

# **LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**

## **PENANGANAN MASALAH KECEMASAN KLIEN TH TERHADAP MASA DEPAN DI YAYASAN PELITA ILMU JAKARTA SELATAN**

**Oleh:  
Wifda Azka Aida  
NRP. 2204023**



**PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL  
BANDUNG  
2025**

# LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2025

## PENANGANAN MASALAH KECEMASAN KLIEN TH TERHADAP MASA DEPAN DI YAYASAN PELITA ILMU JAKARTA SELATAN

Oleh:  
**Wifda Azka Aida**  
NRP. 2204023

Telah disetujui pada tanggal 15 Oktober 2025

Oleh:

**Pembimbing I**



**Dr. Epi Supiadi, M.Si**

**Pembimbing II**



**Arini Dwi DesWanti, S.Kesos, M.Kesos**

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial  
Program Sarjana Terapan  
Politeknik Kesejahteraan Sosial**



**Dr. Denti Kardeti, M.Si**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman karenanya Laporan Praktikum Institusi “Peningkatan Harapan dan Keterampilan Koping Klien TH di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Laporan ini merupakan hasil dari kegiatan Praktikum Institusi yang berlokasi di Yayasan Pelita Ilmu, Jakarta Selatan.

Adapun tujuan penulisan serta penyusunan laporan ini adalah untuk memenuhi tugas akhir Praktikum Institusi. Selain itu, praktikan berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dengan adanya berbagi pengetahuan, pengalaman penulis selama praktikum, evaluasi kinerja, pengaplikasian teori dalam praktek pekerjaan sosial, serta menyampaikan hasil dan rekomendasi selama praktikum. Laporan Institusi ini disusun berdasarkan hasil kegiatan yang telah di laksanakan selama kurang lebih satu bulan, yaitu pada tanggal 11 Agustus – 26 September 2025.

Praktikan menyadari bahwa Praktikum Institusi dan laporan individu ini tidak akan berjalan lancar dan selesai tepat waktu tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, Atas terselesaikannya Laporan Praktikum Institusi ini praktikan ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah membantu proses kegiatan praktikum hingga proses penulisan laporan, yaitu:

1. Suharma, S. Sos., M.P., Ph., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M. Si., selaku Kepala Prodi Pekerjaan Sosial.
3. Dyah Asri Gita Pratiwi, M. Kesos., selaku Sekretaris Prodi Pekerjaan Sosial.
4. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST., MPS., Sp., selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial.

5. Dr. Epi Supiadi, M. Si., selaku Dosen Pembimbing I dan Arini Dwi Des *Wanti*, S. Kesos., M.Kesos., selaku dosen pembimbing II yang memberikan arahan penulisan laporan serta membimbing selama proses pelaksanaan praktikum.
6. Husein Habsyi, SKM., MHComm., dan Bu Enny Zuliatie, S.Sos., Mkes., sebagai Pembina Lapangan (Wakil Ketua dan Bendahara Yayasan Pelita Ilmu) yang telah memberikan kesempatan, dukungan kelembagaan, selama praktikum berlangsung di Yayasan Pelita Ilmu.
7. Bapak Yakub Gunawan, selaku koordinator pendukung sebaya di Yayasan Pelita Ilmu beserta seluruh staf dan rekan-rekan di Yayasan Pelita Ilmu yang telah berbagi pengetahuan, pengalaman, dan membantu kelancaran praktikum.
8. Klien TH, atas keterbukaan dan kepercayaan yang diberikan kepada Praktikan untuk menjalani seluruh proses pertolongan.
9. Kedua Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan.
10. Teman-teman praktikan kelompok 6 yang saya sayangi, yaitu Kak Alycia, Rima, Gafrena, Nur, Zhahrina, Ilyasa, Riswan, Sabila dan Lidia.

Praktikan menyadari bahwa selama proses praktik dan penyusunan laporan, banyak tantangan yang dihadapi, terutama terkait penyesuaian diri di lembaga yang memiliki fokus spesifik pada isu HIV/AIDS yang berbeda dari kajian yang pernah diambil, namun tantangan ini justru menjadi peluang berharga untuk mengembangkan kemampuan adaptasi, kemandirian dalam riset, dan keterampilan profesional sebagai calon Pekerja Sosial. Semoga laporan ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan praktik pekerjaan sosial, khususnya di lingkungan Poltekesos Bandung dan Yayasan Pelita Ilmu, serta menjadi referensi yang bermanfaat bagi pembaca.

Bandung, 6 Oktober 2025

Wifda Azka Aida

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR FOTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi.....	2
1.3 Sasaran .....	4
1.4 Sistematika Penulisan Laporan .....	5
<b>BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI</b> .....	<b>6</b>
2.1. Metode Pekerjaan Sosial .....	6
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga ( <i>Case Work</i> ).....	6
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok ( <i>Group Work</i> ).....	10
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial .....	13
2.2.1. <i>Engagement</i> .....	13
2.2.2. Asesmen .....	15
2.2.3. Rencana Intervensi .....	16
2.2.4. Intervensi.....	17
2.2.5. Evaluasi .....	18
2.2.6. Terminasi dan Rujukan .....	18
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> .....	18
2.3.1 Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV .....	20
2.4. Tinjauan Konseptual .....	24
2.4.1 Definisi HIV.....	24
2.4.2 Cara Penularan HIV/AIDS.....	25
2.4.3 Gejala-Gejala HIV/AIDS .....	26
2.4.4 Cara Mencegah Penularan HIV/AIDS .....	27

2.4.5 VCT ( <i>Voluntary Counseling Testing</i> ) .....	28
2.4.6 <i>Antiretroviral Therapy</i> (ART).....	29
2.4.7 HIV/AIDS dan Dampak Psikososial.....	31
2.4.8 Kecemasan pada ODHA .....	32
2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus .....	32
<b>BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI .....</b>	<b>35</b>
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum .....	35
3.1.1 Profil Lembaga.....	35
3.1.2 Sejarah Berdirinya Lembaga.....	37
3.1.3 Visi dan Misi.....	37
3.1.4 Sasaran .....	38
3.1.5 Struktur Organisasi .....	38
3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi .....	42
3.2.1 Program Pencegahan.....	42
3.2.2 Program Konseling dan Layanan Kesehatan .....	42
3.2.3 Program Dukungan untuk Orang dengan HIV-AIDS (ODHA).....	43
3.2.4 Program Pendukung.....	46
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi.....	46
<b>BAB IV PENANGANAN KASUS .....</b>	<b>48</b>
4.1. Tahap <i>Intake and Engagement</i> .....	48
4.2. Tahap Asesmen .....	49
4.3. Tahap Rencana Intervensi .....	58
4.4. Tahap Intervensi.....	60
4.4.1 Intervensi <i>Case Work</i> .....	60
4.4.2 Intervensi <i>Case Work</i> .....	62
4.4.3 Intervensi <i>Mezzo</i> .....	64
4.5. Tahap Evaluasi.....	67
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan .....	70
<b>BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI .....</b>	<b>73</b>
5.1 Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi .....	73

5.2. Refleksi Praktikan .....	74
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Yayasan Pelita Ilmu.....	75
5.4. Tantangan Praktikum Institusi .....	76
<b>BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>	<b>78</b>
6.1. Simpulan .....	78
6.2. Rekomendasi .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sanggar .....	41
Gambar 4.1 History Map Klien TH .....	51
Gambar 4.2 Ecomap Klien TH .....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Struktur Organisasi Keseluruhan Yayasan Pelita Ilmu .....	38
Tabel 3.2 Target Penerima Manfaat Layanan YPI 2025 .....	47
Tabel 4.1 Dampak Masalah Klien TH .....	56

## DAFTAR FOTO

Foto 4. 1 Tahap EIC ( <i>Engagement, Intake, Contract</i> ).....	49
Foto 4. 2 Asesmen Pertama .....	58
Foto 4. 3 Asesmen Kedua .....	58
Foto 4. 4 Intervensi Pertemuan Pertama .....	62
Foto 4. 5 Intervensi Pertemuan Kedua .....	63
Foto 4. 6 Intervenzi Mezzo .....	67
Foto 4. 7 Evaluasi Proses .....	69
Foto 4. 8 Evaluasi Hasil .....	70
Foto 4. 9 Terminasi Klien TH .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed consent</i> Klien TH .....	82
Lampiran 2 <i>Scala HARS</i> Klien TH .....	83
Lampiran 3 Surat Form indikator keberhasilan Klien TH .....	84
Lampiran 4 <i>Informed consent</i> Kelompok <i>Recreational Skill</i> .....	85
Lampiran 5 <i>Sleep diary</i> /Jurnal Tidur Klien thn TH .....	86
Lampiran 6 Matriks WDEPC .....	87

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi**

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos, yaitu diawali dengan Praktikum Laboratorium, Praktikum Institusi dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan pada seting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam seting primer (*primary setting*) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/*Corporate Social Responsibility*.

Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu *engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri.

Praktikum Institusi merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga pelayanan. Praktikum Institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

Pedoman Praktikum Institusi ini merupakan panduan penting bagi para supervisor/dosen pembimbing, mahasiswa, dan pihak Sentra Terpadu/Sentra serta lokasi praktikum lainnya guna memandu pelaksanaan praktikum mulai dari persiapan dan pra-lapangan, pelaksanaan di lokasi praktikum, pengakhiran hingga penyusunan laporan praktikum.

Secara spesifik, Praktikum Institusi ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengasah kompetensi pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo. Penanganan kasus individu yang kompleks, seperti yang tercermin dalam judul laporan "Penanganan Masalah Kecemasan Klien Th Terhadap Masa Depan Di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan", secara langsung menuntut penguasaan aras mikro. Hal ini diawali dengan asesmen mendalam terhadap sumber, dampak kecemasan Klien TH, dilanjutkan dengan rencana intervensi dan pelaksanaan teknik pertolongan individual.

Pada saat yang sama, penguasaan aras mezzo juga penting. Klien TH, sebagai bagian dari suatu institusi, mungkin memerlukan intervensi melalui kelompok sebaya (seperti grup pelatihan keterampilan ) untuk memvalidasi pengalaman, meningkatkan wawasan bersama, dan menguatkan solusi kolektif terhadap kecemasan masa depan, dengan demikian kasus ini menjadi arena nyata bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial secara mandiri baik pada aras mikro maupun potensi intervensi mezzo dalam setting institusi, sekaligus menegaskan relevansi Praktikum Institusi dalam mempersiapkan calon pekerja sosial yang kompeten.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi**

Tujuan Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1) Tujuan umum**

Tujuan umum Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial mulai dari

*engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

## 2) Tujuan khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu adalah mahasiswa mampu :

- (1) Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- (2) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- (3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- (4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- (5) Mempraktikkan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus klien.

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

- 1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;
- 2) Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- 4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- 5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement* asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Yayasan Pelita Ilmu adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang

dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa; memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

### **1.3 Sasaran**

Sasaran dalam praktikum institusi bagi mahasiswa di Yayasan Pelita Ilmu adalah sebagai berikut:

1. Penerapan keterampilan aras mikro dan mezzo pada tahap asesmen terhadap PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial), khususnya Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang didampingi oleh Yayasan Pelita Ilmu.
2. Penerapan keterampilan aras mikro dan mezzo pada tahap intervensi terhadap PPKS (ODHA) di bawah pendampingan Yayasan Pelita Ilmu, dengan menggunakan pendekatan psikososial dan pengembangan keterampilan.
3. Institusi/Lembaga Pelayanan Sosial tempat penyelenggaraan praktikum institusi, yaitu Yayasan Pelita Ilmu sebagai lembaga swadaya masyarakat (NGO) yang bergerak dalam pendampingan ODHA, pencegahan HIV, serta pemberdayaan masyarakat.
4. Orang-orang yang memiliki hubungan dekat dan berpengaruh besar dalam kehidupan klien dan proses penanganan masalah, seperti anggota keluarga (istri, anak-anak, orang tua), serta rekan kerja klien di Puskesmas tempat klien bertugas sebagai pendukung sebaya, termasuk supervisor dan pendamping lapangan dari Yayasan Pelita Ilmu.

#### **1.4 Sistematika Penulisan Laporan**

- BAB I**            **PENDAHULUAN**, memuat tentang Latar Belakang Praktikum Institusi, Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi, Sasaran, dan Sistematika Penulisan Laporan.
- BAB II**            **LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM**, memuat tentang Metode Pekerjaan Sosial, Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial, Peranan Pekerja Sosial dalam *Case work* dan *Group work*, Tinjauan Konseptual yang Terkait dengan Kasus yang Ditangani, dan Regulasi yang Mendukung, Penanganan Kasus.
- BAB III**          **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum, Program/Layanan yang Diberikan Institusi, dan Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Di Yayasan Pelita Ilmu.
- BAB IV**          **PENANGANAN KASUS**, memuat tentang Tahapan *Intake* dan *Engagement*, Tahapan Asesmen, Tahapan Rencana Intervensi, Tahapan Intervensi, Tahapan Evaluasi, dan Tahapan Terminasi dan Rujukan.
- BAB V**            **PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang gambaran integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metoda *case work* dan *group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi, Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya).
- BAB VI**          **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**, memuat tentang Kesimpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum), serta Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Yayasan Pelita Ilmu dan Praktikum yang lebih baik).

## **BAB II**

### **LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **2.1. Metode Pekerjaan Sosial**

##### **2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case work*) : (tujuan, Teknik dan keterampilan dalam *Case work*)**

Menurut Rex A Skidmore (1976) *Case work* merupakan proses membantu individu-individu untuk mencapai penyesuaian antara individu dengan lingkungan sosialnya.

###### 1) Tujuan *Case work*

*Case work* bertujuan untuk meningkatkan, memperbaiki dan memperkuat keberfungsian sosial agar mampu menolong dirinya sendiri yang dilakukan secara terorganisir. Selain itu, *case work* juga bertujuan untuk :

- (1) Membantu individu dan kelompok untuk mengidentifikasi dan memecahkan atau mengurangi masalah-masalah yang muncul akibat adanya kondisi ketidaksesuaian antara dirinya dengan lingkungannya.
- (2) Mengidentifikasi bidang-bidang potensial munculnya ketidaksesuaian antara individu, kelompok dan lingkungan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian tersebut.
- (3) Mengidentifikasi, menemukan dan memperkuat potensi individu, kelompok dan masyarakat semaksimal mungkin.

###### 2) Teknik *Case work*

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani klien individu dan keluarga. Teknik-teknik tersebut adalah :

###### (1) *Small talk*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak permulaan dengan klien. Tujuan utama *small talk* adalah terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga

hubungan selanjutnya dalam proses intervensi akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

(2) *Ventilation*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Tujuan *Ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien, dengan membantu klien menyatakan perasaannya, maka pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan masalah serta dapat memusatkan perhatiannya pada perubahan pada diri klien.

(3) *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatankegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

(4) *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. *Reassurance* harus dibuat realistic dan tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar.

(5) *Positive Reinforcement*

Pemberian stimulus positif untuk memperkuat perilaku positif yang telah dilakukan, dengan begitu klien akan berusaha mengulangnya kembali. Positive reinforcement yang dapat berupa pujian atau hadiah memiliki tujuan untuk

meningkatkan perhatian dan mengembangkan rasa percaya diri. Selain itu pemberian positive reinforcement dapat mengubah tingkah laku siswa yang kurang baik, dan mempertahankan bahkan meningkatkan tingkah laku siswa yang sudah baik.

#### (6) Terapi Relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. dengan Terapi Relaksasi yaitu untuk membuat klien menjadi lebih tenang, memberikan efek lebih relaks yaitu dengan menempatkan klien di tempat yang sunyi dan nyaman lalu memposisikan klien dengan posisi yang paling nyaman dan mensugesti klien dengan narasi dan alunan musik yang nyaman agar kecemasan klien dapat berkurang. Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan.

#### (7) Terapi Spiritual

Terapi spiritual adalah suatu pengobatan atau penyembuhan gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis dengan berdasarkan kepada konsep agama atau kepercayaan.

### 3) Keterampilan

Komunikasi tingkat dasar: *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik; Komunikasi tingkat menengah: Empati dan *probing*; Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial; Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan *tools* (*genogram*, *ecomap*, *life roadmap*, diagram venn, *body mapping*). Selain itu, mahasiswa dapat menggunakan *tools* lain yang sudah baku (*psychological testing*) dan ukuran-ukuran yang ada dalam DSM-V, dengan melakukan pengukuran sendiri atau menggunakan hasil pengukuran yang telah dilakukan profesional di institusi

praktikum; melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

Intervensi psikososial bertujuan membantu individu mengelola emosi, meningkatkan kemampuan coping, dan mengurangi beban psikologis. Tiga teknik utama yang digunakan pada klien ini adalah:

1. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Dikembangkan oleh Aaron T. Beck pada tahun 1960-an. Beck (2011) menjelaskan bahwa CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Menurutnya, pikiran negatif yang tidak rasional dapat menimbulkan perasaan cemas dan perilaku maladaptif. Melalui CBT, klien diajak mengenali pola pikir keliru, menggantinya dengan pemikiran lebih realistis, sehingga kecemasan berkurang.

2. *Butterfly hug*

Teknik ini diperkenalkan oleh Lucina Artigas dan Ignacio Jarero pada tahun 1997 sebagai bagian dari *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. *Butterfly hug* adalah teknik bilateral stimulation berupa gerakan tangan menyerupai kupu-kupu di dada. Menurut Artigas & Jarero (2014), teknik ini efektif untuk menenangkan diri, menurunkan kecemasan, dan memberikan rasa aman.

3. Terapi Realitas melalui WDEPC

*Reality Therapy* dikembangkan oleh William Glasser pada tahun 1965, yang menekankan bahwa individu bertanggung jawab atas pilihan hidupnya. Menurut Glasser (1998), terapi realitas fokus pada kebutuhan dasar manusia (*love & belonging, power, freedom, fun, survival*) dan membantu klien mengevaluasi tindakannya. WDEPC (*Wants, Doing, Evaluation, Planning, Commitment*) adalah instrumen praktis dalam terapi realitas untuk membantu klien mengidentifikasi keinginan, mengevaluasi tindakan saat ini, membuat rencana konkret, dan berkomitmen melaksanakannya.

### **2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group work*) : tujuan, tipe-tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam *Group work***

*Social Group Work* sebagai salah satu metoda pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman pengalaman dalam kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan. 1) Tujuan *Group work*

Menurut Albert S. Alisi (1980) Beberapa tujuan yang dapat dicapai dari penggunaan metode groupwork adalah:

#### (1) Perbaikan (*Restorative*)

Bila anggota kelompok mengalami disfungsi/ gangguan sosial dan person dalam lingkungan sosialnya, maka pengalaman kelompok dapat dijadikan untuk mengadakan perbaikan. Contoh: Anak nakal, demoralisasi akibat situasi ekonomi, dan lain-lain.

#### (2) Pencegahan (*Preventif*)

Apabila anggota kelompok terancam oleh kerusakan fungsi personal dan sosial, maka pengalaman kelompok dapat didayagunakan untuk mempertahankan serta meningkatkan pelaksanaan fungsi secara baik. Contoh: Remaja yang tinggal di lingkungan yang buruk.

#### (3) Pertumbuhan Sosial Secara Normal

Pengalaman kelompok yang dibimbing pekerja sosial mampu membantu memperlancar pertumbuhan sosial secara normal serta pelaksanaan fungsi-fungsi sosial secara lebih baik. Contoh: anggota kepemudaan dalam Karang Taruna.

#### (4) Peningkatan Kemampuan Kepribadian

Pengalaman kolektif yang saling tukar menukar pengalaman dalam kelompok, maka individu akan mengembangkan keterampilan sosial, bakat terpendam, hobi, yang dicapai secara memadai melalui kehidupan individu. Contoh: diskusi intelektual, pengembangan minat, kelompok kegiatan sosial yang memungkinkan

setiap anggota untuk tumbuh dan memperoleh pengalaman hidup yang lebih lengkap.

(5) Peningkatan tanggung jawab sosial dan partisipasi sebagai warga masyarakat.

Pengalaman kelompok yang terbimbing dengan baik akan mampu menciptakan pengalaman yang dapat membuat para anggota kelompok untuk menyerap nilai tanggung jawab terhadap sesama, nilai demokrasi, baik untuk kepentingan pribadi, kelompok dan masyarakat. Contoh: anggota terlibat dalam suatu pengambilan keputusan mengambil suatu peran tertentu dalam kelompok, pengalaman membantu dan dibantu, pengalaman bertindak secara kolektif.

2) Tipe-Tipe Kelompok

Berdasarkan sumber yang merujuk pada Zastrow (2017), tipe-tipe kelompok dalam konteks pekerjaan sosial (*Social Group Work*) adalah sebagai berikut:

(1) Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation Groups*)

Kelompok ini sering digunakan untuk menentukan hubungan apa yang mungkin berkembang. Tidak memiliki agenda formal yang ketat dan pembicaraannya cenderung santai serta bisa melayang tanpa tujuan. Tujuan umumnya adalah untuk interaksi sosial, meskipun dalam pekerjaan sosial kelompok yang melibatkan klien biasanya memiliki tujuan yang lebih terstruktur.

(2) Kelompok Rekreasi (*Recreation Groups*)

Fokus utama kelompok ini adalah memberikan kesenangan dan kegiatan informal bagi anggotanya. Pekerja sosial mungkin berperan sebagai fasilitator kegiatan.

(3) Kelompok Keterampilan Rekreasi (*Recreation/Skill Building Groups*)

Kelompok yang bertujuan untuk mengajarkan keterampilan baru kepada anggotanya, yang sering kali dilakukan dalam suasana santai atau rekreasi. Contohnya adalah kelompok yang berfokus pada olahraga, seni, atau keterampilan praktis lainnya.

(4) Kelompok Pendidikan (*Educational Groups*)

Kelompok ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang tertentu. Pekerja sosial atau ahli lainnya berperan sebagai pengajar atau pemberi informasi. Tujuannya jelas dan terstruktur, seperti mengajarkan keterampilan parenting atau manajemen stres.

(5) Kelompok Pemecahan Masalah/Pengambilan Keputusan (*Problem-Solving and Decision-Making Groups*)

Kelompok yang dibentuk untuk bersama-sama mengidentifikasi masalah dan menemukan solusi terbaik. Sering ditemukan di dalam konteks organisasi atau komunitas (misalnya komite, *task force*).

(6) Kelompok Sosialisasi (*Socialization Groups*)

Kelompok yang bertujuan untuk membantu anggota mengubah perilaku dan meningkatkan keterampilan bersosialisasi agar berfungsi lebih efektif di masyarakat. Sering digunakan untuk klien yang kesulitan dalam interaksi sosial.

(7) Kelompok Terapeutik (*Therapeutic Groups*)

Kelompok yang didirikan untuk membantu anggota mengatasi masalah pribadi dan mengubah perilaku maladaptif. Sifatnya intensif dan dipimpin oleh pekerja sosial atau terapis terlatih.

(8) Kelompok Dukungan (*Support Groups*)

Kelompok yang terdiri dari orang-orang yang menghadapi masalah atau situasi serupa (misalnya support group bagi penyintas kekerasan atau orang dengan penyakit kronis). Fungsinya adalah memberikan dukungan emosional, berbagi pengalaman, dan memberikan saran praktis.

3) Keterampilan dalam *Group work*

Keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok (Kontak awal, membangun kontrak); Keterampilan menggunakan *tools*: asesmen kebutuhan kelompok, asesmen menentukan tipe kelompok, asesmen perubahan perilaku anggota kelompok, asesmen proses kelompok, asesmen kekompakan kelompok, asesmen *leadership function analysis*, asesmen *team climate questionnaire*, asesmen

*people skill inventory*. Keterampilan menetapkan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok.

Menurut Toseland & Rivas (2017), *recreational skill group* adalah kelompok yang dibentuk untuk memberikan keterampilan baru melalui aktivitas rekreatif, sehingga anggota tidak hanya memperoleh manfaat praktis tetapi juga dukungan emosional dan sosial. Maka dari itu, dalam kasus ini, *recreational skill group* dirancang untuk mengajarkan keterampilan *dropshipping* melalui *Shopee*. Pilihan ini didasarkan pada:

1. Fleksibilitas: usaha bisa dilakukan dari rumah, tanpa meninggalkan anak-anak.
2. Ringan modal: tidak membutuhkan investasi besar, cocok bagi klien dengan kondisi ekonomi terbatas.
3. Konteks kekinian: sesuai dengan perkembangan teknologi digital dan tren belanja online.

Dengan keterampilan ini, klien diharapkan memperoleh aktivitas produktif yang bisa mengurangi kecemasan, sekaligus membuka peluang ekonomi keluarga.

## **2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial**

### **2.2.1. Engagement**

Tahap ini adalah tahap permulaan pekerja sosial bertemu dengan klien, dalam proses ini terjadi pertukaran informasi mengenai apa yang dibutuhkan klien, pelayanan apa yang akan diberikan oleh pekerja sosial dan lembaga sosial dalam membantu memenuhi kebutuhan klien atau memecahkan masalah klien. Kontrak diartikan sebagai suatu kesepakatan antara pekerja sosial dengan klien yang di dalamnya dirumuskan hakekat permasalahan klien, tujuan-tujuan pertolongan yang hendak dicapai, peranan-peranan dan harapan-harapan pekerja sosial dan klien, metode-metode pertolongan yang akan digunakan serta pengaturan-pengaturan lainnya, dalam tahap *engagement* ini terjadi relasi antara klien dengan pekerja sosial.

Tugas pekerja sosial pada tahap *engagement*, *intake*, dan kontrak adalah:

- 1) Melibatkan diri dalam situasi tersebut,
- 2) Menciptakan komunikasi dengan semua orang yang terlibat,

3) Mulai mendefinisikan ukuran- ukuran / parameter yang berkaitan dengan hal - hal yang akan mereka laksanakan,

4) Menciptakan atau membuat suatu struktur kerja awal / pendahuluan.

Pekerja sosial harus menciptakan iklim yang kondusif dan komunikasi yang efektif dengan klien dalam menumbuhkan relasi pertolongan agar klien dapat memecahkan masalah. Iklim kondusif serta komunikasi yang efektif akan memungkinkan klien untuk mencurahkan perasaan dan menginformasikan masalah yang dihadapinya. Pekerja sosial harus bisa menumbuhkan rasa percaya terhadap klien bahwa sebagai penolong dalam hal ini pekerja sosial mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien dan pada tahap awal ini pekerja sosial hanya dapat memperoleh pengetahuan tentang klien, situasi, dan kesadaran dirinya secara umum. Hal yang paling penting bagi pekerja sosial adalah objektivitas keterbukaan pikiran, keterbukaan

untuk menyadari dan mengontrol reaksi-reaksi diri sendiri. Keahlian yang sama pentingnya adalah kemampuan untuk menyadari keberadaannya dalam diri klien dan juga hubungannya dengan mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerja sosial bukan penentu keberhasilan proses pertolongan, melainkan sebagai pemberi fasilitas keberhasilan.

Dilakukan upaya pencapaian kesesuaian saat *intake* proses (kontrak), dalam arti antara karakteristik klien dengan persyaratan eligibilitas pelayanan yang ada. Bila hal ini tidak dicapai, maka klien akan segera dirujuk kepada sumber lain yang memenuhi karakteristik dan permasalahan klien. Beberapa tujuan proses *intake*, *engagement* dan kontrak adalah:

1) Memberikan pelayanan yang tepat kepada klien yang memerlukan pertolongan.

2) Memahami dan mengerti serta menilai permasalahan klien (dalam hal ini calon klien / pelamar sehingga dapat menentukan dengan tepat fokus masalah klien).

3) Menentukan bagaimana dan dimana kebutuhan dan permasalahan tersebut dapat dipenuhi atau dipecahkan.

4) Menentukan dan menafsirkan berbagai persyaratan dari suatu badan/lembaga

Masyarakat.

- 5) Membuat keputusan bahwa pelamar memenuhi syarat dan berhak memperoleh Pelayanan.
- 6) Membina hubungan pertolongan yang baik (rapport).
- 7) Membicarakan dan membuat rencana pelayanan (kontrak).
- 8) Menjelaskan masing - masing peranan dalam proses pertolongan.
- 9) Memberikan apa yang dibutuhkan klien sesuai dengan situasi *intake*.

### **2.2.2. Asesmen**

Asesmen merupakan proses pengungkapan dan pemahaman masalah klien, yang meliputi: bentuk masalah, ciri- ciri masalah, ruang lingkup masalah, faktor-faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah, upaya pemecahan masalah yang terdahulu yang pernah dilakukan klien, kondisi keberfungsian klien saat ini dan berdasarkan hal itu semua maka dapat ditentukan fokus atau akar masalah klien. Hal ini sesuai dengan pendapat dari intervensi Mahabbati (2014:4) yang menyatakan bahwa asesmen merupakan tahap yang penting dalam penyusunan intervensi karena menjadi dasar untuk mengetahui karakteristik gangguan yang terjadi pada klien dan perencanaan untuk tindakan selanjutnya.

Asesmen merupakan salah satu tahap dalam keseluruhan proses intervensi pekerjaan sosial yang bersifat terus menerus atau berkesinambungan (on going process). Proses ini akan selalu berlanjut sepanjang pelaksanaan pemberian pelayanan kepada klien. Tujuan asesmen adalah untuk mendapatkan dan memahami masalah yang ada, keinginan klien dan solusi, dan orang dalam situasi (person-in situation) sehingga pekerja sosial dan klien dapat membangun suatu rencana meringankan atau menangani masalah. Proses asesmen merupakan suatu usaha bersama untuk:

- 1) Memahami sifat, ruang lingkup, dan urgensi masalah
- 2) Memahami makna masalah bagi klien
- 3) Memahami harapan yang diinginkan klien
- 4) Mengidentifikasi kekuatan, sumber, dan potensi dalam diri klien dan lingkungannya.

5) Mengumpulkan data dan informasi yang bermakna dan harus dipertimbangkan, termasuk pengetahuan profesional, untuk mengklarifikasi sasaran perubahan, memilih tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, dan mengembangkan rencana serta evaluasi kemajuan terhadap ketecapaiannya.

Sementara Compton dalam Suharto menyebutkan bahwa, terdapat 4 pertanyaan kunci dalam asesmen, yaitu:

1) Data apa yang diperlukan dalam asesmen?

Maksudnya adalah aspek - aspek apa saja yang perlu digali dalam suatu asesmen, karena permasalahan yang dihadapi seorang klien, asesmen yang dilakukan terhadapnya akan berbeda dengan klien yang lain.

2) Siapa yang memiliki data?

Data yang diperlukan tidak semata - mata diperoleh dari klien saja, tetapi dapat juga dari orang lain, terutama yang berkaitan dengan orang-orang yang berpengaruh terhadap klien atau dikenal dengan istilah significant others. Pihak mana saja yang kiranya memiliki data yang diperlukan dan dapat memperkuat informasi yang dikumpulkan, perlu diketahui oleh pekerja sosial.

3) Bagaimana data akan dikumpulkan / diperoleh?

Maksudnya adalah metode apa atau cara yang digunakan dalam mengumpulkan datanya. Terdapat berbagai cara yang dapat ditempuh dalam proses mengumpulkan data, misalnya : studi dokumentasi (mempelajari file-file wawancara, pengamatan atau observasi, dan menggunakan instrumen tertentu.

4) Siapa yang akan memproses data dan mengembangkan rencana pelayanan?

Apakah data yang telah dikumpulkan akan diolah dan penanganan selanjutnya dilakukan oleh pekerja sosial yang bersangkutan atau dilakukan oleh orang lain.

### **2.2.3. Rencana Intervensi**

Rencana intervensi merupakan tahap pemilihan strategi, metode, dan teknik yang disusun dan dirumus kan oleh pekerja sosial berdasarkan pada proses asesmen klien yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan klien dengan meliputi serangkaian kegiatan-kegiatan. Tahap rencana intervensi tersebut sebagaimana sesuai

dengan pendapat dari Tatong (2012:81) bahwa pada fase perencanaan, kegiatan yang dilaksanakan meliputi merumuskan sasaran, mengevaluasi strategi kemungkinan, menyepakati rencana intervensi, menentukan siapa yang akan melakukan, apa dan bilamana hal itu dilakukan.

Tahap perencanaan, rencana intervensi ini merupakan langkah lanjutan dari assesmen yang telah dilaksanakan. Perencanaan didefinisikan sebagai proses untuk menetapkan hasil akhir yang ingin dicapai pada awal kegiatan (Dewi & Hadiwijaya, 2016 : 120). Tahap ini merupakan proses menentukan pelayanan di masa mendatang melalui aktivitas pengorganisasian. Proses perencanaan dimulai dengan mendeskripsikan dengan menjelaskan secara komprehensif dan kualitatif berdasar atas hasil asesmen. Kegiatan dalam tahap perencanaan intervensi ini meliputi :

- 1) Analisis hasil assesmen, setiap pekerja sosial memiliki hasil assesmen dari penerima manfaat yang diampunya;
- 2) Pembahasan kasus, setelah mendapat hasil assessmen dilakukan temu bahas kasus oleh pekerja sosial guna membahas program dan tindakan intervensi yang sesuai untuk penerima manfaat;
- 3) Pemberitahuan hasil pembahasan kasus pada penerima manfaat,
- 4) Penempatan penerima manfaat pada jenis program pelayanan yang sesuai.

#### **2.2.4. Intervensi**

Intervensi menjadi langkah pemberian bantuan terhadap penerima manfaat atas apa yang menjadi permasalahannya. Tujuan dari intervensi itu sendiri adalah untuk mengembalikan kemampuan dan keberfungsian sosial penerima manfaat. Sebagaimana pendapat dari Hardjomarsono (2013:5) yang menyatakan bahwa tujuan dari intervensi sosial adalah :

- 1) Dapat memperoleh kembali keberfungsian sosialnya selaku anggota masyarakat yang layak;
- 2) Memperoleh kemampuan untuk mengatasi gangguan yang dihadapinya;
- 3) Meningkatkan kemampuan mengatasi masalah dalam kehidupannya dengan teknik penyelesaian masalah yang lebih baik;

- 4) Lebih mampu menjalankan peranan-peranan barunya sesuai dengan perkembangan dirinya sehingga gangguan serupa dapat dicegah supaya tidak berulang lagi.

#### **2.2.5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pelaksanaan intervensi, pada tahap ini semua kegiatan dari awal sampai akhir dievaluasi, dengan adanya evaluasi dapat diketahui keberhasilan, kelebihan serta kekurangan dalam program intervensi. Evaluasi dapat digunakan untuk melihat tingkat keberhasilan program, kemudian diambil suatu keputusan apakah program diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dikembangkan, diterima, atau ditolak (Darodjat & Wahyudhiana, 2015:3). Evaluasi dilakukan dua kali dalam setahun yaitu pada pertengahan tahun dan akhir tahun. Evaluasi dilakukan oleh pekerja sosial dengan panduan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dilakukan melalui observasi terhadap penerima manfaat. Aspek yang dievaluasi oleh penerima manfaat meliputi aspek fisik dan aspek sosial. Aspek fisik, termasuk fisik dan kesehatan serta keberhasilan bantu diri. Aspek sosial, termasuk kemampuan realisasi sosial, kemampuan relasi sosial, kemampuan penyesuaian diri, sikap dan perilaku.

#### **2.2.6. Terminasi dan Rujukan**

Tahap ini dilakukan saat tujuan-tujuan yang telah disepakati antara pekerja sosial dan klien dalam kontrak telah dicapai atau disaat terjadinya suatu hambatan dengan alasan-alasan tertentu yang dihadapi pekerja sosial atau klien yang memungkinkan terjadinya pergantian tenaga ahli yang lebih berkompeten dalam penanganan permasalahan guna mencapai keberhasilan pada tujuan proses pertolongan yang diharapkan.

### **2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Case work* dan *Group work***

Mengacu pada Zastrow (1982) yang dikutip oleh Hurerah (2008:149), terdapat beberapa peran pekerja sosial dalam menangani suatu masalah, enam peran berikut ini sangat relevan diketahui oleh para pekerja sosial yang akan menangani suatu kasus atau masalah sosial:

- 1) *Enabler*

Peranan sebagai enabler adalah membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka, menjelaskan dan mengidentifikasi masalah-masalah mereka, dan menangani masalah yang mengembangkan kemampuan mereka agar dapat mereka hadapi secara lebih efektif.

#### 2) *Broker*

Peranan sebagai broker adalah menghubungkan individu-individu dan yang membutuhkan pertolongan dengan pelayanan masyarakat. Seorang broker karena individu atau kelompok Peranan ini dilakukan oleh tersebut kerap kali tidak mengetahui dimana dan bagaimana mendapatkan pertolongan tersebut.

#### 3) *Expert*

Sebagai seorang expert, ia berperan menyediakan informasi dan memberikan saran-saran dalam berbagai area, misalnya seorang expert menyarankan tentang bagaimana struktur organisasi dapat dikembangkan dalam masyarakat dan kelompok-kelompok masyarakat mana saja yang harus terwakili.

#### 4) *Social Planner*

Seorang *social planner* berperan mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah sosial dan menganalisis fakta-fakta tersebut serta menyusun alternatif tindakan yang rasional dalam menangani masalah tersebut. Kemudian, mengembangkan program, mencari alternatif sumber pendanaan dan mengembangkan konsensus dalam kelompok yang mempunyai berbagai minat dan kepentingan.

#### 5) *Advocate*

Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana pekerja sosial melaksanakan fungsinya sebagai advocate yang mewakili kelompok masyarakat pertolongan ataupun pelayanan, tetapi yang membutuhkan institusi yang seharusnya memberikan pertolongan tersebut tidak memperdulikan ataupun menolak tuntutan masyarakat

#### 6) *The Activist*

Sebagai seorang activist, ia senantiasa melakukan perubahan yang mendasar dan sering kali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada

kelompok masyarakat yang tidak beruntung (*disadvantaged group*). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pekerja sosial dalam melakukan praktik pekerjaan sosial memiliki berbagai peran yang digunakan untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat tergantung pada masalah yang dialami oleh individu, kelompok dan masyarakat tersebut.

### **2.3.1 Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV**

Praktik pekerjaan sosial dalam konteks HIV memiliki peran penting dalam memberikan dukungan biopsikososial dan spiritual kepada individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Menurut Handbook of HIV and Social Work (Poindexter, 2010), pekerja sosial berperan dalam berbagai tingkat praktik, diantaranya:

#### **1. Layanan Langsung (Direct Practice)**

Pekerja sosial memiliki peran utama dalam menyediakan layanan langsung kepada individu yang hidup dengan HIV. Layanan ini mencakup konseling pencegahan, dukungan emosional, intervensi krisis, perencanaan perawatan, dan manajemen kasus. Dalam prosesnya, pekerja sosial membantu klien memahami diagnosis, mengatasi stigma, menavigasi sistem layanan kesehatan, serta menjaga kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (HAART). Keterampilan empatik, nonjudgmental, dan menghormati otonomi klien menjadi kunci keberhasilan intervensi.

#### **2. Pencegahan dan Edukasi**

Pekerja sosial juga berperan dalam upaya pencegahan primer dan sekunder HIV. Mereka berpartisipasi dalam penyuluhan, pendidikan seks yang aman, dan promosi perilaku sehat. Menurut Poindexter (2010), pekerja sosial menggunakan pendekatan berbasis hubungan (*relationship-based approach*) untuk menjangkau kelompok berisiko tinggi seperti pengguna narkoba suntik, komunitas LGBTQ+, dan remaja yang berisiko. Pekerja sosial harus sensitif terhadap keragaman budaya, gender, orientasi seksual, serta latar belakang sosial ekonomi dalam menyampaikan intervensi pencegahan.

### 3. Dukungan Psikososial dan Keluarga

Aspek psikososial menjadi fokus penting dalam praktik pekerja sosial. Klien yang hidup dengan HIV sering kali menghadapi stres, kecemasan, depresi, dan kehilangan dukungan sosial akibat stigma. Pekerja sosial memberikan konseling suportif untuk membantu klien menyesuaikan diri, memperkuat harga diri, dan membangun kembali relasi sosial. Selain itu, dukungan terhadap keluarga juga krusial karena keluarga berperan sebagai sistem utama bagi kesejahteraan klien (Poindexter, 2010).

### 4. Kompetensi Budaya dan Etik

Praktik pekerjaan sosial dengan klien HIV menuntut kompetensi budaya dan etika tinggi. Setiap individu dipengaruhi oleh konteks budaya yang berbeda dalam memahami penyakit dan mencari pertolongan. Oleh karena itu, pekerja sosial harus menghormati keanekaragaman nilai, tradisi, serta memperhatikan hak-hak asasi manusia klien. Pendekatan berbasis kekuatan (*strengths perspective*) dan pemberdayaan (*empowerment*) menjadi prinsip dasar untuk membantu klien memperoleh kendali atas kehidupannya.

### 5. Advokasi dan Kebijakan Sosial

Selain praktik klinis, pekerja sosial juga berperan sebagai advokat dalam memperjuangkan hak-hak orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Mereka bekerja pada tingkat komunitas dan kebijakan publik untuk menghapus diskriminasi, memperluas akses layanan kesehatan, dan meningkatkan kesadaran sosial. Poindexter (2010) menekankan bahwa pekerjaan sosial harus berlandaskan kerangka hak asasi manusia dalam menangani HIV agar tercipta keadilan sosial dan kesetaraan pelayanan bagi semua lapisan masyarakat.

Hugo (2010) menjelaskan dalam praktik pekerjaan sosial dengan Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), sejumlah prinsip fundamental yang harus menjadi landasan bagi setiap intervensi sosial, diantaranya yaitu :

#### 1. Keadilan Sosial (*Social Justice*)

Pekerja sosial memiliki tanggung jawab moral untuk menanggapi ketidakadilan ekonomi dan sosial yang dihadapi ODHA. Prinsip ini menuntut pekerja sosial untuk aktif menghapus berbagai bentuk diskriminasi dan memperjuangkan hak kelompok rentan agar memperoleh akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan, sosial, dan ekonomi.

#### 2. Harkat dan Martabat Individu (*Dignity and Worth of the Person*)

Setiap manusia berhak dihormati tanpa memandang ras, agama, jenis kelamin, orientasi seksual, maupun status sosial. Pekerja sosial dalam konteks HIV/AIDS, wajib memandang ODHA bukan sebagai objek belas kasihan, tetapi sebagai individu yang bermartabat dan berhak menentukan arah hidupnya sendiri.

#### 3. Kepentingan terhadap Relasi Manusia (*Importance of Human Relationship*)

Manusia adalah makhluk sosial yang memerlukan relasi untuk bertahan hidup. ODHA sering kali mengalami isolasi sosial akibat stigma. Oleh karena itu, pekerja sosial perlu membantu membangun kembali hubungan interpersonal dan memperkuat jejaring dukungan sosial klien.

#### 4. Hak Asasi Manusia (*Human Rights*)

HIV/AIDS sering kali menimbulkan pelanggaran hak asasi, terutama melalui stigma dan diskriminasi. Pekerja sosial bertindak sebagai advokat yang memperjuangkan hak-hak ODHA agar diperlakukan secara manusiawi dan adil. Peran ini mencakup advokasi kebijakan publik dan perlindungan terhadap pelanggaran hak klien.

#### 5. Kompetensi Kebudayaan (*Cultural Competence*)

Pekerja sosial harus memiliki kepekaan budaya dalam memahami nilai, norma, serta sistem keyakinan klien. Prinsip ini mengajarkan pentingnya kerendahan hati, rasa hormat, dan keterbukaan untuk terus belajar dari keberagaman budaya ODHA dan komunitasnya.

#### 6. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pekerja sosial membantu ODHA melihat dirinya bukan sebagai korban pasif, tetapi sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk berperan aktif dalam

kehidupan dan pengambilan keputusan. Pendekatan ini menumbuhkan rasa kontrol, kepercayaan diri, dan partisipasi ODHA dalam setiap proses layanan.

#### 7. Perspektif Kekuatan (*Strengths Perspective*)

ODHA dipandang sebagai individu yang memiliki kekuatan, sumber daya, dan kapasitas untuk bangkit. Prinsip ini menolak pandangan patologis yang hanya fokus pada kelemahan, dan sebaliknya menekankan potensi positif klien untuk mengatasi tantangan hidupnya.

#### 8. Transformasi Sosial (*Social Transformation*)

Prinsip ini menekankan tanggung jawab pekerja sosial untuk terlibat dalam perubahan sosial yang lebih luas. Pekerja sosial tidak hanya menolong individu, tetapi juga berperan dalam mengubah struktur sosial yang menindas ODHA, seperti stigma institusional dan ketidakadilan kebijakan publik.

#### 9. Belas Kasihan (*Compassion*)

Belas kasih berarti “suffer with” — turut merasakan penderitaan ODHA dan hadir bersama mereka dalam situasi sulit. Pekerja sosial harus menumbuhkan empati mendalam yang mendorong keterlibatan tulus dalam proses penyembuhan dan pemberdayaan klien.

#### 10. Harapan dan Kesaksian (*Hope and Witness*)

Pekerja sosial menjadi sumber harapan bagi ODHA, membantu mereka menghadapi keputusasaan dan keraguan. Selain itu, pekerja sosial juga bertindak sebagai saksi yang berani bersuara melawan ketidakadilan sosial dan membela hak klien.

#### 11. Etika Perawatan (*Ethic of Care*)

Etika perawatan menekankan pentingnya hubungan manusiawi yang penuh empati, kolaborasi, dan tanggung jawab. Pekerja sosial harus menunjukkan perhatian tulus, keingintahuan, serta keterlibatan aktif dalam setiap interaksi dengan ODHA untuk membangun relasi terapeutik yang bermakna.

## 2.4. Tinjauan Konseptual

### 2.4.1 Definisi HIV

Kementrian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immunodeficiency Syndrome*, (2005:5) menjelaskan bahwa HIV/AIDS adalah : *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yaitu sel CD4 yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh.

Sementara itu, *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Oleh karenanya manusia dapat meninggal bukan semata-mata oleh virus HIV nya tetapi oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak seandainya daya tahan tubuhnya tidak rusak. Nursalam dan Ninuk (2007:39) memberikan penjelasan mengenai pengertian HIV/AIDS adalah *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan didalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

Adapun menurut Zubairdi Djoerban (1991:11) menyatakan bahwa: "*Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang termasuk retroviradae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi virus HIV". Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Virus HIV yang menyerang sel darah putih yaitu sel CD4 yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia.

Hal ini mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.

#### **2.4.2 Cara Penularan HIV/AIDS**

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu: kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian AST (Air Susu Ibu). (Zein, 2006).

Berikut adalah cara seseorang terkena HIV-AIDS:

- 1) Seksual. Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.
- 2) Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
- 3) Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
- 4) Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- 5) Melalui transplantasi organ pengidap HIV. Penularan dari ibu ke anak Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
- 6) Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium. Terdapat resiko penularan melalui pekerjaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja

kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2005). Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci, 2005).

Menurut WHO (1996), terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan antara lain: Kontak fisik orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular, memakai milik penderita Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular, digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya, dan mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular HIV HIV-AIDS tidak dapat ditularkan melalui :

- 1) Hidup serumah dengan ODHA tidak melakukan hubungan seksual
- 2) Jabat tangan atau bersentuhan dengan ODHA
- 3) Kontak dengan peralatan yang telah dipakai ODHA
- 4) Pakaian, handuk dan sapu tangan yang dipakai bersama
- 5) Toilet atau kamar mandi dengan ODHA
- 6) Berpelukan dan berciuman dengan ODHA kecuali jika terdapat luka dimulut
- 7) Gigitan serangga
- 8) Berenang dan berhubungan sosial.

### **2.4.3 Gejala-Gejala HIV/AIDS**

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi). Gejala mayor, yaitu: Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis, demensia/ HIV ensefalopati, sedangkan gejala minor (tidak umum terjadi),

yaitu: Batuk menetap lebih dari 1 bulan, *dermatitis generalisata*, adanya *herpes zoster multisegmental* dan *herpes zoster* berulang, *kandidias orofaringeal*, *herpes simpleks kronis progresif*, *limfadenopati generalisata*, *Retinitis virus Sitomegalo*. Menurut Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) (2008), gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase, yaitu :

#### 1) Fase awal

Fase awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi, tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

#### 2) Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih, tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek.

#### 3) Fase akhir

Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS.

### **2.4.4 Cara Mencegah Penularan HIV/AIDS**

Kementrian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual *Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immonodeficiency Syndrome*, (2005:6) menyebutkan cara mencegah penularan HIV/AIDS adalah :

- (1) Menghindarkan hubungan seks diluar nikah. Usahakan hanya berhubungan seks dengan satu orang pasangan seks, tidak berhubungan seks dengan orang lain,
- (2) Ibu pengidap HIV, hendaknya jangan hamil tanpa mengkonsultasikan pada dokter kandungan karena akan memudahkan penularan HIV kepada janinnya,

- (3) Kelompok berperilaku resiko tinggi dianjurkan untuk tidak menjadi donor darah,
- (4) Pengguna jarum suntik dan alat tusuk lainnya harus dijamin sterilitasnya, dan
- (5) Orang yang sudah HIV positif dan masih berhubungan seksual aktif gunakan kondom secara benar.

#### **2.4.5 VCT (*Voluntary Counseling Testing*)**

*Voluntary Counseling Testing* (VCT) Nursalam (2013) mendefinisikan VCT sebagai suatu pembinaandua arah (dialog) yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), keluarganya dan lingkungannya. Ia juga menjelaskan tujuan dari VCT ini adalah sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan tentang faktor - faktor resiko penyebab infeksi HIV, dan pengembangan perilaku, dukungan akses pelayanan, serta membantu mengurangi stigma pada masyarakat sekitarnya, didalam VCT yang dilakukan oleh ODHA memiliki tahap yang perlu dilalui (Nursalam, 2013), yaitu:

##### 1) Prakonseling

Tahap ini lebih bertujuan kepada pengubahan pola tingkah laku melalui pertukaran informasi-informasi mengenai aplikasi perilaku dan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS, khususnya bagi individu yang telah diketahui memiliki perilaku beresiko tinggi. Individu yang sedang menjalani prakonseling VCT akan diberikan pengarahan dan dukungan agar kecemasan yang terjadi dapat berkurang serta mampu memutuskan keberlanjutan proses VCT yang dijalaninya tersebut.

##### 2) Deteksi HIV.

Tahap ini memuat kegiatan pemeriksaan (tes) HIV dengan tes darah untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi ataukah belum. Tes deteksi yang dapat digunakan adalah tes ELISA (Latex Agglutination) dan tes Western Blot. Apabila seseorang diketahui positif HIV melalui tes ELISA (Latex Agglutination), ia perlu kembali diperiksa dengan tes Western Blot untuk konfirmasi lebih lanjut sebelum dipastikan positif terinfeksi HIV.

### 3) Pascakonseling

Tahap ini diberikan kepada seseorang, baik yang telah dipastikan positif terinfeksi HIV maupun yang negatif. Hal ini bertujuan memberikan penguatan kepada seseorang dengan perilaku berisiko tinggi agar mengubah perilakunya menjadi lebih aman. Orang tersebut juga diarahkan agar menjadwalkan tes ulang di waktu mendatang untuk memastikan statusnya kembali.

#### **2.4.6 Antiretroviral Therapy (ART)**

Terapi *Antiretroviral* merupakan salah satu pengobatan untuk pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Terapi *Antiretroviral* tidak menyembuhkan, namun dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Kementerian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome*, (2005:8) menjelaskan bahwa Obat ARV merupakan pengobatan untuk AIDS, meskipun obat ARV tidak menyembuhkan, namun dapat menghambat orang yang terinfeksi HIV masuk pada tahap AIDS dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Obat ARV mencegah replikasi dan menurunkan jumlah virus dalam darah, menghambat kerusakan kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas. Nursalam dan Ninuk (2007:98) menjelaskan tentang terapi *Antiretroviral* yang mana HIV menyebabkan terjadinya penurunan kekebalan tubuh sehingga pasien rentan terhadap serangan infeksi oportunistik. Obat ARV bisa diberikan pada pasien untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan menurunkan kecacatan. Obat ARV tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup penderita HIV/AIDS.

Adapun Samsuridjal Djauzi (2003:29) memberikan penjelasan mengenai terapi *Antiretroviral* (ART) ialah Obat ARV amat bermanfaat untuk pengobatan penyakit infeksi HIV dan AIDS. ART menekan angka kesakitan dan angka kematian HIV/AIDS. Penyakit infeksi oportunistik menjadi lebih mudah diatasi. Infeksi oportunistik juga lebih jarang ditemukan. Kendala Pengobatan HIV antara lain

kesukaran ODHA untuk minum obat teratur, efek samping ART timbulnya resistensi HIV terhadap obat ARV.

Dari penjelasan diatas, maka dapat dipahami bahwa terapi *Antiretroviral* ialah jenis pengobatan untuk pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Terapi *Antiretroviral* tidak dapat menyembuhkan pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, namun dapat menghentikan aktivitas virus, menurunkan jumlah virus, memulikan sistem imun, dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik. Hambatan yang dialami dalam menjalani terapi *Antiretroviral* adalah kepatuhan minum obat, efek samping yang dirasakan, timbulnya resistensi virus terhadap obat *Antiretroviral*. Dengan adanya terapi *Antiretroviral* dapat memperbaiki kualitas hidup serta memperpanjang harapan hidup penderita HIV/AIDS.

Nursalam dan Ninuk (2007:98) menjelaskan bahwa tujuan pemberian *Antiretroviral* (ARV) yaitu "menghentikan replikasi HIV, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV". Chris W. Green dalam Spiritia (2009:8-9) menjelaskan mengenai manfaat yang didapatkan apabila menggunakan terapi *Antiretroviral* (ART) yaitu "menghambat perjalanan virus HIV, meningkatkan jumlah sel CD4, mengurangi jumlah *viral load* dalam darah, dan tubuh merasa lebih baik".

Samsuridjal Djauzi (2003:9) juga mengungkapkan mengenai manfaat dari terapi *Antiretroviral* yaitu "menurunkan jumlah virus, dan meningkatkan kekebalan tubuh, dan mengurangi resiko penularan". Meski terapi *Antiretroviral* ini telah diakui secara luas manfaatnya, namun setiap orang yang akan melakukan terapi *Antiretroviral* sebaiknya memahami terapi ini dengan baik. Perlu dipertimbangkan indikasi serta dilakukan persiapan yang cukup matang. Seperti yang diketahui, obat ARV selain bermanfaat juga memiliki efek samping, untuk itu disarankan bagi ODHA yang ingin memulai terapi *Antiretroviral* dianjurkan untuk melakukan konseling (erlebih dahulu). Pemahaman mengenai obat *Antiretroviral* ini akan dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat ARV.

Persyaratan yang paling penting untuk memulai terapi *Antiretroviral* ialah kesiapan dalam hal informasi mengenai terapi *Antiretroviral* dan efek sampingnya.

Dan

membuat jaringan dukungan untuk membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Waktu memulai obat ARV juga harus dipertimbangkan dengan seksama karena obat ARV diberikan dalam jangka waktu panjang. Samsuridjal Djauzi (2003:42) menjelaskan bahwa "indikasi memulai terapi *Antiretroviral* didasarkan pada kemungkinan 15 terjadinya AIDS dalam 3 tahun. Sehingga berdasarkan data tersebut indikasi ART adalah simplomatik, *viral load*, > 55.000 kopi/ml, CD4 < 350 sel/mm<sup>3</sup>". Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hal yang harus diperhatikan pada saat memulai terapi ARV dan efek sampingnya serta dukungan sosial dan motivasi. Seorang ODHA dianjurkan memulai terapi ARV apabila *viral load* > 55.000 kopi/ml, CD4 < 350 SEL/MM<sup>3</sup>".

#### **2.4.7 HIV/AIDS dan Dampak Psikososial**

Menurut WHO (2022), HIV bukan hanya permasalahan medis, tetapi juga berdampak pada aspek psikososial individu yang mengalaminya. ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sering menghadapi stigma, diskriminasi, dan hambatan akses terhadap layanan sosial maupun kesehatan, yang dapat menimbulkan rasa putus asa, kesepian, hingga gangguan psikologis.

Kemudian didalam konteks praktikum, klien merupakan ODHA dengan riwayat penggunaan narkoba suntik (penasun). Kondisi ini memperbesar beban psikososial karena selain menghadapi HIV, klien juga membawa stigma sosial sebagai eks-penasun. Hal ini meningkatkan risiko munculnya kecemasan dan kekhawatiran berlebihan terhadap masa depan dirinya maupun keluarga kecilnya.

Selain itu, klien juga mengonsumsi terapi ARV (*Antiretroviral*) berupa TLD (Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), TLD adalah lini pertama pengobatan HIV di Indonesia karena lebih efektif, memiliki resistensi rendah, dan efek samping yang relatif ringan. Terapi ARV ini membantu menekan jumlah virus dalam tubuh hingga mencapai kondisi undetectable, sehingga

kualitas hidup ODHA meningkat, namun kepatuhan minum obat seumur hidup sering kali memunculkan beban psikologis, termasuk rasa cemas yang dialami klien.

#### **2.4.8 Kecemasan pada ODHA**

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir berlebihan, tegang, serta munculnya dugaan buruk tentang masa depan (Nevid, Rathus, & Greene, 2018). Freud (1936) mendefinisikan kecemasan sebagai sinyal bahaya internal yang menandai adanya konflik antara dorongan, norma, dan realitas.

Pada ODHA, kecemasan biasanya dipicu oleh ketidakpastian kesehatan, kekhawatiran akan stigma sosial, serta rasa takut terhadap kesejahteraan keluarga (Shrestha et al., 2021). Studi Mahendra (2023) juga menunjukkan bahwa kecemasan ODHA sering berhubungan dengan tanggung jawab keluarga dan rasa takut kehilangan peran sebagai pencari nafkah. Dalam kasus klien, kecemasan muncul dalam bentuk kekhawatiran mendalam tentang masa depan anak-anaknya, keberlangsungan ekonomi keluarga, serta beban istri sebagai pendamping utama.

#### **2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus**

Adapun regulasi terkait Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu sebagai berikut :

1. UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial  
Menjadi dasar penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang meliputi upaya pemulihan, pemeliharaan, dan pengembangan keberfungsian sosial individu, termasuk bagi ODHA.
2. UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika  
Mengatur upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkotika, termasuk pengguna narkotika suntik (penasun).
3. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan  
Menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, termasuk layanan HIV/AIDS melalui terapi ARV, secara merata dan tanpa diskriminasi.

4. UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah  
Menegaskan kewajiban pemerintah daerah menyediakan layanan dasar di bidang kesehatan dan sosial, termasuk layanan HIV/AIDS.
5. UU No. 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) sebagaimana diubah dengan Perppu No. 2 Tahun 2017  
Menjadi dasar keberadaan NGO/LSM seperti Yayasan Pelita Ilmu dalam melaksanakan peran sosial, kesehatan, dan pendidikan.
6. UU No. 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial  
Mengatur peran pekerja sosial sebagai profesi dengan kompetensi, nilai, dan keterampilan dalam memberikan layanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, termasuk pendampingan ODHA.
7. UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas  
Menjamin perlindungan dari diskriminasi serta akses layanan sosial dan kesehatan, relevan bagi ODHA yang kerap mengalami stigma sosial.
8. Perpres No. 124 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Perpres No. 75 Tahun 2006 tentang KPAN  
Memperkuat kelembagaan KPA sebagai mitra pemerintah dan NGO dalam menanggulangi HIV/AIDS.
9. Permenkes RI No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS  
Menjadi pedoman nasional pencegahan, pemeriksaan (VCT), pengobatan ARV, perawatan, dan dukungan berkesinambungan.
10. Permenkes RI No. 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV  
Mengatur standar konseling dan tes HIV yang wajib dilaksanakan sesuai etika dan prosedur medis.
11. Permensos RI No. 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Sosial di Kabupaten/Kota  
Menetapkan bahwa ODHA termasuk PMKS yang berhak atas layanan rehabilitasi sosial dan pemberdayaan.

12. Perda Provinsi DKI Jakarta No. 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS  
Menjadi dasar hukum penanggulangan HIV/AIDS di wilayah DKI Jakarta.
13. Pergub DKI Jakarta No. 26 Tahun 2012 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota Administrasi  
Mengatur kelembagaan KPA di tingkat provinsi dan kota/kabupaten administrasi di DKI.
14. Pergub DKI Jakarta No. 231 Tahun 2015 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kota/Kabupaten Administrasi  
Penyempurnaan Pergub sebelumnya terkait kelembagaan dan tugas KPA di Jakarta.
15. Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2020–2024  
Dokumen kebijakan pemerintah pusat untuk mencegah infeksi baru, meningkatkan akses ARV, serta mengurangi stigma.
16. Program Tri Zero (Zero New Infection, Zero AIDS-related Death, Zero Discrimination)  
Strategi global UNAIDS yang diadopsi Indonesia sebagai acuan penanggulangan HIV.
17. Pedoman Praktikum Institusi Poltekesos Bandung Tahun 2025  
Menjadi acuan mahasiswa dalam menjalankan praktikum sesuai standar akademik dan profesional pekerja sosial.
18. Pedoman Internal Yayasan Pelita Ilmu & NGO Mitra HIV/AIDS  
Mengatur peran NGO dalam konseling, edukasi, pendampingan sebaya, dan pemberdayaan ODHA sesuai standar nasional dan internasional.

## **BAB III**

### **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum**

##### **3.1.1 Profil Lembaga**

Yayasan Pelita Ilmu berdiri pada tanggal 4 Desember 1989 memiliki visi menjadi institusi yang terkemuka dan konsisten dalam mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mandiri dan produktif serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sejak didirikan 35 tahun lalu oleh Prof. DR. Dr Samsuridjal Djauzi, SpPD, KAI; Prof. Dr. Zubairi Djoerban, SpPD, KHOM; Sri Wahyuningsih, SKM, MSi, Yayasan Pelita Ilmu konsisten menjalankan upaya pencegahan penularan HIV bagi populasi umum, khususnya remaja, serta memberikan dukungan psikologis, ekonomi dan layanan medis kepada orang yang terinfeksi HIV di Jakarta dan berbagai daerah lainnya di Indonesia.

Dukungan kegiatan Implementing Unit Yayasan Pelita Ilmu (IU YPI) dalam kegiatan pendampingan dukungan psikososial bagi orang dengan HIV di Daerah Khusus Jakarta bekerja sama dengan sekitar 80 layanan PDP yang tersebar di 5 wilayah Kabupaten/kota dengan menggunakan modalitas team kerja Implementing Unit yang terdiri dari 6 orang manajemen dibantu 8 Koordinator Pendukung Sebaya (KPS), dan pada level pelaksana program dilapangan terdapat 93 Pendukung Sebaya (PS) yang ditempatkan dimasing masing layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV.

Yayasan Pelita Ilmu (YPI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan pendidikan berkonsetrasi dalam permasalahan HIV/AIDS. Yayasan ini berdiri sejak 4 Desember 1989 dan didirikan oleh Prof. Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, KAI, Prof. Dr. Dzubairi Djoerban, SpPD, KHOM, dan Sri Wahyuningsih, SKM, MSi. Yayasan Pelita Ilmu terletak di JL. Kebon Baru IV No. 16, Asem Baris, Tebet, Jakarta Selatan 12830 (dekat Kantor Pos Kebon Baru). No. Telp/Fax: (021) 837-95480 Email: [ypilmu@ypi.or.id](mailto:ypilmu@ypi.or.id) Website: [www.ypi.or.id](http://www.ypi.or.id).

Yayasan Pelita Ilmu memiliki motto "Tak Henti Berdedikasi dengan Spirit Mandiri". Dalam mendukung kegiatan pelayanan Yayasan Pelita Ilmu memiliki Sanggar Kesehatan Klinik Remaja (SKETSA). SKETSA adalah bagian dari Yayasan Pelita Ilmu yang terletak di JL. Peruk No. 6 Bukit Duri, Tebet, Jakarta Selatan. Konsep SKETSA adalah memberikan kemudahan bagi remaja untuk mendapatkan layanan informasi dan medis sehubungan dengan masalah kesehatan reproduksi.

Sketsa memiliki dua program utama yaitu penjangkauan dan pembinaan remaja. Kegiatan penjangkauan yang dilakukan Sketsa sendiri berfokus pada penjangkauan kepada populasi kunci (*gay, lesbi, WTS, IDU* dsb) dalam hal monitoring dan evaluasi yang dilakukan di 10 Propinsi di Indonesia. Kegiatan yang ada di yayasan pelita ilmu diantaranya pendamping sebaya, program ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di layanan kesehatan. Kehadiran pendamping sebaya tidak hanya membantu ODHA dalam memahami kondisi kesehatan serta menjalani proses pengobatan secara konsisten, tetapi juga memberikan dukungan psikososial yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan emosional, sosial, maupun stigma yang mungkin dialami.

Sketsa juga rajin melaksanakan pertemuan antar remaja di lingkungan sekolah dan komuniti untuk membahas mengenai kesehatan reproduksi maupun isu HIV/AIDS, selain itu juga ada pertemuan antara guru dan orang tua murid dengan bahasan mengenai kesehatan reproduksi untuk anak-anak mereka dan mengenai isu HIV/AIDS, selain itu juga terdapat program setup UKS dimana merupakan rujukan dari UKS ke PKPR (Poli Kesehatan Peduli Remaja).

Yayasan Pelita Ilmu juga mempunyai Pelita Desa yang merupakan wahana wisata outbound yang mempunyai beberapa kegiatan diantaranya pendidikan luar sekolah, *training centre, lifeskill training* serta *ountbond & outdoor activity*. Pelita Desa terletak di Jl. H. Miin, Rawa Bangsa, Putat Nutug, Ciseeng, Bogor. Wahana tersebut merupakan salah satu sumber pendapatan Yayasan Pelita Ilmu untuk menjalankan program-programnya. Selain itu, Pelita Desa juga memberikan

pendidikan sosial terhadap masyarakat sekitar sehingga meningkatkan kesejahteraan di wilayah tersebut.

### **3.1.2 Sejarah Berdirinya Lembaga**

Tahun 1983, se usai mengikuti sebuah training di Perancis, Dr. Zubairi Djoerban (dokter di RSCM/Staf pengajar FKUI) melakukan penelitian di Jakarta terhadap sekitar 30 waria. Beliau menemukan dua orang diantaranya memiliki kadar limfosit T helper (CD4) yang sangat rendah (kurang dari 200/mm<sup>2</sup>), sehingga dinyatakan kemungkinan telah terinfeksi HIV. Kemudian pada September 1985, tes ELISA terhadap darah seorang perempuan dengan hemophilia berusia 25 tahun di Rumah Sakit Islam Jakarta, di diagnose terinfeksi HIV, serta dengan gejala klinis yang menunjukkan AIDS. Kedua temuan penting ini kerap menjadi bahan obrolan Prof. Zubairi dengan sahabatnya Prof. Samsuridjal Djauzi yang pernah belajar di Universitas Mahidol, Bangkok. Kasus HIV/AIDS yang tinggi di Thailand, membuat Dr. Samsuridjal khawatir akan juga terjadi di Indonesia.

Sejak tahun 1986, mereka kemudian menjadi pionir melakukan upaya pencegahan HIV dengan melakukan penyuluhan ke beberapa sekolah, saat di luar waktu bekerja, biasanya pada hari Sabtu sepulang bekerja. Tanggal 4 Desember 1989, Dr. Zubairi, Dr. Samsuridjal dan Sri Wahyuningsih, SKM sepakat mendirikan sebuah lembaga di Jakarta yang diberi nama Yayasan Pelita Ilmu. Nama Pelita Ilmu muncul secara spontan karena pada masa masa awalnya, kegiatan yang dijalankan berlokasi di sekolah-sekolah, sehingga seperti menjadi "pelita" bagi para pelajar SMA untuk mendapatkan "ilmu" mengenai hidup sehat yang bertanggung-jawab untuk menghindari dari penularan HIV.

### **3.1.3 Visi dan Misi**

#### **1) Visi**

Menjadi institusi terpercaya yang konsisten dalam mewujudkan masyarakat, khususnya remaja Indonesia, yang berperilaku hidup sehat secara mandiri, berwawasan luas sehingga mampu hidup produktif, berkualitas dan sejahtera.

## 2) Misi

Membentuk kemandirian masyarakat khususnya peran aktif remaja untuk berperilaku hidup sehat, melalui upaya kegiatan pendidikan dan layanan kesehatan yang menjunjung tinggi pemenuhan hak asasi manusia dengan prinsip keadilan, kemitraan, kesetaraan, transparansi dan akuntabilitas.

### 3.1.4 Sasaran

Pelayanan yang diberikan oleh Yayasan Pelita Ilmu ditujukan kepada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), Populasi Kunci, Anak dengan HIV/AIDS (ADHA), Ibu hamil, Remaja sekolah, Guru, Kelompok rentan dan masyarakat. Melalui sasaran tersebut diharapkan mencegah penularan HIV dan tidak menularkan HIV.

### 3.1.5 Struktur Organisasi

Yayasan Pelita Ilmu dalam menjalankan program memiliki dua struktur organisasi secara keseluruhan (SKETSA dan sanggar) serta struktur organisasi sanggar. Struktur organisasi secara keseluruhan dijabarkan pada matriks berikut:

Tabel 3.1. Struktur Organisasi Keseluruhan Yayasan Pelita Ilmu

No	Nama	Jabatan	Lokasi
1.	Prof. Dr. dr. Zubairi Djoerban Sp.PD,KHOM	Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar dan SKETSA
2.	Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, Sp.PD,KAI	Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar dan SKETSA
3.	Sri Wahyuningsih, SKM., MSi	Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar
4.	Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc	Ketua	Sanggar
5.	Husein Habsyi, SKM., MHComm.	Wakil Ketua	Sanggar

<b>6.</b>	Usep Solehudin, SKM., MTI	Sekretaris	SKETSA
<b>7.</b>	Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes	Bendahara	Sanggar dan SKETSA
<b>8.</b>	Dini Nur Astari, S.Psi., MSC	Wakil Bendahara	Sanggar
<b>9.</b>	Tika Surya Atmaja	Manajer Program	SKETSA
<b>10.</b>	Adi Setiadi	Koord. Parung	Parung Bogor
<b>11.</b>	Wahyu Shanti Prameswari	Koord. Keuangan	SKETSA
<b>12.</b>	Siti Sundari	Koord. Dukungan	Sanggar
<b>13.</b>	Fatimah	Koord. Pemberdayaan	Sanggar
<b>14.</b>	Sri Sulistiyo Rini	Koord. Kesekretariatan	Sanggar
<b>15.</b>	Muktiqoh	Koord. Keuangan	Sanggar
<b>16.</b>	Upik	Koord. Urusan Rumah	Sanggar
<b>17.</b>	Adit	Koord. Program. D4L	SKETSA
<b>18.</b>	Juwariyah	Sekretaris Proyek	SKETSA
<b>19.</b>	Rosmalina	Staf Layanan Rumah	Sanggar
<b>20.</b>	Agus Suhendra	Staf Keuangan	SKETSA
<b>21.</b>	Sri Sutrisnowati	Staf Kunjungan Lapangan Home Visit dan Hospital Visit	Sanggar
<b>22.</b>	Yulianti	Staf Layanan Informasi	Sanggar
<b>23.</b>	Ali Muslimin	Staf Layanan Klinik	SKETSA

24.	Luthfan Finastika	Staf Keuangan	SKETSA
-----	-------------------	---------------	--------

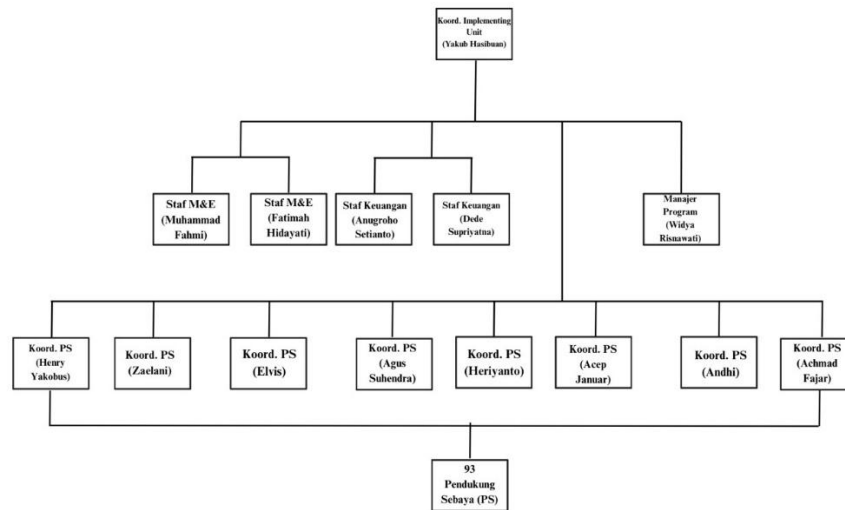
Sumber : [www.ypi.or.id](http://www.ypi.or.id).

Struktur organisasi Yayasan Pelita Ilmu (YPI) tersusun atas jajaran pendiri, pengurus, serta staf yang memiliki peran strategis dalam mendukung jalannya program dan kegiatan. Tertera pada tingkat pendiri, tercatat nama Prof. Dr. Dr. Zubairi Djoerban, Sp.PD., KHOM. Serta Prof. Dr. Dr. Samsuridjal Djauzi, Sp.PD., KAI. Yang berperan sebagai pendiri sekaligus pembina yayasan. Selain itu, terdapat pula Sri Wahyuningsih, SKM., Msi. Yang ikut menjadi pendiri dan pembina YPI. Struktur kepengurusan inti dipimpin oleh Dr. Dr. Tofan Mulyamin, MSc. Selaku Ketua, didampingi oleh Husen Habsyi, SKM., M.Hum. sebagai Wakil Ketua, serta Ucup Solehudin, SKM., MTH. Yang bertugas sebagai Sekretaris. Pengelolaan keuangan berada di bawah tanggung jawab Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes. selaku Bendahara dan Dini Nur Astari, S.Psi., MSc. Sebagai Wakil Bendahara.

Pelaksanaan program, terdapat sejumlah koordinator yang memimpin bidang kerja tertentu. Misalnya, Tika Surya Atmaja yang menjabat sebagai Manajer Program PPIA, Adi Setiadi sebagai Koordinator Parung (Bogor), Wahyu Shanti Prameswari sebagai Koordinator Keuangan SKETSA, serta Siti Sundari yang bertugas sebagai Koordinator Dukungan Psikologis dan Bantuan Usaha. Bidang pemberdayaan perempuan dikoordinasikan oleh Fatimah, sedangkan bidang kesekretariatan di bawah tanggung jawab Sri Sulistiyo Rini.

Aspek teknis seperti urusan keuangan, dokumentasi, hingga layanan klinik juga ditangani oleh staf khusus. Di antaranya Mukhlisoh selaku Koordinator Keuangan Sanggar, Adit sebagai Koordinator Program D4L, Juwariyah sebagai Sekretaris Proyek SKETSA, serta Rosmalina yang bertugas pada staf layanan rumah singgah. Bidang lain yang turut diperkuat adalah staf kunjungan lapangan, staf layanan informasi, serta staf keuangan tambahan di bawah pengawasan masing-masing koordinator. Keseluruhan, struktur organisasi Yayasan Pelita Ilmu memperlihatkan adanya pembagian tugas yang jelas antara pendiri, pengurus inti, koordinator bidang, dan staf teknis. Hal ini

mencerminkan tata kelola organisasi yang sistematis untuk mendukung keberlangsungan program-program yayasan, baik yang berlokasi di Sanggar maupun di SKETSA.



Gambar 3.1. Struktur Organisasi Sanggar

Sumber : [www.ypi.or.id](http://www.ypi.or.id).

Struktur organisasi sanggar YPI pada bagan 3.1. di atas disusun secara hierarkis untuk memastikan alur koordinasi dan pembagian tugas berjalan dengan baik. Tertulis pada tingkat tertinggi terdapat Koordinator Implementing Unit yang memimpin dan mengawasi jalannya seluruh kegiatan. Koordinator ini membawahi beberapa bagian penting, yaitu staf Monitoring and *Evaluation* (M&E) yang terdiri dari Muhammad Fahmi dan Fatimah Hidayati, staf keuangan yang terdiri dari Anggoro Setianto dan Dede Supriyanta, serta manajer program yang dijabat oleh Wilya Risnawati. Selanjutnya, terdapat delapan Koordinator Pendukung Sebaya (PS), masing-masing bernama Heny Yakobus, Zazalni, Elvis, Agus Sahendra, Heriyanto, Acep Januar, Andhi, dan Achmad Fajar.

Para koordinator ini memiliki tanggung jawab untuk mengatur dan membimbing para pendukung sebaya yang berjumlah 93 orang, dengan demikian, struktur organisasi ini menunjukkan pembagian peran yang jelas mulai dari pimpinan,

staf pendukung, hingga pelaksana program di lapangan, sehingga setiap unit dapat menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya secara terarah dalam mendukung keberlangsungan program Yayasan Pelita Ilmu.

### **3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi**

Program utama YPI adalah pencegahan, Konseling Testing dan Layanan Kesehatan, serta Program Dukungan untuk Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Dengan uraian sebagai berikut:

#### **3.2.1 Program Pencegahan**

##### 1) Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan AIDS di Sekolah

Yayasan Pelita Ilmu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan juga AIDS di berbagai sekolah di Jakarta. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Forum Peduli Kesehatan Remaja yang merupakan bentukan YPI. Kegiatan dilakukan dengan penyuluhan, pengadaan ekstrakurikuler dan lainnya.

##### 2) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)

PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission of HIV*) merupakan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dan juga merupakan profilaksis. Program ini diberikan dengan cara pemberian bantuan susu formula guna meningkatkan nutrisi anak dan agar tidak minum air susu ibu. Selain itu juga bekerja sama dengan puskesmas dan bidan untuk mengadakan penyuluhan kepada ibu hamil tentang HIV dan pemeriksaan tes HIV bagi ibu hamil.

##### 3) Program Konseling dan Layanan Kesehatan

Yayasan Pelita Ilmu memberikan pendampingan kepada remaja di area publik dan juga komunitas tertentu. Pendampingan ini untuk diberikan edukasi mengenai Narkoba dan HIV yang dilakukan pada suatu komunitas, untuk saat ini yang sudah dilaksanakan adalah komunitas karang taruna.

#### **3.2.2 Program Konseling dan Layanan Kesehatan**

Layanan Konseling & Tes HIV (VCT) bagi populasi risiko yang diberikan kepada mereka yang mempunyai risiko tinggi terhadap HIV/AIDS. Selanjutnya

diberikan Tes HIV (VCT) untuk mengetahui hasilnya. Tentunya hal ini dilakukan atas kesadaran klien.

### **3.2.3 Program Dukungan untuk Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)**

Program dukungan untuk ODHA yang terdapat di Yayasan Pelita Ilmu diantaranya adalah kunjungan rumah sakit dan kunjungan rumah; kelompok persahabatan ODHA; Dampingan Masalah Diskriminasi; Bantuan Biaya Pengobatan dan Perawatan; Layanan Rujukan: RS, Puskesmas, Psikolog, Dukungan dan Rujukan untuk Perawatan; Inisiasi ARV; Retensi ARV; Mengembalikan *Lost To Follow Up* (LTFU) ke akses ARV; serta Kegiatan Notifikasi Pasangan (NP) dan PrEP yang akan dijelaskan di bawah ini:

#### 1) Kunjungan Rumah dan Kunjungan Rumah Sakit

Yayasan Pelita Ilmu melaksanakan kunjungan rumah dan rumah sakit bagi ODHA. Hal ini dilakukan untuk memantau perkembangan kesehatan ODHA. Selain itu juga memberikan edukasi bagi OHIDHA (Keluarga odha) mengenai HIV/AIDS dan juga memotivasi ODHA maupun OHIDHA.

#### 2) Kelompok Organisasi Perempuan

Yayasan Pelita Ilmu mempunyai kelompok *Girls Act* berfungsi sebagai sebuah organisasi perempuan yang berfokus pada pemberdayaan, edukasi, dan advokasi untuk kesetaraan dan kepedulian terhadap isu-isu seperti HIV/AIDS di kalangan remaja. *Girls Act* menciptakan ruang yang inklusif dan suportif untuk perempuan, membantu mereka saling menuntun dan mengasahi.

#### 3) Dampingan Masalah Diskriminasi

Pendampingan dilakukan untuk memberikan edukasi kepada significant other dari klien. Selain kepada orang disekitar ODHA, pendamping juga memberikan masukan dan motivasi kepada ODHA.

#### 4) Bantuan Biaya Pengobatan dan Perawatan

Bantuan yang diberikan berupa akses *Antiretroviral* (ARV) yang dibutuhkan oleh ODHA. Apabila terdapat pasien yang kurang mampu, Yayasan memberikan

bantuan perawatan berupa tempat tinggal dan makanan. Sekaligus bantuan biaya perawatan yang diberikan oleh pihak kemensos sebagai hubungan kemitraan atau donatur kolaborasi dengan pihak YPI.

5) Layanan Rujukan: RS, Puskesmas, Psikolog, dll

Pelayanan ini dilaksanakan apabila klien dirasa harus diberikan perawatan Lebih lanjut oleh profesi lain. Seperti jika klien mengalami penurunan kesehatan yang drastis dan juga permasalahan dari kejiwaan diri klien.

6) Dukungan dan Rujukan untuk Perawatan

Memberikan informasi terkait pengobatan ARV, layanan rujukan apa saja yang bisa diakses terkait HIV, notifikasi pasangan dan dalam banyak kasus, pada saat melakukan dukungan dan merujuk, PS juga memberikan konseling penerimaan status, atau mendengarkan curhatan dari klien. Proses ini dibutuhkan cara berkomunikasi yang persuasif namun tetap menerapkan etika sebagai pendukung sebaya.

7) Inisiasi ARV

*Test and treat* merupakan strategi untuk orang yang mengetahui status agar dapat sesegera mungkin mengakses pengobatan ARV. Proses melakukan inisiasi ARV, perlu melihat juga kondisi kesehatan klien, faktor sosial ekonomi dan geografis. Dengan tercapainya target 95 yang kedua dimana semua orang dengan HIV dapat mengakses pengobatan ARV akan mengurangi jumlah *viral load* dan mencegah penyebaran HIV yang pada akhirnya akan juga meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup bagi orang dengan HIV sekaligus juga mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap kesempatan untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

8) Retensi ARV

Retensi pengobatan ARV (*Antiretroviral*) adalah kemampuan Orang dengan HIV untuk tetap menjalani terapi ARV secara terus-menerus tanpa terputus dalam jangka waktu yang panjang, mencakup kepatuhan terhadap jadwal minum obat, kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, dan pemantauan klinis serta laboratorium

secara berkala. Retensi ini merupakan indikator keberhasilan program pengobatan HIV karena kepatuhan terhadap ARV sangat penting untuk menekan jumlah virus dalam tubuh, mencegah resistensi obat, dan meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV.

Oleh karena itu, strategi yang bisa diterapkan adalah memberikan edukasi terkait pengobatan, penguatan sistem pendukung, dan kemudahan akses layanan kesehatan untuk meningkatkan retensi pengobatan ARV disamping pentingnya peran Pendamping Sebaya dalam memastikan dampungnya tetap menjalani terapi ARV dengan konsisten.

#### 9) Mengembalikan *Lost To Follow Up* (LTFU) ke akses ARV

Penelusuran orang dengan HIV adalah sebuah strategi yang bertujuan untuk memastikan setiap pasien HIV yang hilang setelah diagnosis, pasien HIV yang hilang setelah masuk perawatan, dan pasien HIV LTFU setelah pengobatan ARV mendapatkan intervensi penelusuran (pesan teks/telepon dan/atau kunjungan rumah) sehingga kembali mengakses layanan HIV untuk pengobatan ARV.

#### 10) Kegiatan Notifikasi Pasangan (NP) dan PrEP

Notifikasi Pasangan adalah sebuah pendekatan yang memiliki potensi untuk meningkatkan cakupan sekaligus mengidentifikasi orang dengan HIV yang belum terdiagnosis. Kegiatan notifikasi pasangan diharapkan akan mampu memperluas intervensi yang diperlukan dalam merespon pencegahan transmisi HIV dari kelompok orang dengan HIV kepada pasangannya. Notifikasi pasangan merupakan sebuah proses untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya HIV dengan kontak pasangan seksual yang mungkin berisiko terinfeksi oleh individu (pasien indeks) yang terdiagnosis HIV. Dan proses Notifikasi Pasangan termasuk didalamnya memberikan akses konseling, rujukan tes HIV dan memberikan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) bagi mereka yang terinfeksi HIV.

Tujuan dari Notifikasi Pasangan orang dengan HIV adalah untuk memberikan tes HIV pada orang yang belum terdiagnosis yang memiliki hubungan dengan orang

yang terdiagnosa HIV, sehingga dapat mencapai tujuan 95-95-95 dan pada akhirnya mengurangi penularan HIV serta untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.

#### **3.2.4 Program Pendukung**

1. Pendidikan Keterampilan Hidup (*life skill education*)
2. Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM)
3. Fasilitasi Pelatihan (VCT, PMTCT, *Peer-Education*, dll)
4. Fasilitas Magang (*Home-Care*, PMTCT, dll)
5. Fasilitasi Penelitian, Skripsi, Thesis, dll.
6. Penerbitan Materi KIE

#### **3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi**

Penerima manfaat yang dilayani oleh Yayasan Pelita Ilmu saat ini merupakan individu atau pasien di fasilitas layanan kesehatan yang telah melakukan tes HIV dengan mendapatkan hasil reaktif baik orang yang hidup dengan HIV, anak dengan HIV, keluarga atau orang terdekatnya untuk mendapatkan layanan akses pengobatan terkait dengan HIV maupun layanan kesehatan dan psikosoial lainnya. Penerima manfaat yang dilayani oleh Yayasan Pelita Ilmu bukan hanya yang terinfeksi HIV, tetapi memiliki resiko tinggi tertular HIV diantaranya adalah ditujukan pada populasi kunci seperti PSP (Pekerja Seks Perempuan), LSL (Lelaki berhubungan seksual dengan lelaki), transpuan, pasangan seksual berisiko tinggi, pengguna narkoba suntik, dan pasangan orang dengan HIV.

Berikut ini merupakan tabel target penerima manfaat yang akan dilayani oleh Yayasan Pelita Ilmu di tahun 2025 melalui para pendukung sebaya yang terbagi ke dalam 5 wilayah kerja yang didasarkan pada pedoman program IU YPI, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2. Target Penerima Manfaat Layanan YPI 2025

Indikator	Baseline	Target 2025	
	S2 2024	Semester 1	Semester
Orang dengan HIV yang mendapatkan layanan pendampingan dan dukungan psikososial	27.703	28.390	28.400
Inisiasi ART < 30	929	2.976	2.980
Inisiasi ART 30 + 1	151	1.953	2.000
Mengembalikan LTFU back ART	991	1.300	1.325
Notifikasi pasangan hingga terima hasil konfirmasi test HIV	2.087	4.930	5.000
Rujukan PrEP	640	510	525
Rujukan pemeriksaan <i>viral load</i> HIV	13.611	20.060	20.100
Presentase skrining HAM dan kekerasan berbasis gender	92%	100%	100%
Presentase skrining TB	90%	100%	100%
Presentase skrining IMS	6%	100%	100%
Presentase skrining Hepatitis	1%	100%	100%

Sumber : [www.ypi.or.id](http://www.ypi.or.id).

## **BAB IV**

### **PENANGANAN KASUS**

#### **4.1. Tahap *Intake and Engagement***

Tahap *intake* dimulai dengan penetapan klien yang akan didampingi. Setelah melalui diskusi dengan supervisor dan pembimbing lapangan, praktikan menetapkan klien “TH” sebagai klien individu yang akan ditangani. Langkah pertama yang dilakukan praktikan adalah memperkenalkan diri secara formal kepada klien dan menjelaskan maksud kedatangan, yakni melaksanakan praktik pekerjaan sosial sekaligus memberikan pendampingan sesuai kebutuhan klien. Keterampilan yang digunakan adalah *introduction skill* serta *explanation skill* agar klien memahami siapa praktikan dan tujuan pertemuan secara jelas.

Langkah kedua adalah membangun suasana awal yang nyaman dan menumbuhkan rasa percaya. Praktikan memulai percakapan dengan topik ringan (*small talk*) untuk mengurangi kesan kaku, misalnya menanyakan kabar atau aktivitas harian klien. Selama interaksi, praktikan menerapkan *attending skill* berupa kontak mata, bahasa tubuh terbuka, serta memberi respon verbal sederhana (seperti “ya” atau “saya mengerti”) untuk menunjukkan perhatian. Keterampilan *empathy* juga digunakan dengan menegaskan bahwa praktikan hadir untuk mendengarkan tanpa menghakimi. Hal ini bertujuan agar klien merasa aman dan bersedia membuka diri pada tahap berikutnya.

Langkah ketiga adalah penyerahan *informed consent*. Praktikan menjelaskan isi dokumen tersebut, mulai dari tujuan intervensi, kerahasiaan data, hak dan kewajiban klien, hingga kesepakatan partisipasi. Penjelasan diberikan secara sederhana dan disertai kesempatan bagi klien untuk bertanya, dalam proses ini, praktikan menggunakan keterampilan *clarification* untuk memastikan bahwa klien benar-benar memahami isi persetujuan, serta *supportive skill* untuk mendorong klien merasa bebas mengambil keputusan. Setelah klien menyatakan paham, ia menandatangani *informed*

*consent* sebagai bentuk persetujuan untuk mengikuti proses intervensi.

Secara keseluruhan, hasil dari tahap *intake* dan *engagement* menunjukkan bahwa hubungan awal antara praktikan dan klien terjalin dengan baik. Klien “TH” bersikap kooperatif, tampak menerima kehadiran praktikan, serta menyepakati untuk mengikuti proses intervensi dengan menandatangani *informed consent*. Walaupun belum dilakukan wawancara mendalam, dasar hubungan saling percaya telah terbentuk. Kondisi ini menjadi fondasi yang kokoh untuk melangkah ke tahap asesmen, karena klien sudah merasa lebih aman dan yakin bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.



Foto 4.1 Tahap *EIC* (*Engagement, Intake, Contract*)

Sumber : Dokumentasi Pribadi

#### **4.2. Tahap Asesmen**

Tahap asesmen dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh, menggali berbagai informasi mengenai kondisi klien sebelum merancang intervensi. Praktik asesmen pada titik ini terhadap klien “TH” dilaksanakan dalam dua kali pertemuan, yaitu pada hari Selasa, 26 Agustus 2025 secara tatap muka, dan pada hari Rabu, 27 Agustus 2025 melalui telepon. Pemilihan dua metode ini dilakukan agar praktikan dapat melengkapi data yang belum terungkap pada pertemuan pertama sekaligus

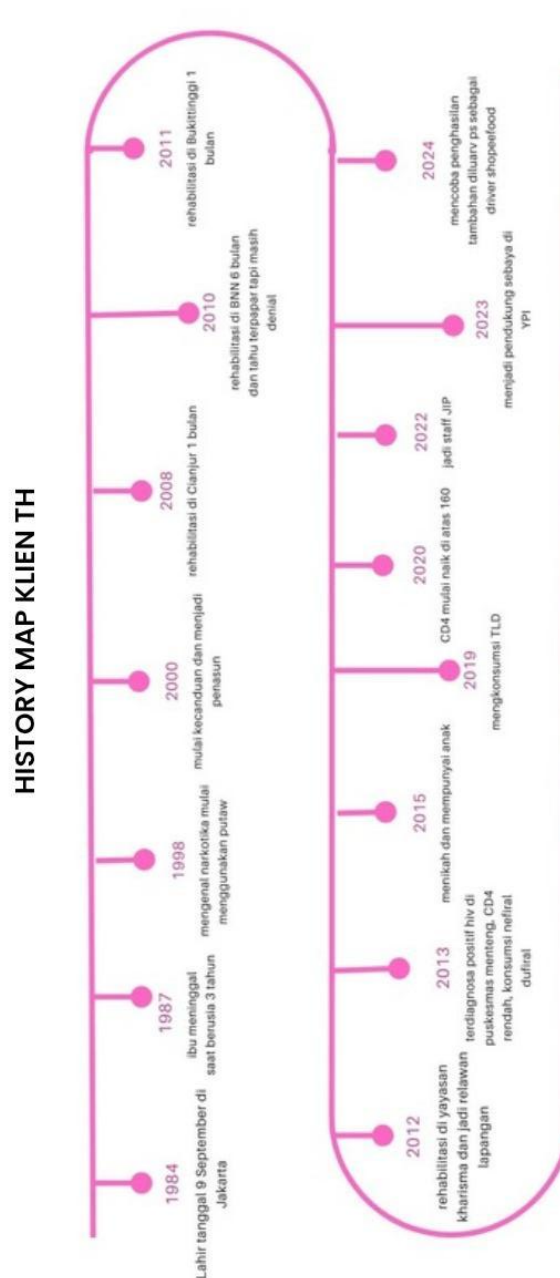
menyesuaikan kenyamanan klien dalam bercerita. Asesmen langkah pertama sampai keempat dilaksanakan pada hari Selasa, 26 Agustus 2025 secara tatap muka di kantor YPI Kebon Baru.

Langkah pertama pada asesmen adalah menggali identitas klien secara umum, meliputi nama, usia, alamat, status keluarga, serta latar belakang pendidikan dan pekerjaan. Praktikan menggunakan metode *casework* dengan teknik wawancara dan observasi, untuk keterampilan yang digunakan yaitu *questioning skill* dengan pertanyaan terbuka untuk memudahkan klien menjelaskan secara rinci, serta *attending skill* untuk menunjukkan perhatian penuh. Hasilnya didapatkan identitas klien sebagai berikut :

1. Nama : TH
2. TTL : Jakarta, 9 September 1984
3. Usia saat ini : 41 tahun
4. Alamat : Jakarta Selatan
5. Agama : Islam
6. Pendidikan : SMK
7. Berat badan : 50kg
8. Tinggi badan : 155cm
9. Kluster : ODHIV (Ex-Penasun)
10. Obat : TLD

Langkah kedua adalah menggali riwayat kehidupan dan latar belakang masalah klien, dimana pada tahap ini praktikan menanyakan perjalanan hidup klien dari masa kecil hingga dewasa, metode yang digunakan yaitu *casework*, dengan teknik wawancara dan observasi, *toolsnya* yaitu *history map* . Keterampilan yang digunakan adalah *probing* untuk menggali lebih dalam, *active listening* untuk menangkap detail cerita, serta *reflection of feeling* untuk mengkonfirmasi emosi yang ditunjukkan klien. Dari proses ini terungkap bahwa TH mengalami kehilangan ibu sejak kecil, kurang perhatian dari ayah, serta pernah terjerumus ke penyalahgunaan narkoba yang berujung

pada ketergantungan dan beberapa kali masuk penjara. Setelah menjalani rehabilitasi, klien berusaha berubah dan akhirnya terdiagnosa HIV pada tahun 2013. Saat ini, klien TH bergumul dengan kecemasan tentang masa depan keluarga kecilnya dan beban ekonomi yang dirasakan. Berikut adalah gambar *history map* dari klien TH :



Gambar 4.1 *History Map* Klien TH

Berdasarkan *history map* di atas, diketahui bahwa Klien TH lahir pada 9 September 1984 di Jakarta. Tepat saat usia tiga tahun, beliau mengalami kehilangan besar ketika ibunya meninggal dunia pada tahun 1987. Kehilangan figur ibu sejak kecil berdampak pada rasa kurang kasih sayang yang dialami klien TH di masa pertumbuhan.

Ketika beranjak remaja, tepatnya pada 1998, klien TH mulai mengenal narkoba, khususnya putaw. Dua tahun kemudian, pada 2000, beliau jatuh dalam kecanduan yang semakin parah hingga menjadi pengguna narkoba suntik (penasun). Kondisi ini membuat kehidupannya semakin tidak stabil dan rentan terhadap masalah kesehatan maupun sosial.

Upaya rehabilitasi mulai dilakukan pada 2008, ketika klien TH menjalani rehabilitasi di Cianjur selama satu bulan, namun pemulihan belum berhasil sepenuhnya, hingga pada 2010 beliau kembali masuk rehabilitasi di BNN selama enam bulan. Saat itu, klien TH sudah mengetahui dirinya terpapar HIV, tetapi masih berada dalam fase penolakan (denial). Selanjutnya, pada 2011, beliau menjalani rehabilitasi kembali di Bukittinggi selama satu bulan.

Titik balik yang lebih berarti mulai tampak pada 2012, ketika klien TH menjalani rehabilitasi di Yayasan Kharisma. Tidak hanya sebagai peserta rehabilitasi, beliau juga terlibat aktif menjadi relawan lapangan, sehingga mulai menemukan nilai dan peran baru dalam hidupnya. Tahun berikutnya, 2013, klien TH terdiagnosa positif HIV di Puskesmas Menteng. Ketika kondisi CD4 yang rendah, beliau memulai pengobatan menggunakan regimen nefiral dufiral.

Kemudian pada 2015, klien TH menikah dan dikaruniai anak. Kehidupan keluarga kecilnya menjadi salah satu sumber motivasi utama untuk terus berusaha sehat dan produktif. Seiring berjalannya waktu, pada 2019 beliau beralih mengonsumsi terapi *Antiretroviral* TLD, dan pada 2020 kondisi kesehatannya mulai menunjukkan perbaikan dengan peningkatan CD4 di atas 160 dari yang tadinya 90.

Perjalanan karier dan keterlibatan sosial klien TH juga berkembang. Tahun 2022, beliau bekerja sebagai staff di program JIP. Tahun berikutnya, 2023, klien TH

semakin memperkuat perannya dengan menjadi pendukung sebaya di Yayasan Pelita Ilmu (YPI). Hal ini memberinya kesempatan untuk membantu sesama ODHIV sekaligus memperkuat jejaring sosialnya.

Beban ekonomi tetap menjadi tantangan di tengah capaian tersebut. Tiba saat tahun 2024, klien TH berusaha menambah penghasilan di luar pekerjaan pendukung sebaya dengan menjadi driver *Shopee Food*. Upaya ini menunjukkan komitmen beliau untuk terus berjuang menghidupi keluarganya, meskipun kondisi kesehatan dan keterbatasan ekonomi masih membayangi.

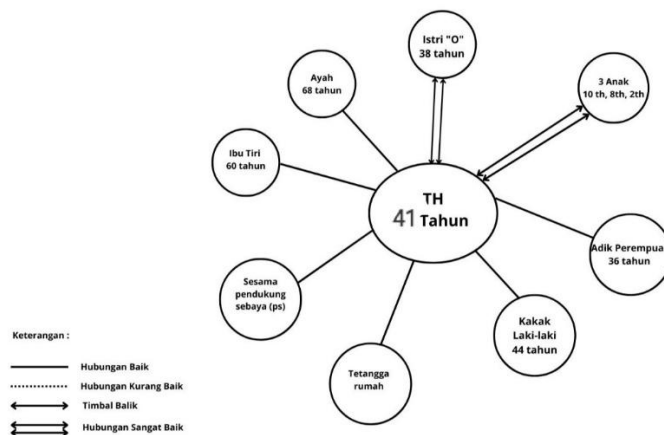
Secara keseluruhan, perjalanan hidup klien TH menunjukkan dinamika yang kompleks: dari kehilangan di masa kecil, keterjeratan narkoba, perjuangan rehabilitasi, hingga akhirnya menemukan makna baru melalui keluarga, komunitas, dan pekerjaannya. History map ini menggambarkan transformasi klien TH dari seorang penasun menuju pribadi yang berusaha bangkit, berdaya, dan tetap berjuang untuk masa depan keluarganya.

Langkah ketiga adalah praktikan menanyakan kondisi kesehatan klien, pengukuran kecemasan, pemetaan sosial atau relasi dengan lingkungan, praktik keagamaan, serta situasi finansial sehari-hari. Praktikan menggunakan metode *casework* dengan teknik wawancara dan observasi, *toolsnya* yaitu skala HARS, BPSSE dan *ecomap*, untuk keterampilan yang digunakan diantaranya adalah *clarification* untuk memastikan pemahaman yang tepat, serta *empathy* untuk menanggapi keluhan klien dengan penuh penerimaan, *explanation skill* untuk menjelaskan tujuan *ecomap* dan *facilitation skill* agar klien bersedia menggambarkan hubungan dengan lingkungan sosialnya. Hasil yang didapatkan yaitu sebagai berikut : (skala HARS terlampir)

1. Biologis : Klien "TH" berusia 41 Tahun dengan tinggi badan 175cm dan berat badan 55kg. Klien "TH" memiliki rambut lurus berwarna hitam, mata kecil, warna kulit sawo matang. Klien "TH" berpenampilan rapi dan memiliki tato di tangan kiri dan kaki kiri. CD4 terakhir pada tahun 2020 mulai bagus karena berada di atas angka 160, kemudian pada Oktober 2024 vira load dinyatakan undetect. Sampai

sekarang tidak pernah mengalami putus obat. Obat yang dikonsumsi yaitu nefiraldol pada tahun 2013-2018 dan TLD pada tahun 2019-sekarang.

2. Psikologis : Klien "TH" mengaku bahwa akhir-akhir ini merasa sedih dan sering khawatir karena terpikirkan kehidupan kedepannya bagi keluarga kecilnya. Klien berkomitmen sampai saat ini hanya open status ke istrinya saja karena tidak ingin membuat orang tua dan saudaranya merasa terbebani. Selain itu, alasan klien tidak pernah putus meminum obat adalah supaya bisa tetap bekerja menghidupi istri dan anaknya serta agar selalu terlihat sehat di mata orang tuanya.
3. Sosial : Hubungan klien dengan keluarga cukup unik. Klien memiliki kedekatan yang sangat baik dengan istri dan ketiga anaknya, hubungannya dengan ibu tirinya baik-baik saja semacam dekat tetapi karena bukan ibu kandung terasa ada sesuatu yang berbeda, sudah berdamai dengan ayah sejak 2013, namun hubungan dengan kakak laki-lakinya dan adik perempuannya menjadi titik yang unik karena tidak ada konflik tetapi kadang ketika klien sedang susah, tidak ada yang membantu. Hubungan dengan sesama ps hanya sebatas hubungan profesional kerja saja tidak dekat karena sebagian besar adalah LSL klien merasa tidak sefrekuensi. Ecomap klien TH adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Ecomap Klien TH

Hasil ecomap menunjukkan bahwa sumber dukungan utama berasal dari istri dan anak-anak, disertai dukungan terbatas dari ayah dan ibu tiri. Komunitas sebaya serta layanan kesehatan menjadi sumber formal, meskipun hubungan dengan saudara dan sebagian lingkungan masih lemah.

4. Spiritual : Klien percaya akan adanya Allah, istri dan anak-anaknya rajin beribadah dan selalu mengingatkannya untuk sholat jika tiba waktunya. Akan tetapi, klien mempunyai pandangan bahwa semakin rajin ibadah berarti semakin dekat dengan Allah yang akan menimbulkan berbagai macam ujian dan klien belum siap untuk itu.
5. Ekonomi : Klien T merasakan bahwa keadaan ekonominya sedang sangat *struggle*, seringkali klien T meminjam uang kepada teman ataupun tetangganya ketika kebutuhan sedang membludak. Sebenarnya klien dan istri punya rencana membangun kembali usaha makanan online tetapi belum waktunya karena masih repot mengurus anak terakhir yang berumur 2 tahun dan belum ada modalnya karena masih ada hutang.

Langkah keempat adalah identifikasi potensi dan sumber daya dilaksanakan pada hari Rabu, 27 Agustus 2025. Praktikan mengarahkan klien lewat telepon untuk menyebutkan hal-hal positif yang dimiliki, menggunakan keterampilan *strengths perspective* dengan pertanyaan yang berfokus pada aset, bukan hanya masalah. Hasilnya, diketahui bahwa klien memiliki potensi berupa motivasi dari anak-anak, dukungan emosional dari istri, pengalaman sebagai relawan, serta keterampilan bekerja serabutan. Selain itu, jaringan komunitas HIV dan akses layanan kesehatan juga menjadi kekuatan yang bisa diberdayakan dalam proses intervensi.

Gejala masalah yang dialami Klien TH :

- 1) Begadang (frekuensi: 4-5 kali/minggu, durasi: tidur hanya 3-4 jam/malam, intensitas: sedang-berat karena membuat badan lelah).
- 2) Cemas memikirkan masa depan (frekuensi: hampir setiap hari, durasi: 1-2 jam, intensitas: sedang, ditandai dengan overthinking dan gelisah).

Faktor Penyebab Masalah Klien TH :

1. **Beban ekonomi keluarga :** Kondisi ekonomi sedang sulit, sering meminjam uang kepada teman/tetangga. Rencana usaha makanan online tertunda karena keterbatasan modal dan fokus mengurus anak kecil.
2. **Tanggung jawab sebagai kepala keluarga :** Klien merasa memiliki tanggung jawab penuh terhadap istri dan ketiga anaknya. Pikiran masa depan keluarga memicu kecemasan.
3. **Kesehatan dan status HIV :** Meski *viral load* sudah *undetectable*, status HIV membuat klien khawatir bila suatu saat kondisi kesehatan menurun. Rasa takut menjadi beban bagi keluarga, sehingga klien menyimpan status hanya kepada istrinya saja.
4. **Kurangnya dukungan sosial luas :** Hubungan dengan saudara tidak terlalu erat, terutama saat klien mengalami kesulitan ekonomi. Hubungan dengan sesama pendukung sebaya hanya sebatas profesional, membuat klien merasa tidak sefrekuensi.
5. **Kecenderungan menyimpan masalah :** Klien lebih banyak memendam kekhawatiran, jarang menceritakan secara terbuka selain kepada istri. Hal ini menjadi kecemasan, overthinking dan gangguan tidur.

Tabel 4.1 Dampak Masalah Klien TH :

<b>Aspek Biologis</b>	Pola tidur terganggu, tubuh cepat lelah, beresiko menurunkan imunitas yang penting untuk ODHIV.
-----------------------	---

<b>Aspek Psikologis</b>	Muncul kecemasan hampir setiap hari, frekuensi begadang meningkat sehingga sulit fokus pada aktivitas produktif.
<b>Aspek Sosial</b>	Menarik diri dalam beberapa interaksi sosial, terutama ketika merasa tidak nyaman (misalnya saat kegiatan dengan LSL).
<b>Aspek Ekonomi</b>	Produktivitas kerja terganggu karena kurang fokus, beban pikiran membuat sulit konsisten merencanakan usaha, potensi terjebak dalam lingkaran hutang karena pendapatan tidak stabil.

Berdasarkan rangkaian asesmen, maka ditetapkan fokus masalah klien adalah kecemasan mengenai masa depan keluarga dan beban ekonomi yang berat. Kedua aspek ini saling terkait, karena kondisi finansial yang tidak stabil memperburuk kecemasan, sementara kecemasan itu sendiri mengganggu konsentrasi dan produktivitas kerja klien. Dengan adanya informasi ini, praktikan memiliki dasar yang kuat untuk menyusun rencana intervensi yang relevan dengan kebutuhan dan potensi klien.



Foto 4.2 Asesmen pertama

Pada hari Selasa, 26 Agustus 2025

Sumber : Dokumentasi Pribadi

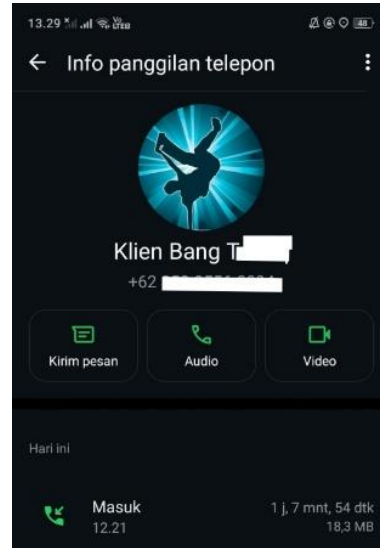


Foto 4.3 Asesmen kedua

Pada hari Rabu, 27 Agustus 2025

Sumber : Dokumentasi Pribadi

### 4.3. Tahap Rencana Intervensi

Setelah tahap asesmen selesai dilakukan pada tanggal 26–27 Agustus 2025 dengan menggunakan berbagai *tools* asesmen, praktikan kemudian menyusun rencana intervensi untuk klien TH. Rencana intervensi ini disusun dengan tujuan untuk menangani fokus masalah klien, yaitu kecemasan mengenai masa depan keluarga serta beban ekonomi yang berat. Penyusunan rencana intervensi melibatkan praktikan bersama dengan klien, serta mempertimbangkan sumber daya formal dan informal yang dapat mendukung proses perubahan.

#### 1. Tujuan

Tujuan umumnya adalah untuk membantu klien TH mengurangi kecemasan masa depan dan beban ekonomi keluarga dengan meningkatkan keterampilan coping (tidur lebih teratur) mengelola kecemasan, serta membangun harapan positif melalui intervensi *casework* (CBT: *sleep diary*, *butterfly hug*, serta terapi realitas dengan WDEPC) dan *groupwork* (*recreational skill group*) dalam waktu 14 hari.

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- 1) Klien mulai tidur lebih teratur (minimal 6 jam, 3 malam berturut-turut).
- 2) Klien lebih fokus pada langkah nyata yang dapat dilakukan untuk masa depan.
- 3) Klien mampu mengubah fokus pada hal-hal positif dan tujuan masa depan.
- 4) Klien mendapatkan dukungan sosial dan rasa kebersamaan melalui kelompok.

## 2. Metode

Metode dan teknik yang digunakan adalah :

### 1) *Case work*

1. *Sleep diary*: mencatat pola tidur harian untuk monitoring.
2. *Butterfly hug*: kombinasi relaksasi & afirmasi positif.
3. *Reality Therapy* (WDEPC): membantu klien mengevaluasi kebutuhan, tindakan, dan perencanaan langkah nyata.

### 2) *Group work*

1. *Recreational Skill Group* dengan tema “*Building Group: Belajar Dropshiper Shopee Sambil Bermain*”
2. Teknik: *role play games*, *sharing circle* dan *modelling tutorial*.

## 3. Waktu

Praktikan menjadwalkan 3 kali pertemuan dimulai dari tanggal 4 September 2025, dengan durasi 30 menit, untuk intervensi juga dilakukan pada tanggal 4 September 2025, menyesuaikan jadwal klien TH.

## 4. Keterampilan

Sepanjang proses perencanaan intervensi, praktikan menggunakan kombinasi keterampilan:

- 1) *Active listening* untuk mendengarkan cerita klien secara penuh.
- 2) *Empathy* untuk memahami perasaan klien tanpa menghakimi.
- 3) *Small talk* untuk mencairkan suasana dan membangun kedekatan.
- 4) *Clarification* untuk memastikan pemahaman yang tepat.
- 5) *Probing* untuk menggali informasi lebih dalam.
- 6) *Goal setting* untuk menyusun langkah konkret bersama klien.

- 7) *Facilitation skill* untuk menjaga dinamika kelompok.
- 8) *Supportive skill* untuk memberikan dorongan dan penguatan positif.

#### 5. Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilannya yaitu sebagai berikut :

- 1) Klien mampu mengungkapkan perasaan cemas dan pengalaman terkait masa depan.
- 2) Klien melakukan minimal 2 interaksi sosial sederhana dalam 1 minggu pertama.
- 3) Klien dapat mempraktikkan teknik *butterfly hug* secara mandiri setelah sesi.
- 4) Klien mencoba konsisten menulis *sleep diary* minimal 10 hari dari total 14 hari.
- 5) Klien dapat menyampaikan minimal 1 hal positif atau harapan sederhana untuk masa depan.
- 6) Klien berpartisipasi aktif dalam kelompok sebaya dengan berbagi pengalaman.
- 7) Klien menunjukkan perubahan kecil yang teramati, misalnya tidur lebih teratur, kecemasan berkurang, atau lebih tenang.
- 8) Klien mampu mengevaluasi dan merencanakan langkah kecil dalam kehidupan sehari-hari.

### 4.4. Tahap Intervensi

#### 4.4.1 Intervensi *Casework*

Pada pertemuan pertama, 4 September 2025 praktikan melaksanakan intervensi dengan menggunakan metode *casework* berbasis *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan teknik relaksasi *butterfly hug* yang dipadukan dengan afirmasi positif. *Tools* yang digunakan adalah *sleep diary* untuk memantau pola tidur klien. Hasil yang diharapkan adalah klien menyadari pola tidur yang tidak sehat dan faktor yang memengaruhinya dan klien dapat menggunakan teknik ini secara mandiri saat mengalami kecemasan.

Langkah awal, praktikan memperkenalkan *sleep diary* kepada klien sebagai media monitoring tidur, kemudian menjelaskan manfaatnya untuk mengenali pola kecemasan dan gangguan tidur. Praktikan menggunakan *explanation skill* untuk memberi pemahaman, kemudian memotivasi klien dengan *supportive skill* agar mau mencoba.

Selanjutnya, praktikan memfasilitasi klien mencoba teknik *butterfly hug* melalui *modelling skill*, dengan cara mencontohkan langsung gerakan dan meminta klien mengulanginya. Setelah itu, klien diajak mengucapkan afirmasi positif sederhana sebelum tidur, seperti “saya bisa lebih tenang” atau “saya mampu beristirahat dengan baik”. Proses ini juga diiringi dengan *active listening* ketika klien mengungkapkan rasa cemas menjelang tidur, serta *empathy skill* agar klien merasa didengar tanpa dihakimi.

Pelukan kupu-kupu merupakan salah satu teknik stabilisasi emosi yang dilakukan untuk membantu meredam rasa cemas dan membuat seseorang merasa tenang. Cara melakukan pelukan kupu-kupu adalah sebagai berikut:

1. Silangkan kedua tangan di depan dada. Letakkan ujung jari masing-masing tangan berada di lengan atas. Posisikan tangan senyaman mungkin.
2. Tutup kedua mata sembari mengatur napas Fokuskan pikiran selama melakukan pelukan kupu-kupu.
3. Lakukan gerakan menepuk-nepuk lengan secara perlahan-lahan, hingga kedua telapak tangan terlihat seperti sayap kupu-kupu yang sedang mengepak. Lakukan gerakan ini sampai merasa tenang. Gerakan menepuk dapat memberikan rangsangan ketenangan di dalam diri.
4. Sambil menepuk-nepuk lengan secara perlahan tarik napas secara dalam. Usahakan udara yang dihirup melalu hidung ditarik sampai ke perut dan membuat perut mengembang. Ketika sudah sampai perut, baru dilepaskar dengan cara menghembuskannya secara perlahan-lahan. Atur ritme masuk dan keluarnya pernapasan secara konsisten. Rasakan semua hal yang terjadi di sekitar termasuk apa yang dirasakan secara fisik dan emosional. Melakukar napas yang panjang akan membuat oksigen lebih banyak masuk ke dalam tubuh sehingga akan membuat emosi menjadi bisa diredakan
5. Berhentilah ketika perasaan anda sudah cukup haik dan tubuh anda menjadi lebih rileks.

Hasil dari intervensi ini adalah klien bersedia mengisi *sleep diary* setiap malam, mulai memahami bahwa kebiasaan begadang berdampak pada kecemasannya, dan mampu melakukan *butterfly hug* dengan baik. Klien juga melaporkan perasaan lebih rileks setelah latihan dan tampak lebih optimis karena mendapat strategi baru untuk menghadapi kecemasan tidurnya.



Foto 4.4 Intervensi Pertemuan Pertama

Sumber : Dokumentasi Pribadi

#### **4.4.2 Intervensi Casework**

Pertemuan kedua, 9 September 2025 praktikan melanjutkan intervensi casework dengan fokus pada terapi realitas (*Reality Therapy*) menggunakan pendekatan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning, Commitment*). Sesi ini juga menguatkan CBT dari pertemuan sebelumnya dengan meninjau hasil *sleep diary* serta pengalaman klien melakukan *butterfly hug*. Hasil yang diharapkan adalah klien mampu mengidentifikasi pola perilaku yang kurang adaptif serta menyusun rencana perubahan yang lebih realistis.

Proses dimulai dengan menggali *Want* atau keinginan klien terkait masa depan, di mana klien menyampaikan ingin tetap sehat, mendukung keluarga, dan memiliki usaha kecil untuk menambah penghasilan. Tahap *Doing* dilakukan dengan mengevaluasi kegiatan sehari-hari, termasuk kebiasaan begadang, mengemudi daring, serta mendampingi istri. Tahap *Evaluation* diarahkan pada penilaian terhadap perilaku

yang dilakukan, sehingga klien menyadari bahwa begadang justru memperparah kecemasan.

Praktikan kemudian memfasilitasi tahap *Planning*, yaitu menyusun rencana sederhana berupa menjaga pola tidur minimal 6 jam, rutin melakukan *butterfly hug* sebelum tidur. Terakhir, pada tahap *Commitment*, klien mengucapkan secara verbal komitmen untuk disiplin tidur, rutin menulis *sleep diary*, dan berusaha menjaga kesehatan fisik maupun emosionalnya. Klien juga melaporkan bahwa *butterfly hug* membantu menenangkan diri sebelum tidur, meskipun masih ada malam di mana kecemasan membuatnya gelisah karena lupa tidak melakukan *butterfly hug*. Praktikan mengombinasikan *probing skill*, *clarification skill*, dan *goal setting skill* untuk membantu klien mengidentifikasi tujuan hidup serta menyusun langkah sederhana.

Hasil dari intervensi ini adalah klien mampu mengidentifikasi keinginannya secara jelas (sehat, mendukung keluarga), menyadari perilaku yang kontraproduktif (begadang), serta menyusun rencana sederhana (tidur cukup, isi *sleep diary*, bantu istri urus rumah dan anak-anak). Komitmen verbal klien menunjukkan adanya motivasi kuat untuk berubah.



Foto 4.5 Intervensi Pertemuan Kedua

Sumber : Dokumentasi Pribadi

#### 4.4.3 Intervensi Mezzo

Selain pendekatan individual, praktikan juga menyusun rencana intervensi kelompok dengan melibatkan klien TH bersama dua klien lain yang memiliki latar belakang serupa, yaitu Klien Y berusia 49 (L) dan Klien T berusia 41 (L) sama-sama pernah menjalankan bisnis makanan. Intervensi ketiga ini dilakukan 17 September 2025 pada ranah mezzo dengan menggunakan metode *groupwork* melalui kegiatan *Recreational Skill Group* dengan teknik *role play games* dan *sharing circle*. Tema kegiatan yang dipilih adalah “*Building Group: Belajar Dropshiper Shopee Sambil Bermain*”, sesuai dengan kesamaan latar belakang klien, termasuk klien TH, yang pernah mencoba usaha *online*. Tujuannya adalah menciptakan suasana rekreatif, memperkuat motivasi, serta membangun dukungan sosial di antara mereka.

Sejak awal perpraktik peksos temuan, praktikan sudah menata ruang sedemikian rupa agar suasana lebih santai dan kondusif. Tepat pukul 13.00 WIB, kegiatan dimulai dengan salam dan pengantar ringan dari praktikan dan penandatanganan *informed consent*. Praktikan menggunakan keterampilan *small talk* dan *facilitation skill*, berusaha mencairkan suasana dan membangun kedekatan antar anggota kelompok. *Ice breaking* yang digunakan adalah permainan sederhana “tebak produk online”. Praktikan menyebutkan deskripsi singkat tentang sebuah produk, lalu peserta diminta menebak produk tersebut, namun saat permainan berlangsung, klien TH tampak diam hanya tersenyum tipis. Setelah diamati, hal tersebut dipengaruhi oleh kehadiran salah satu peserta lain dengan inisial T, yang dikenal sebagai klien dengan orientasi LSL. Kehadiran T membuat klien TH merasa kurang nyaman. Praktikan tetap menjaga dinamika dengan *encouragement skill* agar suasana tidak menegang.

Saat proses berikutnya, muncul inisiatif dari peserta lain, yaitu klien Y, yang mencoba mengajak ngobrol klien TH dengan komentar sederhana dan pertanyaan ringan seputar produk yang ditebak. Perlahan, klien TH merespon, meskipun singkat. Hal ini menjadi titik awal keterlibatan klien TH yang kemudian lebih mau ikut menebak dan ikut tertawa bersama kelompok. Dari sini terlihat bahwa dukungan sebaya cukup efektif membantu klien TH.

Setelah suasana cair, kegiatan dilanjutkan dengan sesi sharing circle yang dimulai sekitar pukul 13.15 WIB. Praktikan mengajak masing-masing peserta menceritakan pengalaman mereka dalam berjualan *online*. Dua peserta pertama berbagi tentang usaha kecil yang masih mereka coba jalankan, sementara klien TH tampak ragu sebelum akhirnya angkat bicara. Praktikan menggunakan *active listening* dan *empathy skill*, memberi ruang agar TH merasa aman untuk berbagi.

Melalui kesempatan itu, klien TH menceritakan bahwa beliau dan istrinya pernah menjual makanan Sunda rumahan secara *online*, namun memutuskan berhenti setelah istrinya mengalami keguguran. Merasa tidak tega membebani sang istri, klien TH juga menyampaikan bahwa ingin membuka usaha lagi, tetapi baru akan melakukannya ketika anak ketiganya yang kini berusia dua tahun sudah lebih besar, agar tanggung jawab pengasuhan tidak terlalu berat bagi istrinya. Cerita ini disampaikan dengan nada suara pelan, disertai helaan napas panjang yang menunjukkan rasa berat.

Mendengar cerita tersebut, praktikan segera menunjukkan empati dengan mengucapkan kalimat validasi sederhana, menegaskan bahwa keputusan klien TH adalah bentuk kepedulian dan tanggung jawab seorang kepala keluarga. Rekan kelompok lainnya pun merespon dengan dukungan, mereka menyampaikan bahwa pilihan klien TH menunda usaha demi kesehatan istri adalah langkah yang bijak. Klien TH tampak sedikit lega, ekspresinya lebih rileks, dan mengangguk pelan tanda menerima dukungan itu.

Memasuki pukul 14.00 WIB, kegiatan beralih ke sesi *role play game* dengan tema “Simulasi Jadi Dropshipper Sehari”. Praktikan menjelaskan aturan permainan menggunakan *modelling skill* dan *communication skill*, lalu membagi peran menjadi penjual, pembeli, dan dropshipper. Setiap peserta bergantian mencoba, termasuk klien TH yang mendapat giliran menjadi penjual. Awalnya klien tampak canggung dan berbicara pelan, namun dengan dorongan dari praktikan yang menggunakan *supportive skill*, klien TH mulai berinteraksi lebih lancar, bahkan sesekali tersenyum ketika salah ucap atau bingung, lalu tertawa kecil bersama peserta lain. Kegiatan role play ini

membuat suasana kelompok lebih hidup, interaksi antaranggota meningkat, dan klien TH terlihat lebih leluasa berpartisipasi.

Pukul 14.45 WIB, praktikan melanjutkan kegiatan dengan memberikan *modelling* tutorial cara membuka bisnis online di Shopee. Dengan bantuan media sederhana (slide dan ponsel), praktikan menunjukkan langkah-langkah praktis mulai dari membuat akun, mengunggah produk, menulis deskripsi menarik, hingga teknik promosi sederhana. Sepanjang sesi, klien TH memperhatikan dengan serius, beberapa kali mengangguk tanda paham, namun klien kembali menegaskan bahwa dirinya belum akan memulai usaha sekarang, ingin menunggu anak ketiganya yang masih kecil agak besar dulu, agar istrinya tidak kerepotan dan klien bisa lebih fokus. Praktikan menanggapi dengan *clarification skill* untuk memastikan pemahaman klien TH terhadap tutorial, dan memberikan penguatan bahwa pilihan menunggu waktu yang tepat adalah bentuk perencanaan matang, bukan kelemahan.

Kegiatan kemudian ditutup dengan sesi refleksi pada pukul 15.15 WIB. Praktikan mengajak peserta menyebutkan satu hal positif yang mereka dapatkan dari kegiatan hari itu. Dua peserta lain mengatakan mereka jadi lebih paham tentang sistem dropship dan merasa lebih semangat. Sementara klien TH menyampaikan bahwa beliau merasa lega bisa bercerita, mendapat dukungan dari teman-teman, dan belajar kembali tentang cara membuka toko di Shopee. kemudian menambahkan, “Mungkin saya belum bisa mulai sekarang, tapi paling tidak saya tahu caranya. Jadi nanti kalau waktunya tepat, saya siap.” Praktikan menutup sesi dengan apresiasi atas keberanian TH berbagi pengalaman pribadi yang sulit, dan memberikan motivasi bahwa langkah kecil untuk mempersiapkan diri adalah bagian dari proses perubahan positif.

Kegiatan *Recreational Skill Group* berjalan efektif dalam menciptakan suasana rekreatif, memperkuat rasa kebersamaan, serta membangun motivasi baru. Meskipun awalnya klien TH cenderung pasif karena ketidaknyamanan dengan salah satu peserta (T), berkat dorongan klien Y dan suasana kelompok yang mendukung, klien TH akhirnya mau terlibat aktif. Klien TH berhasil membagikan pengalamannya, mendapatkan validasi dari kelompok, dan menunjukkan peningkatan keterlibatan

dalam *role play* maupun tutorial. Walau masih menunda untuk kembali membuka usaha *online* karena menunggu anak bungsunya berusia 6 tahun, klien TH mengakui bahwa kegiatan ini memberinya rasa optimis, dukungan sosial, dan kesadaran bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk kembali bangkit di masa depan dengan pengetahuan yang dimiliki.



Foto 4.6 Intervensi Mezzo  
*Recreational Skill Group*

Sumber : Dokumentasi Pribadi

#### 4.5. Tahap Evaluasi

Tanggal 17 September 2025 dilakukan evaluasi proses secara mikro melalui wawancara individu dengan klien TH. Tujuannya adalah untuk memantau sejauh mana keterlibatan klien selama intervensi berlangsung, konsistensi dalam menjalankan tugas (*sleep diary*, *butterfly hug*), serta respons terhadap teknik yang digunakan. Klien TH mampu menjawab pertanyaan dengan jelas, mengungkapkan alasan ketika terdapat kolom *sleep diary* yang tidak terisi, serta berani mengajukan pertanyaan balik kepada praktikan mengenai cara mengatur waktu tidur. Hal ini menunjukkan adanya keterlibatan aktif dalam proses evaluasi. Klien TH menampilkan gestur tubuh terbuka, kontak mata lebih stabil, dan ekspresi lebih tenang dibanding sesi sebelumnya. Beliau tampak lega ketika menyampaikan alasan dan pengalaman secara terbuka. Selain itu,

muncul rasa ingin tahu yang ditunjukkan melalui pertanyaan terkait manfaat *butterfly hug* dan cara agar tidur lebih nyenyak.

Keterampilan praktikan yang digunakan:

1. *Monitoring skill* untuk mengamati konsistensi pengisian *sleep diary*.
2. *Active listening* dengan memberikan perhatian penuh pada cerita klien.
3. *Probing skill* untuk menggali alasan mengapa terdapat data kosong pada *sleep diary*.
4. *Supportive skill* untuk memberi penguatan ketika klien berani jujur dan bertanya.

Ukuran evaluasi proses:

1. Kelebihan: Klien TH menunjukkan keterlibatan aktif, mau terbuka, dan jujur mengenai hambatan.
2. Kekurangan: Masih ada kolom jurnal tidur yang kosong, menandakan konsistensi belum sepenuhnya tercapai.
3. Hambatan: Faktor kecemasan yang muncul tiba-tiba dan gangguan rutinitas rumah tangga menyebabkan klien lupa mengisi jurnal pada beberapa hari.

Saat tahap evaluasi proses, keterlibatan klien dapat dikategorikan baik. Klien sudah memahami tujuan intervensi, mampu berkomunikasi dua arah, dan menampilkan progres positif dalam keterbukaan, meskipun konsistensi pengisian jurnal masih perlu ditingkatkan.



Foto 4.7 Evaluasi Proses

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Evaluasi hasil dilakukan pada tanggal 23 September 2025 dengan menggunakan form indikator keberhasilan yang telah disusun sebelumnya, melalui wawancara semi-terstruktur dan pengecekan *sleep diary* klien. Klien TH mampu menceritakan perubahan yang dirasakan, khususnya terkait penurunan kecemasan dan kualitas tidur yang membaik. Klien mengatakan bahwa teknik *butterfly hug* sangat membantu dirinya lebih rileks, dan afirmasi positif membuat pikiran lebih tenang sebelum tidur. Klien tersenyum ketika menjelaskan pengalaman menggunakan *butterfly hug* dan memperlihatkan ekspresi lega. Nada bicaranya terdengar lebih lepas, menunjukkan perasaan bahagia karena kualitas tidur meningkat.

Keterampilan praktikan yang digunakan:

1. *Active listening* untuk menyimak narasi perubahan dari klien.
2. *Probing skill* untuk menggali lebih dalam manfaat apa yang paling dirasakan.
3. *Supportive skill* dan *positive reinforcement* untuk memberi penguatan atas pencapaian klien.

Bukti perubahan kualitatif :

1. Biologis : Terlihat lebih segar secara fisik, mampu tidur rata-rata 6–7 jam per malam.
2. Perilaku: klien lebih disiplin tidur, lebih sering tersenyum, berani bertanya balik, dan berpartisipasi aktif dalam kelompok.
3. Psikologis: klien mengaku lebih tenang, berkurangnya kecemasan saat malam, dan memiliki optimisme meski masih menunda usaha.
4. Sosial: keterlibatan dalam kelompok meningkat, tidak lagi diam total meskipun sempat merasa canggung dengan peserta tertentu.

Mengacu pada Skala HARS:

- 1) Awal (sebelum intervensi): skor 32 → kategori kecemasan berat.
- 2) Akhir (23 September 2025): skor turun menjadi 16 → kategori kecemasan ringan.
- 3) Terjadi penurunan signifikan sebesar 50% dari kondisi awal.



Foto 4.8 Evaluasi Hasil

Sumber : Dokumentasi Pribadi

#### **4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan**

Tanggal 23 September 2025, dilakukan proses terminasi dengan klien TH. Terminasi dilakukan karena klien memiliki janji yang sudah dijadwalkan sebelumnya pada hari Rabu, sehingga sesi intervensi tidak dapat dilanjutkan. Meskipun terminasi

dilakukan karena faktor jadwal, proses ini tetap berjalan dengan tujuan memastikan keberlanjutan kemajuan klien secara mandiri dan mendorong klien agar tetap memelihara hasil intervensi yang telah dicapai.

Klien menyampaikan rasa terima kasih atas pendampingan yang telah diberikan selama proses intervensi. Klien mengungkapkan bahwa pola tidurnya kini menjadi lebih baik dan kualitas tidurnya meningkat, sehingga ia merasa lebih bahagia dan “fresh”. Klien juga menekankan komitmennya untuk lebih fokus pada tindakan nyata terkait usaha yang akan dijalankan, alih-alih terjebak dalam overthinking.

Selain itu, klien menyatakan akan tetap melanjutkan kegiatan journaling secara mandiri sebagai bagian dari strategi pengelolaan kecemasan dan pengembangan diri. Klien menundukkan kepala beberapa kali sebagai tanda penghargaan dan rasa terima kasih terhadap tips dan bimbingan yang diberikan oleh praktikan. Ekspresi wajah klien menunjukkan rasa lega dan puas, mencerminkan perbaikan kualitas tidur dan penurunan tingkat kecemasan. Teknik Intervensi yang Digunakan

Selama proses terminasi, beberapa teknik pekerja sosial diterapkan secara simultan:

1. *Clarify*: Praktikan menegaskan kembali kemajuan yang telah dicapai klien, khususnya terkait perbaikan pola tidur dan pengelolaan kecemasan.
2. *Empowerment*: Klien diberi penguatan bahwa ia mampu melanjutkan kegiatan mandiri, seperti journaling dan manajemen pola tidur.
3. *Active listening*: Praktikan mendengarkan secara penuh ungkapan perasaan dan rencana klien ke depan.
4. *Feedback*: Praktikan memberikan umpan balik positif atas pencapaian yang telah diraih klien.
5. *Follow-up*: Praktikan menyarankan klien untuk tetap melakukan monitoring diri terhadap kualitas tidur dan manajemen kecemasan secara mandiri.
6. *Closure*: Sesi ditutup dengan menekankan keberlanjutan progres klien dan penghargaan atas keterlibatan aktif klien.

7. *Reinforcement Positive*: Penguatan diberikan terhadap perubahan perilaku positif yang telah dilakukan klien, sehingga meningkatkan motivasi untuk mempertahankan hasil.

Setelah terminasi, rujukan bersifat mandiri dengan beberapa rekomendasi:

1. Klien melanjutkan jurnaling sebagai alat monitoring kecemasan dan refleksi diri.
2. Klien mempraktikkan kembali teknik *butterfly hug* atau relaksasi sebelum tidur untuk menjaga kualitas tidur.
3. Klien dianjurkan membuat jadwal kegiatan harian agar tetap fokus pada usaha dan aktivitas produktif.



Foto 4.9 Terminasi Klien TH

Sumber : Dokumentasi Pribadi

## BAB V

### PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

#### **5.1 Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda *Case work* dan *Group work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi**

Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu menunjukkan adanya integrasi yang efektif antara metode Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*case work*) dan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*group work*) dalam penanganan klien Penerima Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), khususnya Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kedua metode ini tidak berjalan sendiri-sendiri, melainkan saling melengkapi untuk mencapai tujuan umum pertolongan.

*Case work* (aras mikro) difokuskan untuk menangani masalah klien secara individual, yaitu kecemasan mengenai masa depan keluarga serta beban ekonomi yang berat. Intervensi yang digunakan adalah pendekatan kognitif-perilaku (CBT) seperti *sleep diary* dan *butterfly hug*, serta Terapi Realitas (WDEPC), yang bertujuan meningkatkan keterampilan, mengelola kecemasan, dan membangun perilaku positif. Metode ini berhasil menyentuh perubahan psikologis dan perilaku inti klien.

*Group work* (aras mezzo) diimplementasikan melalui kegiatan *Recreational Skill Group*. Tujuan metode kelompok ini adalah memberikan dukungan eksternal, memperkuat rasa kebersamaan, dan membangun motivasi baru. Intervensi ini melengkapi *case work* dengan menyediakan lingkungan sosial yang validatif dan suportif, sehingga klien TH merasa optimis, mendapat dukungan sosial, dan menyadari kapasitas dirinya untuk bangkit, dengan kata lain, *case work* menciptakan perubahan internal, sementara *group work* memperkuat dan memvalidasi perubahan tersebut melalui jejaring sosial.

Capaian terbaik dari praktikum institusi ini adalah keberhasilan praktikan dalam membangun hubungan profesional yang hangat, terbuka, dan berbasis empati dengan kelompok klien minoritas (ODHA dan LGBT). Praktikan mampu menciptakan ruang aman (*safe space*) yang mendorong klien untuk mengekspresikan diri,

mengembangkan potensi, dan memperkuat motivasi untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental. Selain itu, praktikum ini juga berhasil meningkatkan kesadaran sosial antaranggota kelompok untuk saling mendukung, mengurangi stigma internal, dan memperkuat rasa solidaritas komunitas.

## **5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)**

Selama menjalani praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu, pengalaman yang saya peroleh berbeda dari ekspektasi awal. Ketika mengetahui bahwa kelompok saya ditempatkan di sebuah NGO yang berfokus pada isu HIV/AIDS, sempat timbul rasa kaget dan tidak siap. Hal ini terjadi karena saya sendiri tidak mengambil kajian HIV sebelumnya, sementara kelompok lain ditempatkan di lembaga yang sesuai dengan fokus kajian mereka. Situasi ini membuat saya harus beradaptasi secara mandiri dan banyak belajar mengulik informasi mengenai HIV agar bisa memahami konteks kerja dan kebutuhan klien. Dari pengalaman ini, saya belajar bahwa seorang calon pekerja sosial memang dituntut untuk mampu fleksibel dan siap menghadapi situasi apa pun, meskipun berada di luar zona nyaman akademik.

Di sisi lain, kondisi kantor tempat saya dan kelompok ditempatkan juga menghadirkan pengalaman tersendiri. Kami tidak ditempatkan di kantor utama Yayasan Pelita Ilmu di Bukit Duri yang memiliki fasilitas lengkap, melainkan di kantor lama yang lebih sederhana dan dikenal dengan sebutan “sanggar”. Keterbatasan fasilitas ini pada awalnya terasa cukup menyulitkan, terutama karena suasana kerja tidak senyaman yang dibayangkan, namun dari sini saya belajar untuk tidak terlalu bergantung pada fasilitas, melainkan mengandalkan inisiatif, kreativitas, dan kemampuan membangun relasi dengan staf maupun klien.

Kemudian dalam proses pendampingan, saya juga menemukan dinamika unik karena klien bukanlah residen tetap. Mereka adalah pendukung sebaya yang memiliki tanggung jawab di lokasi penugasan masing-masing, seperti klien saya, Pak TH, yang bertugas di Puskesmas Cakung. Hal ini membuat proses pertemuan tidak bisa

dijadwalkan secara rutin seperti dalam *setting* panti atau sentra. Pertemuan terkadang dilakukan melalui panggilan telepon, atau hanya ketika ada rapat koordinasi mingguan. Dari sini, saya belajar bahwa pekerja sosial tidak selalu memiliki kontrol penuh atas kehadiran klien, sehingga keterampilan manajemen waktu dan komunikasi menjadi kunci utama.

Dilema etik juga sempat saya alami, khususnya terkait keterbatasan kesempatan bertemu klien. Di satu sisi, saya membutuhkan interaksi langsung yang intens untuk memahami masalah klien secara mendalam, namun di sisi lain saya menyadari bahwa klien memiliki beban kerja dan tanggung jawab sendiri yang tidak bisa saya ganggu terlalu sering. Solusi yang saya tempuh adalah dengan menjaga komunikasi terbuka dan fleksibel, baik melalui pesan maupun panggilan, sambil memastikan bahwa setiap pertemuan tatap muka benar-benar dimanfaatkan secara maksimal. Dari pengalaman ini, saya belajar pentingnya menghargai otonomi klien serta menjaga etika profesional dalam menjalin hubungan pertolongan.

Secara keseluruhan, praktikum di Yayasan Pelita Ilmu membuat saya semakin memahami bahwa menjadi pekerja sosial bukan hanya soal teori, tetapi juga kesiapan mental, kemampuan beradaptasi, serta kepekaan terhadap dinamika lapangan. Pengalaman ini menguatkan saya untuk terus mengembangkan diri sebagai calon pekerja sosial profesional yang fleksibel, empatik, dan bertanggung jawab.

### **5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Yayasan Pelita Ilmu**

1. Menjadi MC saat acara Penerimaan Mahasiswa Praktikan Poltekesos Bandung di Yayasan Pelita Ilmu pada Senin, 11 Agustus 2025.
2. Turut serta dalam pameran foto Prof. Dr. Zubairi di RS. Kramat 128 pada Kamis, 14 Agustus 2025.
3. Peserta pembekalan materi untuk praktikan tentang HIV/AIDS di Kantor YPI Bukit Duri pada Jumat, 15 Agustus 2025.
4. Perlombaan dalam rangka HUT RI bersama Girl's Act Jakarta di YPI Kebon Baru pada Senin, 18 Agustus 2025.
5. Panitia pelaksanaan OBRAS di YPI Kebon Baru pada Sabtu, 23 Agustus 2025.

6. Turut serta dalam kegiatan memasak serta Jumat berkah bersama para Mahasiswa Magang Uhamka dan anggota Girl's Act Jakarta pada Jumat, 5 September 2025.
7. Menjadi notulis saat rakoor mingguan untuk wilayah Jakarta Timur pada Selasa, 9 September 2025.
8. Menjadi pemateri dalam kegiatan santunan untuk para pengasuh ADHIV di YPI Kebon Baru dalam rangka ulang tahun Ibu Wahyu (Istri Prof. Dr. Zubairi) pada Sabtu, 13 September 2025.
9. Tamu undangan acara launching buku Prof. Dr. Samsuridjal berjudul "Beri Kami Kesempatan" pada Minggu, 4 September 2025.

#### **5.4. Tantangan Praktikum Institusi**

Praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu juga menghadirkan sejumlah tantangan yang cukup signifikan. Pertama, dari aspek penempatan, lokasi praktikum saya berada di kantor lama yang disebut "sanggar". Berbeda dengan kantor pusat di Bukit Duri yang memiliki fasilitas lengkap, kantor ini relatif sederhana dan terbatas. Kondisi ini membuat suasana praktikum tidak nyaman yang diharapkan, serta menuntut praktikan untuk lebih mandiri dalam mencari sumber belajar maupun sarana pendukung kegiatan.

Tantangan berikutnya muncul dari pola layanan di yayasan. Tidak seperti sentra atau panti sosial yang memiliki residen tetap, di Yayasan Pelita Ilmu klien tidak selalu hadir di tempat. Klien yang saya dampingi, misalnya, adalah seorang pendukung sebaya yang ditempatkan di Puskesmas Cakung dengan job desk tertentu. Akibatnya, kesempatan untuk bertemu langsung dengan klien sangat terbatas. Jadwal pertemuan harus disesuaikan dengan ketersediaan klien, sehingga terkadang pertemuan hanya bisa dilakukan melalui panggilan telepon atau menunggu momentum rapat koordinasi mingguan. Hal ini menjadi tantangan dalam melakukan *engagement* maupun asesmen yang biasanya memerlukan intensitas interaksi.

Selain itu, faktor eksternal berupa keterbatasan akses informasi juga menjadi tantangan tersendiri. Karena saya tidak memiliki latar belakang kajian HIV

sebelumnya, saya harus banyak belajar secara mandiri melalui literatur, wawancara informal dengan staf yayasan, serta pengalaman langsung di lapangan. Proses ini membutuhkan usaha ekstra, namun pada saat yang sama memperkaya wawasan dan membangun keterampilan riset mandiri.

Tantangan terakhir yang cukup nyata adalah menjaga keseimbangan antara kebutuhan akademik praktikum dengan dinamika nyata di lapangan. Sebagai praktikan, saya dituntut untuk menyusun laporan, melakukan asesmen, hingga merancang intervensi sesuai standar pekerjaan sosial, namun kondisi klien yang tidak selalu tersedia, fasilitas terbatas, dan sistem kerja NGO yang sangat fleksibel sering kali membuat rencana tidak berjalan mulus. Situasi ini melatih saya untuk lebih realistis, sabar, dan mampu menyesuaikan strategi agar tetap mencapai tujuan pembelajaran meskipun tidak sesuai dengan ekspektasi awal.

Praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu memberikan pengalaman berharga tentang bagaimana pekerja sosial harus berhadapan dengan kenyataan lapangan yang penuh keterbatasan. Tantangan ini pada akhirnya membentuk keterampilan adaptasi, komunikasi, dan problem solving yang menjadi bekal penting dalam perjalanan profesional saya di masa depan.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)**

Tujuan umum Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu, yaitu mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial (dari *engagement* sampai rujukan) dinyatakan tercapai. Ketercapaian ini dibuktikan dengan tuntasnya penanganan satu kasus klien ODHA (Klien TH) yang meliputi seluruh tahapan proses, serta hasil evaluasi yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dan perbaikan keberfungsian sosial klien.

Secara keseluruhan, praktikum berhasil menjadi wahana penerapan teori ke dalam praktik nyata. Pemahaman tentang lembaga (Yayasan Pelita Ilmu) menunjukkan bahwa Yayasan ini merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (NGO) yang berfokus pada pendampingan ODHA, pencegahan HIV, serta pemberdayaan masyarakat. Lembaga ini beroperasi dengan dinamika yang sangat berbeda dengan institusi berfasilitas lengkap seperti Sentra atau Panti Sosial.

Meskipun tujuan utama tercapai, terdapat temuan lapangan yang menunjukkan bahwa model dan fasilitas lembaga kurang ideal untuk pelaksanaan Praktikum Institusi yang menuntut penerapan tahapan yang terstruktur dan kontak intensif: Lokasi praktikum berada di kantor lama ("sanggar") yang relatif sederhana dan memiliki fasilitas terbatas, berbeda dengan kantor pusat. Kondisi ini menuntut praktikan untuk bekerja lebih mandiri dan membatasi kenyamanan kegiatan.

Klien Yayasan Pelita Ilmu tidak bersifat residen tetap, melainkan dijumpai di lapangan (home visit, puskesmas). Hal ini membatasi kesempatan bertemu langsung dan membuat jadwal pertemuan harus sangat fleksibel, sehingga tidak selalu berjalan mulus sesuai rencana akademik. Praktikan ditempatkan di lembaga fokus HIV/AIDS padahal tidak mengambil kajian tersebut, yang menuntut usaha ekstra dan belajar mandiri yang intensif.

## **6.2. Rekomendasi (Untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya)**

Rekomendasi ini disusun berdasarkan temuan dan tantangan di atas untuk perbaikan pelaksanaan praktikum di masa mendatang, yang pertama yaitu penyelarasan penempatan praktikum. Hal ini direkomendasikan agar Poltekesos dapat lebih mempertimbangkan penempatan mahasiswa sesuai dengan minat atau fokus kajian yang telah diambil untuk meminimalkan waktu adaptasi dan memaksimalkan penerapan pengetahuan. Kemudian yang kedua yaitu Poltekesos perlu melakukan evaluasi yang lebih ketat terhadap sistem pelayanan di lembaga mitra.

Jika suatu lembaga kurang mendukung penerapan seluruh tahapan praktik secara ideal layaknya Sentra, dinamika klien yang fleksibel karena non residen dan sumber daya yang terbatas, maka perlu dipertimbangkan:

1. Opsi 1 (Perubahan Penempatan): Lembaga tersebut dianggap kurang cocok untuk Praktikum Institusi yang menuntut penyelesaian kasus utuh dengan tahapan terstruktur.
2. Opsi 2 (Perubahan Model Praktik): Mengubah model praktikum di lembaga tersebut menjadi studi kasus komparatif atau penugasan yang lebih fokus pada aras mezzo dan makro, bukan penanganan kasus individual yang memerlukan kontak intensif.

Rekomendasi yang ketiga yaitu ditujukan untuk lembaga dilaksanakannya praktikum. Dibutuhkan kehadiran pekerja sosial untuk memastikan pelayanan tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga pada dukungan psikososial dan pemberdayaan klien. Pekerja sosial dapat membantu klien memahami kondisinya, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta membangun kembali rasa percaya diri dan fungsi sosialnya di masyarakat. Selain itu, pekerja sosial berperan dalam mengoordinasikan layanan lintas sektor, memperkuat jejaring dukungan komunitas, dan melakukan edukasi publik terkait HIV/AIDS. Adanya pekerja sosial, lembaga dapat memberikan pelayanan yang berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daud, A. (2018). Penanganan Masalah Konseli Melalui Konseling Realitas. *Jurnal At-Taujih Bimbingan dan Konseling Islam*, 1(2). Diakses pada 27 September 2025, dari <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/article/download/757/629>
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Diakses pada 29 September 2025, dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45140/uu-no-11-tahun-2009>
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*. Diakses pada 29 September 2025, dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38722/uu-no-23-tahun-2014>
- Hardika, V., & Fibriyani, P. (2024). Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup pada Pasien ODHA. *Jurnal Health and Health Social*, 1(2), 79-85. Diakses pada 28 September 2025, dari <https://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/download/359/201/1969>
- Hugo, K. (2010). Principles of social work practice in HIV/AIDS context. In M. Z. Hakim & A. D. DesWanti (Eds.), *Praktik pekerjaan sosial pada orang dengan HIV/AIDS [PowerPoint presentation]*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.
- Kardeti, D., Susanto, H. E., Hidayat, R. S., Santi, K. E., Supiadi, E., Suhandi, E., Susila, N., Pratiwi, D. A. G., & Rasman, R. (2025). *Pedoman Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Tahun Akademik 2025*. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

- Novita, R., & Widyawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pasien HIV atau AIDS di RSUD DR. Abdul Aziz Singkawang. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 2(2), 65-74. Diakses pada 28 September 2025, dari <https://ejournalyarsi.ac.id/index.php/KNJ/article/view/41>
- Poindexter, C. C. (Ed.). (2010). *Handbook of HIV and social work: Principles, practice, and populations*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- UNAIDS. (2023). Global HIV & AIDS Statistics—Fact Sheet. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Diakses pada 27 September 2025, dari <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Wibowo, H. (2017). Praktik Bekerja Bersama Kelompok untuk Penguatan Program Pelatihan dan Pengembangan. *SHARE: Social Work Jurnal*, 7(2). Diakses pada 29 September 2025, dari <https://media.neliti.com/media/publications/181638-ID-praktik-bekerja-bersama-kelompok-untuk-p.pdf>
- Yayasan Pelita Ilmu. (t.t.). *Profil Yayasan Pelita Ilmu*. Diakses pada 24 September 2025, dari <https://ypi.or.id/profil/>
- Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare : Empowering People*. Cengage Learning. Diakses pada 28 September 2025, dari <https://www.cengage.com/zastrow-social-work>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Informed consent* Klien TH

#### INFORMED CONSENT KLIEN

Saudara akan didampingi oleh praktikan yang akan bekerjasama mengatasi kesulitan atau masalah yang dihadapi Saudara dan keluarga. Praktikan akan menerangkan secara jelas bagaimana kegiatan yang akan dilakukan untuk membantu Saudara, bagaimana peran praktikan dan bagaimana peranan Saudara.

Apabila Saudara setuju untuk bekerjasama, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (✓) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai pilihan Saudara dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : Taufiq Hidayat

Usia : 40 th

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Jl. Puri Alam, Rt-01/03

Pernyataan	YA	TIDAK
Saya bersedia memberikan informasi tentang saya, keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan/ masalah yang saya alami	✓	
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada praktikan maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada keluarga saya atau pihak lain yang mengetahui kesulitan/masalah saya	✓	
Untuk semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan tentang saya, maka saya membolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam (suara) c. Dituliskan dalam laporan	✓	
Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret saya (dengan catatan wajah di buramkan, atau difoto dari belakang) dan atau keluarga saya	✓	
Apabila diperlukan, saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi tentang diri saya kepada supervisor, dan pihak-pihak yang terkait.	✓	
Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	

Jakarta, 26 Agustus 2025

Klien



( Taufiq - H )

Praktikan



( Wifda Azka )

Lampiran 2 *Scala HARS* Klien TH



*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

***Hamilton Anxiety Rating Scale  
(HARS)***

Nama : TH  
 Umur : 41 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Pemeriksaan : Selasa, 26 Agustus 2025

Skor 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Sangat berat

Total skor:

kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

**Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!**

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (Cemas):					✓
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut dengan pikiran sendiri					
2.	d. Mudah tersinggung					
	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Mudah terkejut					
	d. Tidak dapat istirahat dengan tenang					✓

### Lampiran 3 Form indikator keberhasilan Klien TH

23 - September - 2025

Selasa

  
Pratik. H

#### Form Penilaian Keberhasilan Intervensi Klien TH

Form ini digunakan untuk menilai pencapaian klien TH berdasarkan indikator keberhasilan intervensi. Praktikan dapat memberi tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan hasil evaluasi. Indikator dituliskan dalam bentuk pertanyaan agar mudah dipahami klien.

No.	Pertanyaan (Indikator Keberhasilan)	Ya (✓)	Belum (✓)	Catatan Khusus
1	Apakah Anda sudah bisa menceritakan perasaan cemas dan pengalaman terkait masa depan?	✓		
2	Apakah Anda sudah melakukan minimal 2 interaksi sosial sederhana dalam 1 minggu ini?	✓		
3	Apakah Anda sudah bisa mempraktikkan teknik butterfly hug sendiri tanpa bantuan?	✓		
4	Apakah Anda menulis sleep diary minimal 10 hari dari total 14 hari?	✓		
5	Apakah Anda bisa menyebutkan minimal 1 hal positif atau harapan sederhana untuk masa depan?	✓		
6	Apakah Anda ikut berpartisipasi	✓		

Lampiran 4 *Informed consent* Kelompok *Recreational Skill*

**INFORMED CONSENT**  
**KEGIATAN KELOMPOK (ARAS MEZZO)**

Kelompok akan didampingi oleh praktikan yang akan bekerjasama mengatasi kesulitan atau masalah yang dihadapi dalam kelompok. Praktikan akan menerangkan secara jelas bagaimana kegiatan yang akan dilakukan untuk membantu Saudara, bagaimana peran praktikan dan bagaimana peranan setiap anggota kelompok.

Apabila telah disepakati bahwa anggota kelompok setuju untuk bekerjasama, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (✓) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai kesepakatan kelompok dan tidak ada paksaan apapun.

Nama Kelompok : *Recreation Skill Group*  
 Jumlah Anggota Kelompok : *3 (Tiga)*  
 Nama Lembaga : *Yayasan Palita Ilmu (YPI)*

Pertanyaan	Klien 1		Klien 2		Klien 3	
	Setuju	Tidak	Setuju	Tidak	Setuju	Tidak
Saya bersedia ada dalam kelompok dan mengikuti kegiatan hingga selesai	✓		✓		✓	
Setiap anggota kelompok bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan seputar pengalaman, masalah dan kebutuhan yang dialami	✓		✓		✓	
Apabila mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada praktikan maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui kesulitan yang dialami	✓		✓		✓	

Lampiran 5 *Sleep diary*/Jurnal Tidur Klien thn TH

Sheet1		***					
	A	B	C	D	E	F	
	HARI, TANGGAL	JAM TIDUR	LAMANYA TIDUR	BERAPA KALI TERBANGUN	KUALITAS TIDUR YANG DIRASAKAN	APAKAH BUTTERFLY HUG MEMBANTU	
1	Kamis, 4/09/2025	23.00	6 Jam	1 Kali	Kurang tidur	Tidak melakukan (ketiduran)	
2	Kamis, 4/09/2025	23.00	6 Jam	1 Kali	Kurang tidur	Tidak melakukan (ketiduran)	
3	Jumat, 5/09/2025	00.30	5 Jam	0	Kurang tidur	Tidak melakukan	
4	Sabtu, 6/09/2025	01.00	5 Jam	0	Kurang tidur	Tidak melakukan	
5	Minggu, 7/09/2025	00.45	6 Jam	1 Kali	Cukup	Melakukan, lebih tenang	
6	Senin, 8/09/2025	21.00	6 Jam	3 Kali	Gelisah memikirkan anak	Tidak melakukan	
7	Selasa, 9/09/2025	23.30	6 Jam	0	Cukup	Tidak melakukan	
8	Rabu, 10/09/2025	23.30	7 Jam	1 Kali	Bermimpi tidak nyaman	Tidak melakukan	
9	Kamis, 11/09/2025	01.00	5 Jam	1 Kali	Kurang tidur	Tidak melakukan	
10	Jumat, 12/09/2025	01.20	4 Jam lebih	0	Kurang tidur	Tidak melakukan	
11	Sabtu, 13/09/2025	01.30	5 Jam	0	Kurang tidur	Melakukan, lebih tenang	
12	Minggu, 14/09/2025	23.00	7 Jam	0	Tidur nyenyak, cukup segar	Melakukan, tidur lebih tenang	
13	Senin, 15/09/2025	23.15	7 Jam	0	Tidur berkualitas, lebih segar	Melakukan, sangat membantu	
14	Selasa, 16/09/2025	23.00	7 Jam	0	Tidur nyenyak, tidak gelisah	Melakukan, tidur lebih tenang	
15	Rabu, 17/09/2025	23.10	7 Jam	0	Tidur pulas, perasaan tenang	Melakukan, sangat membantu	
16	Kamis, 18/09/2025	23.00	7 Jam	0	Tidur berkualitas, segar bangun	Melakukan, tidur nyenyak	
17							

## Lampiran 6 Matriks WDEPC

Tahap WDEPC	Tujuan Tahap	Langkah Pendampingan oleh Praktikan	Respon / Progres Klien	Hasil yang Diharapkan
W ( <i>Want</i> ) — Keinginan	Menggali keinginan, harapan, dan tujuan hidup klien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan hal yang diinginkan klien dalam hidupnya ke depan.</li> <li>• Menggunakan probing dan clarification skill untuk memperjelas nilai dan motivasi klien.</li> </ul>	Klien mengungkapkan ingin tetap sehat, mendukung keluarga, dan memiliki usaha kecil agar bisa menambah penghasilan.	Klien mampu menyatakan tujuan hidup yang positif dan realistis.
D ( <i>Doing</i> ) — Perilaku	Meninjau perilaku dan kegiatan sehari-hari yang sedang dilakukan klien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan meminta klien menceritakan rutinitas harian (termasuk tidur, bekerja, dan kegiatan dengan keluarga).</li> <li>• Menganalisis hasil sleep diary dan latihan butterfly hug.</li> </ul>	Klien mengaku masih sering begadang karena pekerjaan dan kebiasaan lama, namun berusaha melakukan butterfly hug setiap malam.	Klien mengenali perilaku yang tidak mendukung kesejahteraan dirinya (begadang, kurang istirahat).
E ( <i>Evaluation</i> ) — Evaluasi	Menilai apakah perilaku yang dilakukan mendukung keinginan klien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan membantu klien menilai dampak perilaku terhadap tujuan hidupnya.</li> <li>• Menggunakan reflective questioning dan confrontation skill ringan.</li> </ul>	Klien menyadari bahwa begadang memperburuk kecemasan dan menghambat kesehatan fisik serta emosionalnya.	Klien memahami bahwa perubahan perilaku diperlukan agar keinginannya tercapai.
P ( <i>Planning</i> ) — Perencanaan	Membantu klien menyusun rencana perubahan perilaku yang realistis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan memfasilitasi penyusunan rencana sederhana bersama klien.</li> <li>• Menekankan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound).</li> </ul>	Klien menyusun rencana: tidur minimal 6 jam, melakukan butterfly hug sebelum tidur, dan menulis sleep diary setiap malam.	Klien memiliki rencana konkrit dan terukur untuk memperbaiki pola hidup.
C ( <i>Commitment</i> ) — Komitmen	Memperkuat tekad klien untuk menjalankan rencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan meminta klien menyatakan komitmennya secara verbal.</li> <li>• Menguatkan motivasi dengan goal setting skill dan penguatan positif.</li> </ul>	Klien berkomitmen secara verbal untuk disiplin tidur, menjaga kesehatan, dan menjalankan rencana yang disusun.	Klien menunjukkan motivasi tinggi dan kesiapan untuk menjalani perubahan perilaku.