

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berisi tentang penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan tema dan latar yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun penelitian terdahulu yang menjadi dasar penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut.

1. Strategi Coping Stress Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS (Studi Kasus Pada Gay yang Terinfeksi HIV/AIDS) (2019) Annanda Putri Puspitaningtyas, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Penelitian yang berkaitan mengenai dengan *coping strategy* pernah dilakukan oleh mahasiswa Universitas Mercu Buana Yogyakarta dengan judul Strategi “Coping Stress Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS”. Dimana penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus kepada dua informan penelitian. Dengan karakteristik dari informan adalah gay yang terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan fokus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi coping yang digunakan oleh masing – masing informan.

Hasil dari penelitian ini sendiri adalah untuk menunjukkan strategi coping yang digunakan oleh kedua informan yakni berupa *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. Penggunaan *Problem Focused Coping* pada informan berkaitan dengan aktivitas – aktivitas di dalam komunitas Gay dan HIV/AIDS serta melakukan aktivitas yang berkaitan dengan pencarian dukungan sosial di kalangan

teman dan keluarga. Sedangkan penggunaan *Emotion Focused Coping* berkaitan dengan konsumsi obat dan juga bagaimana informan menjaga kesehatan, selain itu dukungan sosial dari lingkungan sosial menjadi salah satu hal yang mereka perlukan untuk memberikan semangat dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah.

Adapun korelasi antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan dimana variabel yang dibuat berbicara mengenai *Coping Strategy* yang dilakukan ODHA dalam memecahkan permasalahan yang dijumpai dalam kehidupan.

2. Coping Strategy of PLWHA Through Economic Empowerment: A Literature Review (2021) Hannin Pradita Nur Soulthoni, Johanna Debora Imelda, Universitas Indonesia

Penelitian ini membahas mengenai permasalahan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) terdiri dari dimensi fisik, dimensi ekonomi, dan dimensi sosial. Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review*. Sedangkan kriteria jurnal yang telah dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini membahas mengenai ODHA. Hasil analisis dalam jurnal ini mengidentifikasi ODHA dalam mengatasi permasalahan ekonomi yang dihadapinya dapat dibantu melalui strategi coping yang berfokus kepada masalah (*problem-focused coping*) dengan melibatkan kolaborator dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan melalui pemberdayaan ekonomi.

Dengan korelasi antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berupa *coping strategy* yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada subjek penelitian dan variabel yang diteliti dimana penelitian terdahulu ini membahas pemenuhan kebutuhan hidup melalui penguatan ekonomi.

3. Peran Ibu Rumah Tangga dalam Membangun Kesejahteraan Keluarga (2017) Septi Latifa Hanum, IAIN Surakarta

Penelitian ini berisi tentang analisis mengenai upaya yang dilakukan oleh ibu rumah tangga di pedesaan terkait kontribusinya dalam membangun kesejahteraan keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki kiat-kiat khusus dalam mengelola pendapatan yang diberikan oleh suami agar keluarga dapat menjadi lebih sejahtera.

Dijelaskan juga bahwa upaya untuk menyejahterakan keluarga tidak semata-mata bergantung pada kemampuan suami dalam mencari nafkah, tetapi juga ada peran istri yang secara bersama-sama memenuhi kebutuhan. Korelasi antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan adalah objek penelitian yang membahas mengenai upaya pemenuhan kebutuhan hidup yang berkaitan dengan objek penelitian yang dilakukan.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Pengarang	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi
1.	Annanda Putri Puspitaningtyas, Universitas Mercu Buana Yogyakarta	Strategi Coping Stress Pada Gay Yang Terinfeksi HIV/AIDS (Studi Kasus Pada Gay yang Terinfeksi HIV/AIDS)	Kualitatif Studi Kasus	strategi coping yang digunakan oleh kedua informan yakni berupa <i>Problem Focused Coping</i> dan <i>Emotion Focused Coping</i>	Berkaitan dengan <i>coping strategy</i> yang dilakukan ODHA
2.	Hannin Pradita Nur Soulthoni, Johanna Debora Imelda, Universitas Indonesia	Coping Strategy of PLWHA Through Economic Empowerment: A Literature Review	Kualitatif Fenomenologi	permasalahan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) terdiri dari dimensi fisik, dimensi ekonomi, dan dimensi sosial	Berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi ODHA

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (sambungan)

3.	Septi Latifa Hanum, IAIN Surakarta	Peran Ibu Rumah Tangga dalam Membangun Kesejahteraan Keluarga	Kualitatif Deskriptif	analisis upaya yang dilakukan oleh ibu rumah tangga di pedesaan terkait kontribusinya dalam membangun kesejahteraan keluarga	Berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar
----	--	---	--------------------------	---	--

Sumber: Analisis Penelitian Tahun 2023

Kebaruan dalam penelitian ini mengacu pada penggambaran mengenai kemampuan *coping* ODHA dalam memenuhi kebutuhan dasar yang didasarkan pada teori kebutuhan Maslow. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Bongas Kabupaten Indramayu dimana penelitian yang terkait mengenai *coping strategy* ODHA dalam memenuhi kebutuhan dasar belum pernah dilakukan oleh peneliti lain sehingga kebaruan penelitian dapat menjawab kebutuhan yang muncul atas permasalahan yang ada.

1.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti, terdapat sejumlah teori yang memiliki relevansi dengan variabel dan objek penelitian. Adapun teori tersebut berkaitan dengan *coping strategy*, teori mengenai orang dengan

HIV/AIDS, teori mengenai kebutuhan dasar, dan teori mengenai pekerja sosial dengan HIV/AIDS.

1.2.1 Teori Tentang *Coping Strategy*

1.2.1.1 Definisi *Coping Strategy*

Coping Strategy merupakan kemampuan seseorang dalam memproses tekanan yang berasal dari dalam diri (internal) maupun dari luar (eksternal) melalui upaya secara kognitif maupun perilaku yang dianggap membebani (Lazarus & Folkman, 1984). Perilaku *coping* muncul sebagai akibat munculnya tekanan atau *stressor* yang dihadapi oleh seseorang, dimana *stressor* bisa muncul secara internal maupun eksternal.

Sedangkan Chaplin (2006) menyatakan bahwa sebuah perilaku *coping* merupakan bentuk hubungan yang dibangun oleh individu dengan lingkungan ia berada untuk menyelesaikan masalah yang ada. Sehingga *coping* dapat dikatakan sebagai bentuk pertahanan diri alami dalam diri manusia untuk mengatasi permasalahan (tekanan) yang ada dalam kehidupan.

1.2.1.2 Aspek Dalam *Coping Strategy*

Lazarus & Folkman (1984) membedakan aspek *coping strategy* dalam dua klasifikasi besar yakni *Problem-focused Coping* dan *Emotional-focused Coping*. Dimana *Problem-focused Coping* merupakan bentuk *coping* yang mengarahkan individu pada sebuah upaya pengurangan situasi yang penuh tekanan dengan mempelajari keterampilan baru. Sedangkan *Emotional-focused Coping* merupakan bentuk *coping* yang mengarahkan individu untuk dapat mengatur respon emosional

terhadap situasi yang penuh tekanan, namun *coping* ini cenderung dilakukan ketika seseorang mencoba menghindari dan tidak mampu mengubah tekanan yang ia hadapi.

Sub aspek *Problem-focused coping* terdiri dari *Confrontive Coping*, *Planful Problem-Solving*, dan *Seeking Social Support*. Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Confrontive Coping* merupakan strategi yang ditandai dengan upaya bersifat agresif untuk mengubah keadaan termasuk mengambil resiko.
2. *Planful Problem-Solving* didefinisikan sebagai usaha pemecahan masalah yang direncanakan setelah dilakukan analisis terhadap situasi dan terdapat usaha mencari solusi terhadap masalah yang dimiliki.
3. *Seeking Social Support* atau mencari dukungan sosial, merupakan usaha yang dilakukan untuk mencari dukungan dari orang lain terhadap permasalahan yang dimilikinya.

Sementara itu, sub aspek *Emotion-focused coping* terdiri dari *Distancing*, *Self-control*, *Accepting responsibility*, *Escape-avoidance*, dan *Positive reappraisal*. Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Distancing* merupakan strategi menjauhkan diri dari masalah agar terlepas dari masalah itu sendiri tanpa ada upaya untuk mengatasi.
2. *Self-control* suatu bentuk kendali diri seseorang dalam mengelola emosi dan tindakan terkait apa yang akan dilakukan terhadap permasalahan yang dihadapi.

3. *Accepting responsibility* atau menerima tanggung jawab dalam menjalankan perannya menghadapi masalah diiringi dengan mencari jalan keluar.
4. *Escape-avoidance* didefinisikan sebagai perilaku menghindari masalah dengan cara mencari pelarian melalui kesenangan dengan harapan situasi yang buruk tersebut segera berlalu.
5. *Positive reappraisal* didefinisikan sebagai bentuk penerimaan dengan memaknai sebuah masalah sebagai hal yang positif dan individu yang menghadapi masalah tersebut menemukan kembali keyakinan dalam dirinya.

1.2.1.3 Sumber – Sumber Coping

Lazarus & Folkman (1984) menyebutkan bahwa strategi coping seseorang bergantung pada sumber apa saja yang dimilikinya, sumber tersebut dapat berupa kesehatan dan energi untuk aktivitas, keyakinan positif, keterampilan dalam memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan sumber yang bersifat materi.

1. Kesehatan dan energi

Kesehatan fisik merupakan salah satu bentuk sumber *coping* yang sangat penting dalam manusia. Hal ini dapat diilustrasikan misal, ketika orang memiliki kesehatan fisik yang kuat dan baik maka energi yang ia miliki dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang penuh dengan tekanan. Berbeda dengan orang yang memiliki kondisi kesehatan fisik yang lemah, energi yang mereka miliki cenderung sedikit sehingga upaya untuk mengatasi permasalahan akan lebih sulit.

2. Keyakinan positif

Keyakinan yang positif dalam diri seseorang dapat menjadi sebuah harapan bagi seseorang untuk menyelesaikan permasalahan. Sebuah harapan muncul ketika keyakinan diri seseorang dalam mengendalikan situasi itu juga muncul. Keyakinan positif dapat berupa keyakinan terhadap Tuhan dan juga kehendak dalam diri seseorang tersebut bebas tidak terkekang.

3. Keterampilan dalam memecahkan masalah

Janis dan Mann dalam Lazarus (1984) menyatakan bahwa keterampilan pemecahan sebuah masalah terdiri dari beberapa hal seperti kemampuan untuk menemukan atau menggali informasi, menganalisis situasi untuk mengidentifikasi sebuah permasalahan, mencari solusi alternatif sebuah permasalahan dan memilih rencana tindakan yang tepat.

4. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial seseorang juga mempengaruhi strategi *coping* dalam mengatasi permasalahan. Keterampilan ini berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam berkomunikasi dan membangun relasi dengan orang lain. Melalui keterampilan sosial, permasalahan yang dihadapi dapat dijembatani dengan membangun kerjasama dan meminta dukungan orang lain.

5. Dukungan sosial

Dukungan sosial juga memiliki peranan penting bagi seseorang melaksanakan *coping* atas permasalahan yang mereka hadapi. Melalui dukungan sosial,

setidaknya membantu seseorang secara emosional namun disamping itu bisa juga dukungan sosial menjadi sarana dalam membantu mengatasi permasalahan. Dukungan sosial dapat dijumpai di lingkungan tempat tinggal maupun dengan kelompok teman sebaya.

6. Sumber yang bersifat materi

Sumber daya yang bersifat materi mengacu pada kemampuan perekonomian dan juga bantuan berupa barang maupun jasa yang dapat dibeli dengan uang atau materi. Orang-orang yang memiliki kemampuan materi yang kuat atau kemampuan mengelola uang yang baik jelas lebih efektif dalam mengatasi permasalahan yang mereka miliki. Namun demikian, dengan memiliki kemampuan materi yang kuat tidak serta merta membuat mereka mampu mengatasi permasalahan jika tidak diimbangi dengan kemampuan mengelolanya.

1.2.1.4 Hambatan Dalam Memanfaatkan Sumber *Coping*

Sumber *coping* yang terdiri dari 6 (enam) bentuk dapat membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan di kehidupannya sehari-hari. Namun tidak semua orang dapat memanfaatkan sumber *coping* dengan baik, hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Lazarus & Folksman (1984) mengklasifikan hambatan menjadi 2 (dua) yakni hambatan pribadi dan hambatan lingkungan. Adapun hambatan pribadi dan hambatan lingkungan sebagai berikut :

1. Hambatan Pribadi (Internal)

Hambatan dalam memanfaatkan sumber *coping* dapat muncul dari diri pribadi seseorang. Hal tersebut dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang ia anut dalam kehidupannya dan membentuk batasan dalam pribadi orang tersebut untuk tidak melakukan hal yang bertentangan dengan nilai yang dianut. Hambatan pribadi misalnya ketika seseorang dibentuk oleh keluarganya sebagai anak yang manja, dikemudian hari ketika menjumpai permasalahan hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam memanfaatkan sumber *coping* karena ia kesulitan untuk bersikap mandiri dan menentukan keputusan.

Hambatan dalam diri seseorang juga dipengaruhi oleh bagaimana komitmen dan motivasinya untuk memperoleh keterampilan baru dalam hal *coping* dan manajemen emosi sehingga ia merasa kesulitan dalam memanfaatkan sumber *coping*. Selain itu hambatan internal dapat muncul akibat keterbatasan pemahaman seseorang mengenai permasalahan yang sebenarnya terjadi dalam diri mereka yang menyebabkan pelaksanaan *coping strategy* tidak tepat.

2. Hambatan Lingkungan (Eksternal)

Hambatan yang muncul dari lingkungan dapat muncul ketika sumber *coping* dalam lingkungan tersebut bersifat terbatas atau tidak dapat diakses oleh banyak orang. Selain itu hambatan lingkungan juga dapat muncul ketika lingkungan tidak responsif terhadap permasalahan yang dialami oleh individu. Sehingga individu tersebut tidak dapat mengakses dengan baik sumber *coping* yang berkaitan dengan permasalahannya.

Hambatan lingkungan atau eksternal dapat mempersempit kemampuan individu dalam memanfaatkan sumber *coping* yang berujung pada *coping* digunakan tidak sesuai. Hambatan dari lingkungan dapat muncul dari lingkungan pekerjaan seperti tidak adanya dukungan kesejahteraan karyawan dan dari lingkungan sosial yang negatif misalnya tidak adanya dukungan dari teman, keluarga atau rekan kerja yang dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi. Hambatan eksternal pun dapat berbentuk seperti hambatan sosial, hambatan infrastruktur dan hambatan budaya. Hambatan sosial yang membatasi akses pada sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan *coping strategy* seperti kekurangan dana atau sulitnya akses pada pelayanan kesehatan atau konseling. Hambatan infrastruktur yang dapat mempengaruhi akses pada sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan *coping strategy* seperti akses jalan yang rusak. Hambatan budaya yang bisa mempengaruhi sikap negatif terhadap masalah mental dan tidak memberikan dukungan pada orang yang mengalami masalah.

1.2.2 Teori Tentang Orang Dengan HIV/AIDS

1.2.2.1 Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV merupakan penyebab dari AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yakni sebuah kelainan yang mengakibatkan sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak dapat bekerja dengan baik. Di dalam tubuh manusia, sistem kekebalan tubuh diatur oleh sel darah putih dimana sel ini bertugas untuk menghancurkan zat asing yang masuk ke dalam tubuh.

HIV pada dasarnya bekerja dengan memanfaatkan sistem kekebalan tubuh inangnya untuk mereplikasi atau memperbanyak dirinya. Kull dalam Poindexter (2010:8) menyebutkan bahwa HIV menyerang sel CD4 dimana sel ini yang bertugas untuk mengidentifikasi atau mengenali zat asing yang masuk ke tubuh. Namun sel CD4 yang menjadi inang HIV untuk mereplikasi diri menjadi rusak dan sistem kekebalan tubuh tidak dapat merespon zat asing sehingga berbagai patogen seperti bakteri, virus dan jamur yang masuk ke dalam tubuh tidak dihancurkan oleh sel darah putih karena sel darah putih tidak dapat mengenali patogen. Ketidakmampuan sel darah putih dalam mengenali dan melawan zat asing serta menimbulkan berbagai macam gejala penyakit inilah yang disebut dengan AIDS.

1.2.2.2 Penularan HIV

Terdapat berbagai cara HIV berpindah inang dan menginfeksi inang barunya, Larry M.Gant dalam Aronstein dan Thompson (1998) menyatakan terdapat 3 (tiga) cara diantaranya :

1. Penularan melalui aktivitas seks
2. Penularan melalui transfusi darah
3. Penularan dari ibu ke anak

Penularan melalui aktivitas seks dapat terjadi apabila salah satu pasangan terinfeksi melakukan aktivitas seks tanpa menggunakan pengaman atau alat kontrasepsi. Aktivitas seks tanpa pengaman dapat meningkatkan risiko seseorang tertular HIV oleh pasangannya. Oleh karena itu, penggunaan pengaman atau alat

kontrasepsi saat melakukan aktivitas seks sangat dianjurkan untuk menghindari tertularnya HIV.

Kemudian, penularan melalui transfusi darah. Masyarakat biasanya menganggap penularan HIV dapat terjadi di kalangan pengguna narkoba jarum suntik yang saling bergantian. Namun, penularan HIV melalui jarum suntik dapat terjadi akibat penanganan medis yang lalai dalam memberikan jarum suntik bekas. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril meningkatkan risiko seseorang dapat tertular HIV dari pengidap AIDS. Oleh karenanya saat ini didunia medis yang modern, penggunaan jarum suntik sekali pakai diwajibkan dan pasien berhak mengetahui apakah jarum suntik yang akan disuntikkan padanya masih baru atau bekas digunakan pada orang lain. Penularan melalui darah juga dapat terjadi jika seseorang yang memiliki luka terbuka di tubuhnya, kemudian secara sengaja maupun tidak sengaja terdapat darah ODHA masuk melalui luka terbuka itu.

Lalu yang ketiga yakni penularan dari ibu dan anak. Penularan HIV dari ibu ke anaknya dapat terjadi dalam 3 (tiga) arah, yakni pada tahap kehamilan, pada saat persalinan dan pada masa menyusui. Pada tiga tahapan tersebut, beberapa jenis cairan dalam tubuh ibu bisa masuk kedalam tubuh bayi dimana cairan seperti darah dan asi dapat menjadi media yang membawa virus.

1.2.2.3 Tahapan Infeksi HIV

HIV secara bertahap merusak sistem kekebalan tubuh, bahkan pada tahap awal infeksi HIV juga tidak menunjukkan gejala apapun pada tubuh. Sax, et.al

(2012) membagi tahapan infeksi HIV dalam tubuh manusia menjadi sebagai berikut.

1. Infeksi HIV Primer

Tahap ini terjadi selama 1-4 minggu setelah penularan terjadi dengan disertai replikasi atau perbanyakan virus secara masif dengan jumlah CD4 yang terus menurun. Infeksi primer ditunjukkan dengan jumlah RNA virus dalam jumlah tinggi dan belum dapat dideteksi.

2. Infeksi HIV Asimtomatik

Pada tahap ini tubuh belum memberikan tanda atau gejala kerusakan organ. Tahap ini berlangsung dengan waktu yang bervariasi dengan kisaran rata-rata 8-10 tahun dengan disertai penurunan jumlah sel CD4 dalam tubuh.

3. Infeksi HIV dengan Gejala Awal

Tahap ini terjadi dengan munculnya gejala seperti sariawan, klamidiasis pada vagina herpes dan demam yang disertai penurunan berat badan. Tahap ini juga disebut dengan AIDS Related Complex (ARC).

4. AIDS Positif

AIDS positif dapat terlihat dari jumlah sel CD4 dibawah normal yakni kurang dari 200/mm³ dan juga ditandai dengan salah satu atau beberapa jenis infeksi oportunistik seperti pneumonia, meningitis dan indikator lain seseorang mengidap AIDS seperti klamidiasis pada paru-paru.

1.2.2.4 Permasalahan yang Dihadapi ODHA

ODHA tak lepas dari permasalahan terutama permasalahan yang muncul sebagai dampak yang diperlihatkan oleh AIDS terhadapnya. AIDS sangat berpengaruh terhadap kondisi psikososial dari diri penderita dan lingkungan terdekatnya, terutama lingkungan keluarga, pertemanan dan lingkungan tempat tinggal. Dalam Permensos Nomor 6 Tahun 2018, disebutkan beberapa permasalahan yang dihadapi oleh ODHA sebagai berikut :

1. Stigma dan diskriminasi
2. Masalah perawatan kesehatan seperti kepatuhan minum obat
3. Akses kepada pelayanan sosial dasar
4. Masalah ekonomi seperti menurunnya penghasilan
5. Perawatan dan pengasuhan ADHA
6. Masalah psikologis

Gitterman, (2001) dalam bukunya menyebutkan bahwa permasalahan ODHA tidak akan lepas dari ketidakberdayaan, ketidakmampuan serta stigma terlebih di tingkat masyarakat. Dalam masyarakat kita, AIDS sering diasosiasikan sebagai penyakit yang timbul sebagai konsekuensi dari melakukan perbuatan amoral atau melakukan perbuatan tabu, oleh karena itu stigmatisasi terhadap ODHA melekat dengan kuat. Padahal pada kenyataannya banyak faktor yang menyebabkan seseorang dapat tertular virus ini, terlepas dari perilaku yang menjadi faktor risiko penularan HIV/AIDS.

Permasalahan yang muncul selanjutnya yakni mengenai masalah perawatan kesehatan, diantara banyaknya ODHA yang bergantung pada obat-obatan ada beberapa diantara mereka yang patuh dalam meminum obat dan ada juga yang tidak patuh. Hal ini dapat disebabkan oleh kesadaran dalam diri individu ODHA mengenai pentingnya obat-obatan tersebut yang berbeda ataupun penyebab lain seperti stres berlebihan yang mengakibatkan ODHA menjadi malas mengonsumsi obat-obatan tersebut. Getzel dan Willroth dalam Gitterman (2001) menyebutkan bahwa HIV/AIDS secara paradoks dapat mengubah seseorang individu yang mulanya bergaya hidup bebas dan tidak memerhatikan kesehatan dirinya, menjadi seseorang yang peduli dengan kesehatan dan mengubah pola hidup bebas menjadi lebih teratur. Namun, Getzel dan Willroth juga menyebutkan bahwa HIV/AIDS dapat mengarahkan seseorang yang telah terinfeksi menjadi individu yang semakin apatis tentang kesehatannya sendiri dengan mengasumsikan pandangan penolakan terhadap HIV/AIDS yang mencakup kelanjutan dari kebiasaan kesehatan yang buruk dan tidak mempedulikan kesehatan dirinya sendiri dan bahkan tetap melakukan kegiatan seks tanpa pengaman. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran individu ODHA akan pentingnya kesehatan diri sendiri sangat berbeda tergantung bagaimana pola perawatan kesehatan yang diterima oleh ODHA tersebut.

ODHA juga tak luput dari permasalahan dalam mengakses pelayanan sosial, bentuk-bentuk pelayanan sosial tersebut meliputi akses pada fasilitas publik, fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Stigmatisasi pada ODHA di sebagian masyarakat yang hidup berdampingan dengan mereka, membuat ODHA terhambat dalam mengakses pelayanan sosial. Misal, pada ODHA yang mengalami

diskriminasi oleh lingkungan hingga menyebabkan ia merasa terisolasi dan terkucilkan mengakibatkan dirinya tidak mampu dan merasa terhambat untuk melakukan aktivitas diluar.

Kemudian permasalahan ekonomi yang diakibatkan oleh menurunnya tingkat pendapatan, juga dapat terjadi akibat kurangnya dukungan lingkungan kerja terhadap ODHA baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Kurangnya dukungan lingkungan kerja secara langsung dapat dilihat dari bagaimana rekan sejawat ODHA bekerja memberikan perlakuan terhadapnya apakah didalamnya terjadi diskriminasi atau justru tidak ada diskriminasi terhadap ODHA. Sedangkan kurangnya dukungan lingkungan kerja secara tidak langsung, dapat dilihat dari bagaimana regulasi dan kebijakan tempat ODHA bekerja apakah tempat kerja tersebut dapat melindungi hak ODHA atau justru tidak. Sebagian ODHA kehilangan pekerjaan dan berkurang pendapatannya akibat berbagai faktor di lingkungan kerja mereka.

Berbagai permasalahan pun muncul tidak hanya memengaruhi kehidupan ODHA itu sendiri, melainkan juga muncul pada anak-anak mereka. Anak yang lahir dari ibu yang memiliki HIV memiliki kemungkinan untuk tertular HIV. Anak yang tertular HIV dan hidup dengan HIV selanjutnya disebut sebagai ADHA (Anak Dengan HIV/AIDS). Pengasuhan ADHA berkaitan dengan kedisiplinan anak dalam mengonsumsi ARV, kondisi psikososial dan kemampuan dalam menerima HIV sebagai bagian dari diri mereka. Kemampuan ADHA dalam meng-coping stres dan menerima keadaan bergantung pada banyak hal, Wiener dalam Poindexter (2010:237) menyebutkan bahwa faktor-faktor tersebut diantaranya yakni, tahapan

dan perkembangan usia, pola pengasuhan orang tua, kemampuan sosial dan kondisi psikologis anak. Banyak ADHA yang mengalami kendala dalam menghadapi kehidupan sosialnya karena salah satu faktor tersebut tidak mereka miliki yang menyebabkan kondisi psikososial mereka terganggu. Jika kondisi psikososial mereka tidak segera diperbaiki dengan tepat maka akan menimbulkan masalah dimasa mendatang.

Permasalahan yang disebutkan diatas dapat menjadi hambatan bagi ODHA dan orang-orang yang hidup dengan mereka apabila tidak ditangani secara tepat. Pekerja sosial yang turun dalam menangani permasalahan seputar HIV/AIDS, harus mengerti dengan jelas bagaimana mekanisme penularan dan bahaya dari virus ini untuk menghindari kesalahpahaman dan kekhawatiran baik pada orang yang belum mengenal apa itu AIDS maupun pada ODHA itu sendiri sehingga permasalahan mengenai ODHA dapat ditangani dengan baik.

1.2.2.5 Kebutuhan ODHA

Kebutuhan ODHA berbeda-beda tergantung kriteria tahapan perkembangan mereka, ODHA remaja memiliki kebutuhan yang berbeda dengan ODHA dewasa yang lebih kompleks penanganannya. Namun secara umum, ODHA membutuhkan pendampingan dan pengasuhan atau perawatan terhadap dirinya. ODHA memerlukan perhatian terutama terkait kebutuhan obat-obatan yang harus rutin dikonsumsi dan juga dukungan moral serta dukungan ekonomi akibat kehilangan pekerjaan.

1.2.3 Teori Tentang Kebutuhan Dasar

1.2.3.1 Definisi Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar adalah segala sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk menunjang keseimbangan dirinya yang berkaitan dengan kondisi fisik dan kondisi psikologis. Manusia tentunya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari memerlukan kebutuhan dan sebaliknya manusia juga melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dasar, Maslow dalam Dean (2010) menjelaskan bahwa kebutuhan manusia terbagi dalam 5 (lima) aspek yang dijabarkan dalam susunan sebagai berikut.

Tabel 2.2 Teori Kebutuhan Manusia Maslow

<i>Higher needs</i> ↑ <i>Lower needs</i>	<i>Need for self-actualization</i>
	<i>Need for self-esteem</i>
	<i>Need for belongingness and love</i>
	<i>Need for safety feels</i>
	<i>Physiological needs</i>

Sumber: Buku *Understanding Human Need* (2010:19)

Kebutuhan tersebut diurutkan dari kebutuhan yang paling umum yakni bagian paling dasar menuju ke bagian paling atas piramida. Kebutuhan manusia secara umum berupa kebutuhan fisiologis (*Physiological needs*) yang meliputi makanan, pakaian dan istirahat. Lalu naik lagi pada kebutuhan akan keamanan (*safety needs*) dimana kebutuhan ini berkaitan dengan rasa aman yang dirasakan

seseorang saat berada dengan orang lain maupun disaat sedang sendiri. Kebutuhan akan kasih sayang (*belongingness and love needs*) dimana semua orang memerlukan rasa kasih sayang dari pasangan hidup, teman, dan lingkungan sekitar. Selanjutnya yakni kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*) dimana Maslow menjelaskan bahwa setiap orang membutuhkan hal yang berkaitan dengan pengakuan dan peningkatan harga diri atau martabat dalam dirinya. Hal-hal yang dimaksud tersebut seperti kebutuhan akan rasa hormat dari orang lain. Kemudian, kebutuhan yang menjadi puncak dalam hierarki piramida Maslow yakni kebutuhan terhadap aktualisasi diri (*self actualization*). Dimana kebutuhan ini berkaitan dengan bagaimana seseorang meraih potensi yang ada dalam dirinya.

Kebutuhan yang dimiliki ODHA dengan orang lain pada umumnya bisa jadi berbeda. Kebutuhan ODHA seperti misalnya ketersediaan obat *Antiretroviral* telah menjadi kebutuhan primer atau kebutuhan dasar bagi mereka. Selain itu ODHA juga membutuhkan perhatian yang lebih dibandingkan orang lain pada umumnya dikarenakan emosi yang mereka rasakan dapat mempengaruhi kemauan mereka dalam mengonsumsi obat *Antiretroviral*.

Teori lain mengenai kebutuhan dasar juga disebutkan oleh Doyal dan Gough dalam Dean (2010) dimana mereka menyatakan bahwa kebutuhan dasar manusia terdiri dari kesehatan fisik yang baik dan juga *personal autonomy*. Kebutuhan terhadap kesehatan fisik dan *personal autonomy* membutuhkan perlindungan dari orang-orang mengenai keamanan diri, nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, layanan kesehatan dan lingkungan yang aman. Dimana kedua kebutuhan tersebut dijabarkan menjadi beberapa kebutuhan dasar lain seperti

tempat tinggal yang memadai, nutrisi atau asupan makanan yang baik, pendidikan dasar, lingkungan kerja yang baik dan hubungan yang baik dengan orang dekat.

Tabel 2.3 Teori Kebutuhan Manusia Doyal dan Gough

Kebutuhan Dasar	Kesehatan Fisik
	<i>Personal Autonomy</i>
Dijabarkan dalam kebutuhan lain :	Nutrisi makanan yang baik

Tabel 2.3 Teori Kebutuhan Manusia Doyal dan Gough (sambungan)

	Tempat tinggal yang memadai
	Lingkungan kerja yang baik
	Lingkungan tempat tinggal yang baik
	Layanan Kesehatan yang Baik
	Hubungan yang baik dengan orang dekat
	Ekonomi yang aman
	Kondisi fisik yang aman
	Pendidikan dasar

Sumber: Buku *Understanding Human Need* (2010:26)

Sejalan dengan teori-teori tersebut, maka peneliti melaksanakan penelitian berdasarkan teori Maslow mengenai kebutuhan dasar manusia dimana ODHA yang menjadi sasaran dalam penelitian ini akan dilihat lebih dalam mengenai kebutuhan dasar yang mereka miliki dan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan tersebut.

1.2.3.2 Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Johnson dan Schwartz (1994) menyatakan bahwa kebutuhan tiap individu manusia berbeda – beda, bahkan satu individu pun dapat memiliki kebutuhan yang berbeda di tiap tahap perkembangan dalam hidupnya mulai dari individu tersebut masih anak – anak hingga dewasa. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang melatarbelakangi seperti budaya dan juga lingkungan tempat individu tersebut tinggal.

Namun ada juga beberapa faktor lain yang mendasari manusia memenuhi kebutuhan dasarnya seperti ODHA misalnya, obat antiretroviral sudah menjadi bagian dalam hidupnya dan juga tentunya menjadi kebutuhan dasar bagi mereka. Apabila kebutuhan terhadap obat antiretroviral tidak terpenuhi maka akan menjadi sebuah masalah tersendiri bagi ODHA tersebut. Dari gambaran tersebut terdapat sebuah faktor yang mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar yakni faktor kesehatan.

Faktor lain yang juga memengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar, diantaranya karena faktor ekonomi dan dorongan dalam diri manusia untuk memenuhi kebutuhan itu sendiri. Faktor ekonomi misalnya, ketika seseorang tidak memiliki pekerjaan dan perekonomiannya dalam keluarganya kurang baik, maka orang tersebut akan mencoba meningkatkan perekonomiannya dengan bekerja. Contoh lainnya ketika seseorang merasakan lapar maka dorongan dalam dirinya secara naluri adalah memenuhi rasa lapar yakni dengan memakan makanan.

1.2.3.3 Jenis – Jenis Kebutuhan Dasar

Kebutuhan manusia terdiri dari berbagai macam, dimana kebutuhan manusia satu dengan manusia yang lainnya tentu berbeda-beda. Namun pada umumnya kebutuhan manusia terbagi menjadi beberapa bentuk seperti yang dijelaskan dalam teori kebutuhan Maslow dalam Dean (2010) sebagai berikut.

1. Kebutuhan akan Aktualisasi Diri (*Need for Self-Actualization*)

Kebutuhan manusia terhadap aktualisasi diri merupakan tingkatan paling atas dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Dimana Maslow mengungkapkan jika setiap individu merasakan bahwa diri mereka memerlukan upaya untuk meraih potensi penuh yang ada dalam diri mereka. Upaya tersebut harus dimaksimalkan sehingga potensi yang ada dalam diri dapat dimanfaatkan dengan baik.

2. Kebutuhan akan Penghargaan (*Need for Self-Esteem*)

Kebutuhan akan penghargaan meliputi bagaimana seseorang dihargai dalam lingkungan dan status yang mereka miliki dalam pandangan orang-orang di sekitar. Kebutuhan akan penghargaan juga meliputi kehormatan yang dimiliki dalam lingkungan.

3. Kebutuhan akan Kasih Sayang dan Rasa Memiliki (*Need for belongingness and love*)

Kebutuhan akan kasih sayang dan rasa memiliki meliputi kebutuhan yang berkaitan dengan lingkungan sosial dan afeksi yang dirasakan individu dari

lingkungannya. Kebutuhan ini terdiri dari kebutuhan terhadap sebuah persahabatan, keluarga, kelompok dan interaksi dalam lingkungan.

4. Kebutuhan akan Rasa Aman (*Need for safety feels*)

Kebutuhan akan rasa aman meliputi kebutuhan yang dirasakan seseorang dalam lingkungan berkaitan dengan rasa aman. Dimana lingkungan tersebut terdiri dari lingkungan kerja, kebebasan dari rasa takut dan rasa terancam, dan rasa aman ketika berada di lingkungan masyarakat.

5. Kebutuhan Fisik (*Physiological needs*)

Kebutuhan fisik meliputi kebutuhan yang berkaitan dengan fisik seseorang terpenuhi. Kebutuhan tersebut diantaranya yakni berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan dan kesehatan. Dimana semua kebutuhan tersebut sangat mempengaruhi keadaan fisik seseorang, jika salah satunya tidak terpenuhi.

1.2.4 Teori Tentang Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS

1.2.4.1 Definisi Pekerja Sosial

Metode pekerjaan sosial pada level mikro berfokus pada penanganan permasalahan klien secara individu. Zastrow (2017) menyebutkan bahwa pekerja sosial dalam level mikro bertujuan untuk membantu permasalahan klien agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan atau mengubah tekanan negatif yang ada dalam lingkungan klien. Sedangkan Dubois, et.al (2014) berpendapat bahwa pekerjaan sosial di level mikro berfokus pada individu, keluarga dan kelompok kecil untuk mendorong

perubahan dalam diri sendiri, interaksi sosial dan interaksi dengan sumber daya sosial serta institusi.

1.2.4.2 Peran Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan HIV/AIDS

Zastrow (2017) menyebutkan beberapa peranan pekerja sosial yang memiliki relevansi terhadap penanganan orang dengan HIV/AIDS. Peranan tersebut diantaranya yakni :

1. Broker

Pekerja sosial memiliki peran broker, dimana pekerja sosial dapat menghubungkan individu bermasalah seperti orang-orang dengan HIV/AIDS dengan layanan publik. Dengan menjadi *broker*, pekerja sosial berarti menjembatani keperluan akan kebutuhan klien ODHA dengan layanan atau sistem sumber yang ada.

2. Enabler

Melalui peran ini pekerja sosial membantu klien ODHA untuk mengidentifikasi dan menemukenali masalah yang ia miliki. Sehingga ia dapat mengembangkan kapasitas dan potensi yang ada dalam dirinya untuk kembali berfungsi secara sosial.

3. Educator

Peran *educator* melibatkan pemberian informasi kepada klien dan mengajari mereka keterampilan adaptif. Untuk menjadi seorang , pekerja pertamanya harus berpengetahuan. Selain itu, dia harus menjadi komunikator yang baik sehingga informasi disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami oleh penerima.

4. *Empowerer*

Peran *Empowerer* atau penguat adalah peranan pekerja sosial yang sangat lekat dalam kaitannya dengan permasalahan orang dengan HIV/AIDS. Dimana peran ini memberikan penguatan-penguatan secara psikososial. Aspek psikologis dan keberfungsian sosial menjadi aspek utama yang menjadi sasaran penguatan. Selain penguatan terhadap individu ODHA, penguatan juga diberikan kepada *significant others* dari ODHA tersebut.

5. *Case Manager*

Case manager atau manajer kasus menurut Hepworth, Rooney dan Larsen dalam Zastrow (2017) adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk menilai, mengatur dan mengoordinasikan kebutuhan klien yang disediakan oleh sistem sumber lain serta bekerja secara langsung dengan klien untuk memastikan kebutuhan tersebut tersedia secara tepat. Pekerja sosial sebagai manajer kasus harus dapat menjaga interaksi dengan klien dan penyedia layanan yang ada untuk kemudian disampaikan sesuai dengan rencana.

1.2.4.3 Sistem Sumber dalam Pekerjaan Sosial

Sistem sumber dalam pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (1991) menyatakan bahwa terdapat beberapa bentuk sumber yang dapat

diidentifikasi yaitu sumber informal, sumber formal, dan sumber kemasyarakatan.

Berikut adalah bentuk sistem sumber yang dimaksud:

1. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal merupakan salah satu dari sistem sumber yang cirinya adalah dengan memberikan pelayanan kepada anggotanya dalam suatu organisasi atau asosiasi.

2. Sistem Sumber Informal

Sistem sumber informal merupakan sumber yang dapat memberikan dukungan kepada ODHA melalui dukungan sosial, afeksi maupun dukungan materi. Sistem sumber informal bersifat sukarela dan dilaksanakan tanpa persyaratan tertentu.

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber yang berupa lembaga pemerintah maupun non pemerintah yang dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat umum. Sistem sumber kemasyarakatan dapat terbagi dalam beberapa jenis seperti sekolah, rumah sakit dan pelayanan kesejahteraan sosial.

1.2.4.4 Sistem Dasar dalam Pekerjaan Sosial

Sistem dasar dalam pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (1991) terdiri dari beberapa bentuk yakni sistem pelaksana perubahan, sistem klien, sistem sasaran dan sistem kegiatan. Berikut adalah pengertian dari bentuk-bentuk sistem dasar dalam pekerjaan sosial:

1. Sistem Pelaksana Perubahan

Sistem pelaksana perubahan merujuk pada sekelompok orang yang bertugas untuk memberikan bantuan berdasarkan keahlian yang mereka miliki dan bersinergi dengan sistem yang berbeda dalam mengatasi permasalahan, dimana pelaksana utama perubahan menjadi penanggung jawab.

2. Sistem Klien

Sistem klien yang dimaksud dapat terdiri dari individu, kelompok dan masyarakat. Klien adalah setiap orang yang diharapkan dapat menerima menerima manfaat dari pelaksana perubahan dan juga menjadi pihak yang membutuhkan pertolongan.

3. Sistem Sasaran

Sistem sasaran adalah pihak yang dijadikan sasaran perubahan dimana perubahan yang terjadi diharapkan dapat memengaruhi dan membantu mencapai tujuan pertolongan kepada sistem klien. Seorang pekerja sosial bekerja sama dengan sistem klien untuk menyusun dan menemukan tujuan perubahan dan menentukan pihak tertentu yang menjadi sistem sasaran.

4. Sistem Kegiatan

Sistem kegiatan merujuk pada orang-orang yang bekerja sama dengan pekerja sosial dalam usahanya menyelesaikan tugas dan mencapai tujuan perubahan. Tujuan penggunaan sistem kegiatan adalah untuk memengaruhi orang-orang yang menjadi klien potensial agar dapat menjadi klien aktual.

1.2.4.5 Metode dan Teknik dalam Pekerjaan Sosial

1.3 Kerangka Pemikiran

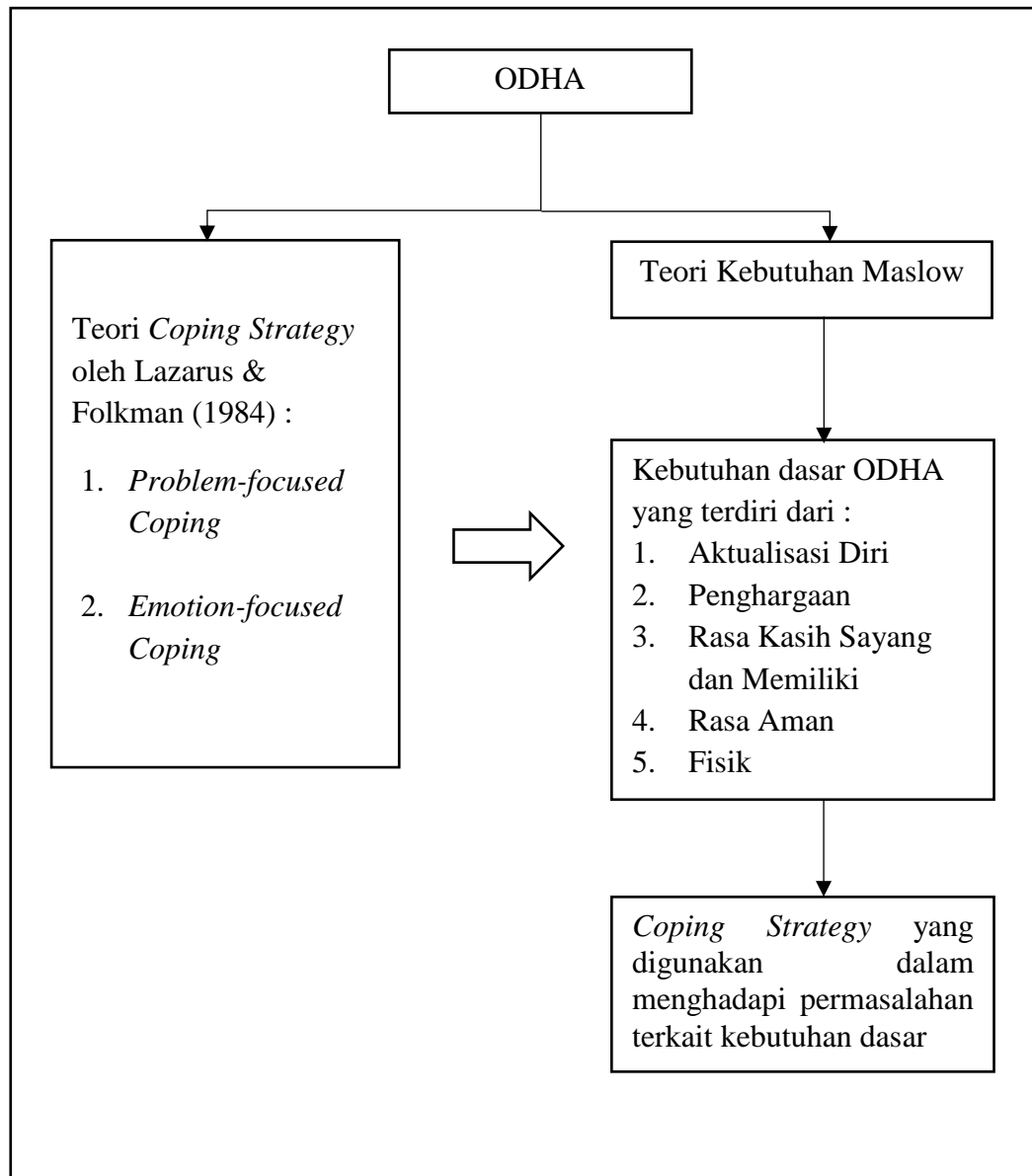
Dalam penelitian, kerangka pemikiran diperlukan untuk menarik kesimpulan dalam memecahkan sebuah permasalahan. Kerangka pemikiran merupakan gabungan antara teori yang menjadi landasan penelitian dengan fenomena masalah yang ditemukan.

Penelitian ini didasari pada keadaan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Kabupaten Indramayu tepatnya Kecamatan Bongas. Dimana para ODHA rata-rata berasal dari kelompok keluarga kurang berada dan sebagian dari mereka hidup sebagai tulang punggung dengan penghasilan tidak menentu. Ditambah dengan tekanan yang mereka terima sebagai orang dengan status memiliki HIV dalam tubuh mereka. Di tengah keadaan yang pelik, mereka tetap berusaha memutar otak mengatasi permasalahan dan mencari cara agar dapat terus menyambung hidup serta memenuhi kebutuhan.

Dalam usaha mereka memenuhi kebutuhan dasar, terdapat suatu cara mengenai bagaimana mereka mengatasi tekanan dalam hidup. Cara ini yang disebut sebagai *coping strategy* dimana dalam teori yang disebutkan Lazarus & Folkman (1984) disebutkan dua fungsi utama *coping strategy* yakni *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Dua aspek tersebut dikaitkan dengan konsep pemenuhan kebutuhan dasar seperti yang disebutkan oleh Maslow dalam Dean (2010) bahwa kebutuhan dasar meliputi lima hal yakni kebutuhan akan aktualisasi

diri, kebutuhan akan penghargaan, kebutuhan akan rasa kasih sayang dan memiliki, kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan fisik.

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pemikiran



Sumber: Analisis Penelitian 2023

