masalah yang Ditangani Pekerja Sosial Medis

Terdapat beberapa masalah yang harus ditangani oleh pekerja sosial medis, menurut BBPPKS Bandung (2004:73) terdapat 8 masalah antara lain:

- a. Pasien maupun keluarga kesulitan dalam memahami penyakit yang dideritanya sehingga keinginan untuk melakukan penyembuhan menjadi turun.
- b. Adanya faktor sosial yang mengakibatkan pasien menjadi sakit.
- c. Timbulnya penyakit karena adanya permasalahan sosial.
- d. Terdapat kendala dimana pasien tidak mampu dalam melakukan pengobatan.
- e. Pasien mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit yang dideritanya.
- f. Terdapat permasalahan personal maupun luar yang dapat mengganggu proses penyembuhan.
- g. Pasien membutuhkan sumber daya lain yang dapat membantu proses penyembuhan.
- h. Pasien maupun keluarga meminta pekerja sosial untuk membantu permasalahan terkait kesehatan dirinya.

Dari semua permasalahan diatas, yang harus dibantu oleh pekerja sosial medis adalah harus tetap menerapkan nilai pekerja sosial yang mana dapat membantu pekerja sosial medis dalam melayani pasien dengan baik dan hak pasien dapat terpenuhi juga. Terdapat dua nilai pokok yang harus pekerja sosial medis terapkan yaitu : a) meyakini bahwa setiap manusia adalah unik dan b) meyakini bahwa klien memiliki hak dalam menentukan kebutuhannya serta bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhannya.

2.4. Tinjauan Tentang Pelayanan Sosial

2.4.1. Pengertian Pelayanan Sosial

Kesejahteraan sosial tidak lepas dari cakupan pelayanan-pelayanan sosial di masyarakat. Pelayanan sosial merupakan kegiatan yang terorganisir dalam pelayanan sosial yang dapat membantu mengatasi permasalahan-permasalahan serta dapat mengakses kebutuhan masyarakat sesuai dengan kriteria penerima pelayanan sosial. Pelayanan sosial merupakan program-program dan tindakan-tindakan yang mempekerjakan pekerja-pekerja sosial atau tenaga profesional yang berkaitan dan diarahkan pada tujuan kesejahteraan sosial. (Johnson dalam Fahruin, 2014:50).

Definisi diatas menjelaskan pelayanan sosial merupakan tindakan-tindakan yang merujuk pada program atau kegiatan yang dilakukan baik pekerja sosial atau tenaga profesional bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Sedangkan menurut Sainsbury pelayanan sosial adalah :

Dalam arti yang luas, pelayanan-pelayanan sosial adalah pelayanan yang digunakan untuk semua (*communal service*) yang berkepentingan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial dan mengurangi jenis-jenis masalah-masalah yang memerlukan penerimaan publik secara umum atas tanggungjawab sosial dan yang tergantung pada pengorganisasian hubungan-hubungan sosial untuk pemecahannya. Pelayanan sosial secara luas ini meliputi kesehatan, pendidikan, pemeliharaan, penghasilan, perumahan dan pelayanan sosial profesional.

2.4.2. Fungsi Pelayanan Sosial

Fungsi pelayanan sosial merupakan suatu bentuk pemberian akses dalam berbagi informasi, penyembuhan, dan perlindungan agar seseorang dapat

pelayanan yang tersedia, menurut Khan, pelayanan sosial mempunyai beberapa fungsi yang dapat di kelompokkan menjadi tiga golongan yaitu:

- a. Pelayanan sosial untuk tujuan sosialisasi dan pengembangan, pelayanan ini diadakan untuk melindungi, mengadakan perubahan atau menyempurnakan kegiatan-kegiatan pendidikan, asuhan anak, penanaman nilai dan pengembangan hubungan sosial yang dimasa lampau menjadi fungsi keluarga.
- b. Pelayanan sebagai penyembuhan, perlindungan dan rehabilitasi, pelayanan yang diberikan atau dilaksanakan untuk memberikan pertolongan kepada seseorang baik secara individu maupun kelompok atau keluarga dan masyarakat agar dapat mampu mengatasi masalah-masalahnya.
- c. Pelayanan sosial untuk mendapatkan akses, informasi dan nasehat, pelayanan ini mencakup pemberian informasi, rujukan, partisipasi yang bertujuan untuk membantu orang untuk dapat mencapai atau menggunakan pelayanan-pelayanan yang tersedia.

2.5. Tinjauan Tentang Masalah Sosial

2.5.1. Pengertian Masalah Sosial

Masalah sosial merupakan suatu pemecahan masalah yang tidak diinginkan oleh individu dan selalu menghindar. Masalah sosial dapat diselesaikan oleh individu jika bisa memecahkan masalah dengan cara yang baik, sehingga masalah sosial mendapatkan perhatian yang baik dari kalangan pemerintah dan lingkungan. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan masalah sosial yang

terjadi saat ini, karena stigma dan diskriminasi pada masyarakat masih melekat dan seringkali mereka dikucilkan. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) harus menjadi perhatian bagi masyarakat.

Masalah sosial adalah situasi yang dinyatakan sebagai sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai oleh masyarakat yang cukup signifikan, dimana mereka sepakat dibutuhkan nya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut (Weinberg, dalam Soetomo, 2015:7).

Definisi diatas menjelaskan bahwa masalah sosial merupakan suatu kondisi yang bertentangan dengan nilai-nilai dan juga norma yang bertentangan di kalangan masyarakat maupun kelompok sosial. Maka, masalah sosial dibutuhkan suatu tindakan yang mengubah situasi atau perlunya perubahan dan pelayanan yang dapat mengatasi sosial tersebut. Sedangkan menurut Soetomo (2015:28) masalah sosial merupakan sebuah gejala atau fenomena yang muncul dalam realitas kehidupan bermasyarakat. Pada umumnya masalah sosial merupakan suatu kondisi yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat, akan tetapi terjadinya masalah sosial itu sangat sulit dihindari karena fenomena yang muncul dalam realita.

2.5.2. Komponen Masalah Sosial

Komponen masalah sosial merupakan kondisi masalah yang bertahan dan dirasakan oleh individu atau masyarakat yang menyebabkan suatu kerugian atau menimbulkan masalah yang terjadi. Menurut Parillo (Soetomo, 2015:6) ada empat komponen masalah sosial:

- 1) Kondisi tersebut merupakan masalah yang bertahan untuk satu periode waktu tertentu. Kondisi yang dianggap sebagai masalah, tetapi dalam waktu singkat kemudian sudah hilang dengan sendirinya tidak termasuk masalah sosial.
- 2) Dirasakan dapat menyebabkan berbagai kerugian fisik atau non-fisik, baik pada individu maupun masyarakat
- 3) Merupakan pelanggaran terhadap nilai-nilai atau standar sosial dari salah satu atau beberapa sendi kehidupan masyarakat.
- 4) Menimbulkan kebutuhan akan pemecahan.

Mengenai empat komponen diatas dapat dilihat bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat di selesaikan secara baik dan pemahaman sosialisasi terhadap masyarakat sangat penting. Dalam penanganannya sangat penting pelayanan sosial yang akan diberikan oleh pekerja sosial atau pemerintah yang akan membantu proses pertolongan.

2.6. Tinjauan Tentang HIV/AIDS dan ODHA

2.6.1. Pengertian HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh (*limfosit*) yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan dapat menyebabkan kematian, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Kemenkes RI, 2020:2). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang termasuk dalam keluarga *retrovirus*, sel darah putih yang terserang HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh. HIV berkembang biak dalam limfosit terinfeksi dan merusak sel-sel ini, mengakibatkan gangguan terhadap imunitas

dan penurunan daya tahan tubuh. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tapi dibuat dari transmisi. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Virus Immunodeficiency* (Ovany; et al., 2020: 291).

2.6.2. Pengertian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA merupakan sebuah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, yaitu sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif di diagnosa terinfeksi HIV/AIDS dan Orang yang Hidup dengan penderita HIV/AIDS disebut dengan OHIDHA. Di Indonesia sendiri, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS (Nurbani, 2013).

Menurut Mudjahid (2000:5) ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV-AIDS, dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang terinfeksi), setelah dilakukan pemeriksaan darahnya baik dengan test Elisa maupun Westrn Blot. HIV sering ditularkan melalui hubungan seksual yang beresiko. Penularan HIV paling sering terjadi melalui hubungan seksual atau transfer darah yang terkontaminasi melalui seks anal, seks vaginal dan yang sudah terkontaminasi yang paling mungkin menularkan virus. Penularan dari darah yang terkontaminasi, paling sering terjadi jika seseorang kecanduan zat intravena dan menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Sementara anak-anak dapat terinfeksi sejak di dalam Rahim atau melalui air susu ibu jika ibunya terinfeksi HIV.

Setelah terinfeksi HIV, seseorang dapat hidup dengan HIV tanpa mengembangkan AIDS selama bertahun-tahun jika mereka menerima perawatan medis yang tepat. Namun jika tanpa pengobatan, HIV secara bertahap dapat menghancurkan sistem kekebalan tubuh dan berkembang menjadi AIDS. AIDS adalah kondisi akhir dari infeksi HIV, yaitu ketika sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah dan individu menjadi rentan terhadap infeksi parah dan beberapa jenis kanker.

2.6.3. Gejala HIV/AIDS

Menurut (Kumalasari and Andhyantoro 2012), orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

1. Fase pertama: Masa Jendela/ Window Periode

Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan.

2. Fase Kedua

Terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positif HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan

mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

3. Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain:

- a) Keringat yang berlebih pada waktu malam hari
- b) Diare terus menerus
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening
- d) Flu tidak sembuh-sembuh
- e) Nafsu makan berkurang dan lemah
- f) Berat badan terus berkurang

4. Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

- a) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut *sarcoma Kaposi*
- b) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas

- c) Infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- d) Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Selain itu menurut oleh Diane Richardson (2002:25) gejala umum HIV/AIDS mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Kelelahan yang sangat, yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas
2. Demam tanpa sebab yang jelas, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung selama beberapa minggu.
3. Hilangnya berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari dua bulan.
4. Pembengkakan kelenjar, terutama di leher atau ketiak.
5. Sariawan sejenis bisul atau luka bernanah di mulut atau tenggorokan.
Sariawan adalah infeksi yang umumnya terjadi di vagina, mengakibatkan keluarnya cairan putih yang mengganggu (jamur vagina tidak berhubungan dengan AIDS). Pada laki-laki jamur ini timbul berupa bintik-bintik putih yang mengganggu ujung penis atau munculnya kotoran putih yang keluar dari anus.
6. Diare terus menerus
7. Nafas menjadi tidak stabil, lambat-laun menjadi buruk setelah beberapa minggu, disertai dengan gangguan batuk kering yang tidak

diakibatkan oleh rokok dan berlangsung lebih daripada batuk karena flu.

8. Bisul jerawat baru, berwarna merah muda atau ungu rata atau timbul (biasanya tidak sakit) muncul dikulit bagian mana saja, termasuk dimulut atau kelopak mata. Dalam banyak kasus luka-luka tersebut dapat juga timbul organ bagian dalam seperti misalnya selaput paru-paru, usus atau anus. Awalnya luka tersebut melepuh, berdarah atau memar, tetapi tidak memucat jika ditekan dan tidak hilang. Biasanya luka melepuh ini salah satu bentuk kanker kulit yang dikenal dengan *leaposis sarcoma*.

2.6.4. Penularan HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) dapat masuk ke tubuh melalui tiga cara, yaitu melalui (1) hubungan seksual, (2) penggunaan jarum yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, dan (3) penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Kementerian Kesehatan RI 2012).

1. Hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, atau oral antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang

terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) termasuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang ke luar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

2. Pajanan oleh darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi

Pajanan oleh darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi HIV dapat melalui transfusi darah dan pemakaian jarum suntik yang tidak steril secara bergantian. Darah dan produk darah, yang mencakup *transfuse* yang diberikan kepada penderita hemofilia, dapat menularkan HIV kepada resipiden (Smeltzer, 2001). Kejadian di atas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat penusuk/jarum, juga pada pengguna napza suntik (penasun). Pajanan HIV pada organ dapat juga terjadi pada proses transplantasi jaringan/organ di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Penularan dari ibu ke anak

Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.

HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman; penggunaan toilet umum, kolam renang, alat makan atau minum secara bersama; ataupun gigitan serangga, seperti nyamuk.

2.6.5. Layanan ARV Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ARV adalah singkatan dari Antiretroviral, sebuah pengobatan yang dapat menghentikan reproduksi HIV di dalam tubuh. Bila pengobatan tersebut bekerja secara efektif, maka kerusakan kekebalan tubuh dapat ditunda bertahun-tahun dan dalam rentang waktu yang cukup lama sehingga orang yang terinfeksi HIV dapat mencegah AIDS. Penemuan obat antiretroviral pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan bagi orang terinfeksi HIV di negara maju. Peningkatan jumlah orang yang terinfeksi HIV terjadi secara drastis sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1987.

Dengan semakin meningkatnya jumlah kasus infeksi HIV tersebut, ARV memiliki peran penting dalam menciptakan masyarakat sehat melalui strategi penanggulangan AIDS yang memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan, pengobatan. Sesuai dengan rencana aksi penanggulangan AIDS Nasional akan pentingnya penyediaan dan distribusi ARV melalui Keputusan Presiden No.83 Tahun 2004 mengenai paten ARV agar Indonesia dapat memproduksi 2 jenis ARV didalam negeri. KEPPRES tersebut diperbahurui dengan KEPPRES No.6 Tahun 2007 dengan jenis 3 obat yang menjelaskan 3 jenis obat untuk diproduksi negeri.

Pada tahun 2004, Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah pedoman Nasional mengenai terapi ARV. Pada tahun 2007 buku pedoman tersebut

disempurnakan dengan versi kedua memuat rekomendasi tentang terapi dan pemantauan terapi ARV sebagai satu komponen paket perawatan serta menyediakan petunjuk sederhana dengan standar baku tata laksana klinis ODHA dan penggunaan antiretroviral sebagai bagian dari perawatan HIV yang komprehensif dengan standar jumlah CD4 dibawah 350 sebagai prasyarat minimum untuk memulai terapi ARV.

Layanan HIV/AIDS dalam bagian ini menjabarkan realisasi komitmen Negara dalam menjalankan kewajibannya melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Diperlukan banyak cara tidak saja untuk membangun kepercayaan masyarakat atas layanan publik yang dilakukan seiring dengan harapan dan tuntun seluruh warga dan penduduk.

Layanan HIV dan AIDS harus menjadi layanan publik, dimana upaya penanggulangan AIDS harus dapat diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia. Pengaturan yang jelas terkait dengan konteks layanan publik dijamin oleh UU No.25 Tahun 2009. Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin informasi pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik Jaringan Orang Terinfeksi HIV Indonesia (JOTHI) berusaha membangun pintu komunikasi terkait layanan HIV dan AIDS di Indonesia. Bagian layanan juga membahas inisiatif masyarakat dalam merespon permasalahan HIV dan AIDS yang timbul dengan berbagai pendekatan proram. Berbagai organisasi masyarakat sipil telah membangun upaya untuk

menanggulangi AIDS di berbagai daerah. Seksi ini akan menjabarkan kegiatan-kegiatan lapangan beserta capaian yang ada.

2.7.Tinjauan Tentang Pendampingan Sosial

2.7.1. Pengertian Pendampingan Sosial dan Pendamping Sosial

Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan (Direktorat Bantuan Sosial, 2007:4). Sedangkan pendampinga menurut Purwasasmita (2010) adalah suatu proses dalam menyertai dan menemani secara dekat, bersahabat dan bersaudara, serta hidup bersama-sama dalam suka dan duka dan bahu-membahu dalam menghadapi kehidupan dalam mencapai tujuan bersama yang diinginkan.

Pendampingan sosial merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lain nya (Departemen Sosial RI, 2009:122). Selain itu pendamping sosial dapat diartikan sebagai interaksi dinamis antara kelompok penyandang masalah sosial dan pekerja sosial untuk secara bersama-sama menghadapi berbagai tantangan seperti:

1. Merancang perbaikan kehidupan sosial ekonomi.
2. Memobilisasi sumber daya setempat.
3. Memecahkan masalah sosial.
4. Menciptakan dan membuka akses bagi pemenuh kebutuhan.

5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak yang relevan dengan konteks pemberdayaan masyarakat (Andari, 2020).

Dari definisi-definisi diatas, pendampingan sosial dapat diartikan sebagai proses relasi sosial antara pendamping dan klien dalam bentuk memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya dalam usaha memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Sesuai dengan prinsip pekerjaan sosial, yakni "membantu orang agar mampu membantu dirinya sendiri". Dalam konteks ini, peranan seorang pekerja sosial seringkali diwujudkan dalam kapasitasnya sebagai pendamping, bukan sebagai penyembuh atau pemecah masalah (*problem solver*) secara langsung (Suharto, 2017).

Prinsip utama pendampingan sosial adalah "*making the best of the client's resources*". Sejalan dengan perspektif kekuatan (*strengths perspective*) pekerja sosial tidak memandang klien dan lingkungannya sebagai sistem yang pasif dan tidak memiliki potensi apa-apa. Melainkan mereka dipandang sebagai sistem sosial yang memiliki kekuatan positif dan bermanfaat bagi proses pemecahan masalah. Bagian dari pendekatan pekerjaan sosial adalah menemukan sesuatu yang baik dan membantu klien memanfaatkan hal itu. Hal ini merujuk pada Payne (1986) dalam Suharto (2017:94)

Whenever a social worker tries to help someone, he or she is starting from a position in which there are some useful, positive things in the client's life and surroundings which will help them move forward, as well as the

problems or blocks which they are trying to overcome. Part of social work is finding the good things, and helping the client to take advantage of them.

Kutipan tersebut memiliki arti setiap kali seorang pekerja sosial mencoba untuk membantu seseorang, ia memulai dari posisi di mana ada beberapa hal yang berguna dan positif dalam kehidupan dan lingkungan klien yang akan membantu mereka untuk maju, serta masalah atau hambatan yang mereka coba atasi. Bagian dari pekerjaan sosial adalah menemukan hal-hal yang baik, dan membantu klien untuk memanfaatkannya.

2.7.2. Bidang Tugas

Pendampingan sosial berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi yang dapat disingkat dalam akronim 4P, yakni: pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukungan (*supporting*) (Suharto, 2017):

A. Pemungkinan atau Fasilitasi

Merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. Beberapa tugas pekerja sosial yang berkaitan dengan fungsi ini antara lain menjadi model (contoh), melakukan mediasi dan negosiasi, membangun konsensus bersama, serta melakukan manajemen sumber. Program penanganan masalah sosial pada umumnya diberikan kepada klien atau masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap sumber-sumber, baik karena sumber tersebut tidak ada di sekitar lingkungannya, maupun karena sumber-sumber tersebut sulit dijangkau karena alasan ekonomi maupun birokrasi. Pekerja sosial terpenggil untuk

mampu memobilisasi dan mengkoordinasi sumber-sumber tersebut agar dapat dijangkau oleh klien.

Sumber adalah segala sesuatu yang dapat digunakan klien dan pekerja sosial dalam proses pemecahan masalah. Sumber dapat berupa sumber personal (pengetahuan, motivasi, pengalaman hidup, motivasi), sumber interpersonal (sistem pendukung yang lahir baik dari jaringan pertolongan alamiah maupun interaksi formal dengan orang lain), dan sumber sosial (respon kelembagaan yang mendukung kesejahteraan klien maupun masyarakat pada umumnya). Pengertian manajemen di sini mencakup pengkoordinasian, pensistematisasian, dan pengintegrasian -bukan pengawasan (*controlling*) dan penunjukkan (*directing*). Dengan demikian, tugas utama pekerja sosial dalam manajemen sumber adalah menghubungkan klien dengan sumber-sumber sedemikian rupa sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri klien maupun kapasitas pemecahan masalahnya.

B. Penguatan

Fungsi ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat atau kelompok (*capacity building*). Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman klien yang didampinginya. Membangkitkan kesadaran klien, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, menyelenggarakan pelatihan bagi klien atau kelompok adalah

beberapa tugas yang berkaitan dengan fungsi penguatan. Semua pertukaran informasi pada dasarnya merupakan bentuk pendidikan. Sebagai fungsi dalam pendampingan sosial, pendidikan lebih menunjuk pada sebuah proses kegiatan, ketimbang sebagai sebuah hasil dari suatu kegiatan. Pendidikan sangat terkait dengan pencegahan berbagai kondisi yang dapat menghambat kepercayaan diri individu serta kapasitas individu dan masyarakat. Dalam pendampingan sosial, pendidikan beranjak dari kapasitas orang yang belajar (peserta didik). Pendidikan adalah bentuk kerjasama antara pekerja sosial (sebagai guru dan pendamping) dengan klien (sebagai murid dan peserta didik).

C. Perlindungan

Fungsi ini berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan klien yang didampingannya. Pekerja sosial dapat bertugas mencari sumber-sumber, melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat, dan membangun jaringan kerja. Fungsi perlindungan juga menyangkut tugas pekerja sosial sebagai konsultan, orang yang bisa diajak berkonsultasi dalam proses pemecahan masalah. Konsultasi pemecahan masalah tidak hanya berupa pemberian dan penerimaan saran-saran, melainkan merupakan proses yang ditujukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pilihan-pilihan dan mengidentifikasi prosedur-prosedur bagi tindakan-tindakan yang diperlukan. Dalam proses pemecahan masalah, pendampingan sosial dapat dilakukan melalui

serangkaian tahapan yang biasa dilakukan dalam praktek pekerjaan sosial pada umumnya, yaitu: pemahaman kebutuhan, perencanaan dan penyeleksian program, penerapan program, evaluasi dan pengakhiran.

D. Pendukungan

Mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada masyarakat. Pendamping dituntut tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok, melainkan pula mampu melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan berbagai keterampilan dasar, seperti melakukan analisis sosial, mengelola dinamika kelompok, menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi, dan mencari serta mengatur sumber dana

2.7.3.Strategi Pendampingan Sosial

Berdasarkan pengalaman di lapangan, kegiatan pendamping sosial seringkali dilakukan atau melibatkan dua strategi utama, yakni pelatihan dan advokasi atau pembelaan masyarakat. Pelatihan dilakukan terutama untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat mengenai hak dan kewajibannya serta meningkatkan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan advokasi adalah bentuk keberpihakan pekerja sosial terhadap kehidupan masyarakat yang diekspresikan melalui serangkaian tindakan politis yang dilakukan secara terorganisir untuk mentransformasikan hubungan-hubungan kekuasaan. Tujuan advokasi adalah untuk mencapai perubahan kebijakan tertentu yang bermanfaat bagi penduduk yang terlibat dalam proses tersebut. Advokasi yang efektif

dilakukan sesuai dengan rencana strategis dan dalam kerangka waktu yang masuk akal. Terdapat lima aspek penting yang dapat dilakukan dalam melakukan pendampingan sosial, khususnya melalui pelatihan dan advokasi terhadap masyarakat (Suharto, 2017):

A. Motivasi

Masyarakat didorong agar dapat memahami nilai kebersamaan, interaksi sosial dan kekuasaan melalui pemahaman akan haknya sebagai warga negara dan anggota masyarakat. Misalnya, keluarga-keluarga miskin didorong untuk membentuk kelompok yang merupakan mekanisme kelembagaan penting untuk mengorganisir dan melaksanakan kegiatan pengembangan masyarakat di desa atau kelurahannya. Kelompok ini kemudian dimotivasi untuk terlibat dalam kegiatan peningkatan pendapatan dengan menggunakan sumber-sumber dan kemampuan-kemampuan mereka sendiri.

B. Peningkatan kesadaran dan pelatihan kemampuan

Peningkatan kesadaran masyarakat, misalnya, dicapai melalui pendidikan dasar, pemasyarakatan imunisasi dan sanitasi. Sedangkan keterampilan-keterampilan vokasional dikembangkan melalui cara-cara partisipatif. Pengetahuan lokal yang biasanya diperoleh melalui pengalaman dapat dikombinasikan dengan pengetahuan dari luar. Pelatihan semacam ini dapat membantu masyarakat untuk menciptakan mata pencaharian sendiri atau membantu meningkatkan keahlian mereka untuk mencari pekerjaan di luar wilayahnya.

C. Manajemen diri kelompok

Kelompok harus mampu memilih pemimpin mereka sendiri dan mengatur kegiatan mereka sendiri, seperti melaksanakan pertemuan-pertemuan, melakukan pencatatan dan pelaporan, mengoperasikan tabungan dan kredit, resolusi konflik dan manajemen kepemilikan masyarakat. Pada tahap awal, pendamping dari luar dapat membantu mereka dalam mengembangkan sebuah sistem. Kelompok kemudian dapat diberi wewenang penuh untuk melaksanakan dan mengatur sistem tersebut.

D. Mobilisasi sumber

Merupakan sebuah metode untuk menghimpun sumber-sumber individual melalui tabungan reguler dan sumbangan sukarela dengan tujuan menciptakan modal sosial. Ide ini didasari pandangan bahwa setiap orang memiliki sumbernya sendiri yang, jika dihimpun, dapat meningkatkan kehidupan sosial ekonomi secara substansial. Pengembangan sistem penghimpunan, pengalokasian dan penggunaan sumber perlu dilakukan secara cermat sehingga semua anggota memiliki kesempatan yang sama. Hal ini dapat menjamin kepemilikan dan pengelolaan secara berkelanjutan.

E. Pembangunan dan pengembangan jaringan

Merupakan sebuah metode untuk menghimpun sumber-sumber individual melalui tabungan reguler dan sumbangan sukarela dengan tujuan menciptakan modal sosial. Ide ini didasari pandangan bahwa

setiap orang memiliki sumbernya sendiri yang, jika dihimpun, dapat meningkatkan kehidupan sosial ekonomi secara substansial. Pengembangan sistem penghimpunan, pengalokasian dan penggunaan sumber perlu dilakukan secara cermat sehingga semua anggota memiliki kesempatan yang sama. Hal ini dapat menjamin kepemilikan dan pengelolaan secara berkelanjutan.

2.8.Tinjauan Tentang Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

2.8.1.Pengertian Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Sejarah dukungan sebaya di Indonesia diawali oleh berkumpulnya 2 sampai 3 ODHA yang memiliki kesamaan dalam kejiwaan: senasib karena status HIV. Mereka saling membantu untuk memperkuat kepribadian yang lainnya. Sejalan dengan waktu pertemuan, beberapa ODHA yang memiliki kesamaan nasib melakukan pembentukan kelompok yang memiliki struktur organisasi sederhana. Kelompok ini bernama Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Menurut Sarah dan Mardhiati (2018) Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang terinfeksi dan/atau terpengaruh langsung oleh HIV untuk berkumpul dan saling mendukung. Tujuan umum dari KDS adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagt ODHA dan OHIDHA. Pengertian kelompok dukungan sebaya adalah kelompok atau wadah dukungan sebaya yang berubah fungsi yaitu sebagai pengambil dan pelaksana inisiatif atau gagasan untuk mencapai mutu hidup ODHA dan OHIDHA yang lebih baik dengan melayani pembentukan, penguatan, dan pengembangan KDS dengan prinsip kesetaraan.

Kelompok Dukungan Sebaya melakukan aktifitas kegiatan di tingkat provinsi atau kabupaten atau kota. KDS provinsi melakukan aktifitas di tingkat provinsi, dan menjadi inisiatif dalam pembentukan KDS kabupaten dan kotamadya. Perkembangan kelompok sampai Mei 2011 telah terbentuk 18 KP provinsi, 8 KP kabupaten atau kota di 21 provinsi.

2.8.2.Syarat Terbentuknya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Syarat terbentuknya kelompok dukungan sebaya adalah adanya kesadaran dari setiap anggota kelompok yang merupakan bagian dari kelompok yang bersangkutan. Adanya hubungan timbal balik antar satu anggota dengan anggota yang lain dan memiliki faktor yang dimiliki bersama seperti nasib yang sama, kepentingan, tujuan yang sama pula. Syarat yang lain adalah berstruktur, berkaidan dan bernoma mempunyai pola perilaku (Sunaryo, 2015).

2.8.3.Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Pitoyo, Wahyuni, dan Johan (2014) berpendapat bahwa kelompok dukungan sebaya memiliki peran sebagai meningkatkan mutu hidup ODHA yang berpengaruh pada kepercayaan diri, pengetahuan tentang HIV-AIDS, bagaimana layanan HIV, perilaku dan pencegahan penularan HIV, dan melakukan kegiatan-kegiatan yang positif. KDS membantu ODHA untuk mengurangi stigma-stigma dan diskriminasi di dalam masyarakat dengan cara memberikan informasi kepada pihak-pihak yang melakukan stigma atau diskriminasi tersebut.

Keuntungan dalam kelompok dukungan sebaya adalah mengurangi terisolasi, meningkatkan dukungan sosial, mengurangi stigma dan diskriminasi, dan membantu berbagai pengalaman, serta meningkatkan kualitas hidup pada

ODHA (Pitoyo, Wahyuni, dan Johan, 2014). Peran dari dukungan sebaya adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik lagi bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Orang Yang Hidup dengan Orang Dengan HIV/AIDS (OHIDHA).

Peran dukungan sebaya tersebut antara lain:

- A. Membantu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Orang Yang Hidup dengan Orang Dengan HIV/AIDS (OHIDHA) agar tidak merasa sendiri dala menghadapi masalah.
- B. Menyediakan kesempatan untuk bertemu orang lain dan berteman.
- C. Menolong menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat.
- D. Berfungsi sebagai wadah untuk melakukan kegiatan.
- E. Mempertemukan orang dari berbagai latar belakang yang berbeda, serta menambah saling pengertian dan toleransi.
- F. Saling membantu berbagi sumber daya, ide dan informasi, misalnya tentang pengobatan terbatu atau layanan dukungan setempat.
- G. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang, keadaan yang dihadapi anggota kelompok dengan memberi wajah yang manusiawi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)
- H. Memberi suara yang lebih kuat untuk melakukan perubahan (advokasi)

Selain peran diatas, dukungan sebaya juga berperan dalam mengurangi dampak sosial ekonomi HIV/AIDS terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keluarganya. Orang-orang yang kurang beruntung menerima bantuan melalui program mitigasi dampak. Komponen utama program ini adalah memberikan akses terhadap kesempatan pendidikan, kayanan kesehatan, gizi dan dukungan

keuangan yang meningkatkan kualitas hidup mereka. Kementerian sosial, kementerian pendidikan nasional dan kelompok dukungan sebaya saling bekerjasama untuk melaksanakan program ini. Untuk memilih program yang tepat untuk memenuhi kebutuhan, kriteria penentuan kebutuhan mitigasi harus dibuat. Kriteria ini harus mencakup dana, waktu, dan sasaran (SPIRITIA, 2018).

Keefektifitasan dukungan sebaya diyakini berasal dari berbagai proses psikososial seperti yang dijelaskan oleh Mark Salzer pada tahun 2002, yaitu dukungan sosial, pengetahuan pengalaman, teori pembelajaran sosial, teori perbandingan sosial, dan prinsip menolong sebagai bagian dari terapi (SPIRITIA, 2018).

- a. Dukungan Sosial, adanya interaksi psikososial yang positif dengan orang lain dimana terjadi saling percaya dan perhatian. Hubungan positif berkontribusi terhadap penyesuaian positif dan penyangga terhadap stress dan kesulitan dengan menawarkan dukungan emosional (kepercayaan diri, kedekatan dan kepastian), dukungan instrumental (barang dan jasa), dan dukungan informasi (saran, bimbingan dan umpan balik).
- b. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman adalah informasi spesifik dan perspektif dari seseorang melalui pengalaman hidup tertentu seperti penyalahgunaan zat, kecacatan fisik, penyakit kronis dan mental, atau kejadian yang menyebabkan trauma seperti perang, bencana alam, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual atau penahanan di penjara. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman cenderung unik

dan pragmatik dan ketika dibagi dengan orang lain dalam membantu menyelesaikan masalah dan meningkatkan mutu hidup.

- c. Teori belajar sosial mengandalkan kesebayaan, karena mereka telah mengalami dan bertahan suatu kejadian yang relevan. Teman sebaya adalah model yang lebih kredibel bagi orang lain. Interaksi dengan rekan sebaya yang berhasil mengatasi atau mengalami penyakit cenderung menyebabkan perubahan perilaku yang positif.
- d. Perbandingan sosial berarti bahwa seseorang lebih nyaman berinteraksi dengan orang lain yang membagi karakteristik yang umum dengan diri mereka, seperti penyakit mental, untuk membangun perasaan bahwa mereka normal. Dengan berinteraksi dengan orang lain yang dirasa lebih baik dari mereka, rekan sebaya memberikan perasaan optimis dan memberikan tujuan hidup.
- e. Prinsip menolong sebagai bagian dari terapi mengusulkan bahwa ada empat manfaat yang signifikan kepada mereka yang memberikan dukungan sebaya yaitu, peningkatan rasa kompetensi interpersonal sebagai hasil dari membuat dampak pada kehidupan orang lain, mengembangkan rasa kesetaraan karena memberi dan menerima antara dirinya sendiri dan orang lain, rekan sebaya yang membantu mendapat pengetahuan personal yang baru sementara membantu rekan sebaya dan orang yang menolong menerima persetujuan sosial dari orang yang mereka bantu.