

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**PENANGANAN MASALAH *SELF REGULATION* KLIEN “TK” DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI YAYASAN PELITA
ILMU JAKARTA SELATAN**

**Oleh:
Sabila Septia Amanda
NRP. 2204035**



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

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**PENANGANAN MASALAH *SELF REGULATION* KLIEN "TK" DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI YAYASAN PELITA
ILMU JAKARTA SELATAN**

Oleh:
Sabila Septia Amanda
NRP. 2204035

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 serta syukur praktikan panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan begitu banyak nikmat termasuk kesehatan fisik maupun pikiran. Dengan nikmat dan hidayah-Nya praktikan dapat menyelesaikan penulisan laporan praktikum institusi yang berjudul “Penanganan Masalah *Self Regulation* Klien “TK” dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari-hari di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan” dengan baik. Penyusunan laporan praktikum institusi ini adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban praktikan dalam melaksanakan praktikum institusi.

Praktikan menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisan laporan praktikum institusi ini tidak terlepas dari doa, dukungan, usaha serta bimbingan dari berbagai pihak yang telah membantu baik secara material maupun non material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini praktikan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) Suharma, S.Sos, MP., Ph.D., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- 2) Dr. Denti Kardeti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- 3) Dyah Asri Gita Pratiwi, M.Kesos., selaku Sekretaris Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- 4) Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST, MPS.Sp selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- 5) Dr. Epi Supiadi, M.Si dan Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, bimbingan, serta dukungan kepada praktikan hingga penulisan laporan praktikum institusi dapat berjalan dengan baik.
- 6) Dr. Toha Muhaimin, MSc selaku ketua pengurus Yayasan Pelita Ilmu.
- 7) Husein Habsyi, SKM, MHComm., Enny Zuliatie, S.Sos, MKes., dan Siti Sundari selaku pembimbing lapangan yang senantiasa membantu, mendampingi, membimbing, mengarahkan, dan mengikutsertakan praktikan di setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh Yayasan Pelita Ilmu.

- 8) Ayah, ibu, dan kakak yang praktikan harap dapat selalu dalam keadaan sehat dan bahagia karena telah banyak berjuang, memberikan kebahagiaan, *support*, kasih sayang, doa, dan segalanya baik secara material maupun non material.
- 9) Seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan praktikum institusi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Praktikan berharap dengan adanya laporan praktikum institusi ini dapat membantu menambah pengetahuan baik bagi praktikan maupun bagi pembaca. Laporan praktikum institusi ini semoga dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang membacanya.

Bandung, 06 Oktober 2025

Praktikan

Sabila Septia Amanda

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR FOTO | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi..... | 1 |
| 1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi..... | 2 |
| 1.3. Sasaran..... | 4 |
| 1.4. Sistematika Penulisan Laporan..... | 4 |
| BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI | 6 |
| 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>)..... | 9 |
| 2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial..... | 13 |
| 2.2.1. <i>Engagement</i> | 13 |
| 2.2.2. Asesmen..... | 14 |
| 2.2.3. Rencana Intervensi..... | 16 |
| 2.2.4. Intervensi..... | 17 |
| 2.2.5. Evaluasi..... | 19 |
| 2.2.6. Terminasi dan Rujukan..... | 19 |
| 2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> | 20 |
| 2.4. Tinjauan Konseptual yang terkait dengan Kasus yang Ditangani..... | 21 |
| 2.4.1. Pengertian HIV/AIDS..... | 21 |
| 2.4.2. Gejala HIV/AIDS..... | 22 |
| 2.4.3. Penularan HIV..... | 23 |
| 2.4.4. Tahapan Infeksi HIV Berkembang Menjadi AIDS..... | 24 |
| 2.4.5. Pengertian Orang dengan HIV/AIDS..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.6. Permasalahan Orang dengan HIV/AIDS | 25 |
| 2.4.7. Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia | 26 |
| 2.4.8. Ciri-Ciri Kebutuhan Dasar Manusia | 26 |
| 2.4.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia..... | 27 |
| 2.4.10. Tingkatan Kebutuhan Dasar Manusia | 28 |
| 2.4.11. Pengertian <i>Self Regulation</i> | 28 |
| 2.4.12. Tahapan <i>Self Regulation</i> | 29 |
| 2.4.13. Bentuk <i>Self Regulation</i> | 29 |
| 2.4.14. Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS | 30 |
| 2.4.15. Prinsip Pertolongan dalam Konteks HIV/AIDS | 31 |
| 2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus | 33 |
| BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI | 34 |
| 3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum | 34 |
| 3.1.1. Profil Yayasan Pelita Ilmu..... | 34 |
| 3.1.2. Sejarah Berdirinya Yayasan Pelita Ilmu..... | 36 |
| 3.1.3. Visi dan Misi Yayasan Pelita Ilmu | 37 |
| 3.1.4. Sasaran | 37 |
| 3.1.5. Struktur Organisasi..... | 37 |
| 3.2. Program/Layanan yang Diberikan Institusi | 41 |
| 3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi..... | 45 |
| BAB IV PENANGANAN KASUS | 47 |
| 4.1. Tahap <i>Intake</i> dan <i>Engagement</i> | 47 |
| 4.2. Tahap Asesmen..... | 51 |
| 4.3. Tahap Rencana Intervensi | 60 |
| 4.4. Tahap Intervensi | 63 |
| 4.5. Tahap Evaluasi | 69 |
| 4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan..... | 71 |
| BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI | 73 |
| 5.1. Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode <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 Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi Lainnya | 75 |
| 5.4. Tantangan Praktikum Institusi..... | 82 |
| BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI | 84 |
| 6.1. Simpulan | 84 |
| 6.2. Rekomendasi | 85 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 87 |
| LAMPIRAN..... | 90 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 3.1. Struktur Organisasi Yayasan Pelita Ilmu..... | 40 |
| Gambar 4.1. <i>Genogram</i> Klien "TK" | 54 |
| Gambar 4.2. <i>Ecomap</i> Klien "TK" | 54 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1. Struktur Organisasi Yayasan Pelita Ilmu | 37 |
| Tabel 3.2. Target Penerima Manfaat Yayasan Pelita Ilmu..... | 45 |
| Tabel 4.1. Identitas Keluarga Klien "TK" | 54 |
| Tabel 4.2. Hasil Intervensi Terapi Realitas Klien "TK" | 66 |
| Tabel 4.3. Kelebihan dan Kelemahan Klien "TK" | 66 |
| Tabel 4.4. Identias Anggota Kelompok <i>Recreational Skill Groups</i> | 68 |

DAFTAR FOTO

| | |
|--|----|
| Foto 4.1. <i>Engagement</i> dengan Klien "TK" | 49 |
| Foto 4.2. <i>Engagement</i> dengan <i>Significant Other</i> (Istri Klien) | 50 |
| Foto 4.3. Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> | 51 |
| Foto 4.4. Asesmen dengan Klien "TK" | 52 |
| Foto 4.5. Pelaksanaan Terapi Realitas dengan Klien "TK"..... | 67 |
| Foto 4.6. Pelaksanaan <i>Recreational Skill Groups</i> | 69 |
| Foto 4.7. Evaluasi dengan Klien "TK"..... | 73 |
| Foto 4.8. Rujukan kepada Pihak Yayasan Pelita Ilmu | 73 |
| Foto 5.1. Pameran Foto Prof. Zubairi Djoerban | 76 |
| Foto 5.2. Peringatan dan Perayaan HUT RI Kemerdekaan Indonesia Ke-80..... | 77 |
| Foto 5.3. OBRASS (Obrolan Santap Siang)..... | 78 |
| Foto 5.4. Pengolektifan dan Pendataan Buku | 79 |
| Foto 5.5. Rapat Koordinasi 2 Mingguan..... | 80 |
| Foto 5.6. Peringatan dan Perayaan Hari Ulang Tahun Dewan Pembina Sekaligus OBRASS | 81 |
| Foto 5.7. Peluncuran Buku "Berilah Kami Kesempatan" Karya Prof. Samsuridjal Djauzi..... | 82 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Daftar Hadir Mahasiswa Praktikum Institusi | 90 |
| Lampiran 2. Berita Acara <i>Case Conference</i> I | 97 |
| Lampiran 3. Daftar Hadir <i>Case Conference</i> I | 98 |
| Lampiran 4. Berita Acara <i>Case Conference</i> II | 99 |
| Lampiran 5. Daftar Hadir <i>Case Conference</i> II | 100 |
| Lampiran 6. <i>Time Schedule</i> Pelaksanaan Praktikum Institusi..... | 101 |
| Lampiran 7. <i>Informed Consent</i> Klien "TK" | 102 |
| Lampiran 8. <i>Informed Consent</i> Kelompok <i>Recreational Skill Groups</i> | 103 |
| Lampiran 9. Transkrip Wawancara Sesi Koneseling I dan II..... | 103 |

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* (Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, dan keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu *engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi, dan rujukan secara mandiri (Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

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 Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

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 (Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

Lembaga yang menjadi salah satu lokasi mahasiswa melaksanakan praktikum institusi adalah Yayasan Pelita Ilmu. Yayasan Pelita Ilmu merupakan sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang promosi kesehatan dan pendidikan dimana lembaga ini berfokus pada *setting* layanan HIV/AIDS sehingga program strategis yang dijalankan Yayasan Pelita Ilmu meliputi penjangkauan, pendampingan, dan pemberdayaan. Oleh karena itu, pada pelaksanaan praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu, mahasiswa melakukan penanganan masalah *self regulation* klien “TK” dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

Tujuan Praktikum Institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan Umum

Tujuan umum Praktikum Institusi 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 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 dalam praktik penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK”.
- (3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo* serta regulasi yang relevan dalam praktik penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK”.
- (4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga Yayasan Pelita Ilmu.
- (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 masalah *self regulation* pada klien “TK”.

3) Manfaat

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 dalam penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK”.
- (3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo* serta regulasi yang relevan dalam penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK”.
- (4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di Yayasan Pelita Ilmu.
- (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 dalam penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK”.
- (6) terselesaikannya penanganan masalah *self regulation* pada klien “TK” di Yayasan Pelita Ilmu.

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. Yayasan Pelita Ilmu 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 praktikum institusi adalah sebagai berikut:

- 1) Lembaga Swadaya Masyarakat atau organisasi nirlaba dimana praktikum institusi dilaksanakan dalam hal ini di Yayasan Pelita Ilmu.
- 2) Klien atau penerima manfaat merupakan orang dengan HIV/AIDS yang menjadi bagian dari Yayasan Pelita Ilmu dan dipekerjakan sebagai *office boy*.

1.4. Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan Laporan Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial sebagai berikut:

BABI PENDAHULUAN memuat tentang latar belakang praktikum institusi, tujuan dan manfaat praktikum institusi, sasaran, dan sistematika penulisan laporan.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI 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 institusi.

BAB IV PENANGANAN KASUS memuat tentang tahap *intake* dan *engagement*, tahap asesmen, tahap rencana intervensi, tahap intervensi, tahap evaluasi, tahap terminasi dan rujukan.

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI memuat tentang integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metode *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), keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya serta tantangan praktikum institusi.

BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI memuat tentang simpulan (temuan-temuan penting selama praktikum) dan rekomendasi (untuk pengembangan layanan di sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya).

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

AB (2017), mendefinisikan metode pekerjaan sosial sebagai suatu prosedur kerja yang teratur dan dilaksanakan secara sistematis digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial. Pekerjaan sosial memiliki beberapa metode yang digunakan untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahannya. Berikut ini merupakan jenis-jenis metode pekerjaan sosial, yaitu *case work*, *group work*, dan *community organization*. Adapun penjelasan secara lebih rinci mengenai *case work* dan *group work*, yaitu sebagai berikut:

2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*Social Case Work*) ditujukan untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan sosial. *Social Case Work* dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada mereka. *Social Case Work* disediakan oleh hampir setiap lembaga kesejahteraan sosial yang menawarkan layanan langsung kepada masyarakat. *Social Case Work* mencakup berbagai macam kegiatan, seperti konseling remaja yang melarikan diri, membantu orang yang menganggur mendapatkan pelatihan atau pekerjaan, konseling seseorang yang ingin bunuh diri, menempatkan orang yang ingin bunuh diri, dan lain-lain (Zastrow dalam Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025). Oleh karena itu, pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*Case Work*) dimaksudkan pada seseorang dengan masalah yang disandangnya, yang datang kesuatu tempat/badan/bimbingan di mana disitu dipekerjakan seseorang profesional untuk membantu orang yang bermasalah tersebut melalui suatu proses (AB, 2017).

1) Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Case Work bertujuan untuk meningkatkan, memperbaiki dan memperkuat keberfungsian sosial agar mampu menolong dirinya sendiri yang dilakukan secara terorganisir (Haris, 2023). Pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*case work*) memiliki tujuan di berbagai pendekatan antara lain dari pendekatan psikososial, yaitu memahami klien dan interaksi dengan situasi dalam keluarga dan keterampilan berelasi dengan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan di dalam pendekatan fungsional, tujuan *social case work* dirumuskan sebagai pelepasan kekuatan (*power*) klien untuk mencapai kepuasan pribadi dan sosial, serta dalam pendekatan *problem solving* bertujuan mengatasi masalah seseorang yang berkonsultasi, hal ini merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial terhadap klien yang mengalami suatu masalah. Pendekatan yang terakhir, yaitu pendekatan pengubahan perilaku yang bertujuan mengubah perilaku klien secara total baik dalam cara berfikir, bertingkah laku maupun melakukan hubungan-hubungan sosial (AB, 2023).

Oleh karena itu, tujuan pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*case work*) tidak terlepas dari tujuan dasar pekerjaan sosial, yaitu membantu individu yang bermasalah agar individu tersebut pada akhirnya dapat membantu dirinya sendiri. Hal tersebut relevan dengan pendapat yang dikemukakan oleh AB (2017) yang menyatakan bahwa tujuan pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*case work*) jika diperinci, antara lain sebagai berikut: membantu klien yang diarahkan untuk mendorong dan meningkatkan kemampuan dan jika perlu memperkecil tekanan lingkungan terhadap dirinya; mobilisasi kemampuan-kemampuan yang terdapat dalam diri individu dan sumber-sumber yang ada di masyarakat yang cocok untuk membantu individu tersebut memecahkan masalah apapun yang dihadapinya dalam kehidupan sosial sehari-hari; membantu individu-individu supaya lebih efektif mengatasi masalahnya yang terkait dengan fungsi sosialnya.

2) Teknik dalam *Case Work*

Haris (2023) mengemukakan bahwa seorang pekerja sosial dalam menggunakan *case work* diperlukan beberapa teknik, yaitu sebagai berikut: memanipulasi lingkungan (*manipulation of environment*); pembentukan relasi yang bersifat mendukung (*supportive relationship*); penjelasan masalah (*clarification of the problem*), dan interpretasi (*interpretation*). Sedangkan, menurut AB (2023), teknik praktik pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*case work*) antara lain sebagai berikut:

- (1) *Support*, pekerja sosial memberikan semangat, mendorong beberapa aspek kehidupan klien seperti hak untuk bebas berbicara dan mengutarakan segala masalah yang menyangkut dirinya dan hubungannya dengan orang lain.
- (2) *Reassurance*, teknik ini digunakan untuk memberi jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkan dapat dicapai pemecahannya dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. Klien membutuhkan jaminan bahwa klien dapat mengutarakan perhatian dan pertanyaan tanpa rasa takut. Klien juga harus dijamin makna pencapaiannya dan kemampuannya untuk menyelesaikan masalahnya dengan mengarahkan segala potensi yang dimilikinya.
- (3) *Advice Giving and Counseling*, pelaksanaan teknik ini akan sangat tepat dan efektif diberikan kepada klien bila klien mengalami krisis menghargai kemampuan pekerja sosial, ketergantungan kepada orang lain, dan berkeinginan untuk menentukan nasibnya sendiri.
- (4) *Logical Discussion*, teknik yang mampu digunakan untuk berpikir dan bernalar, untuk memahami dan menilai fakta-fakta dari suatu masalah, untuk melihat kemungkinan alternatif pemecahannya dan untuk mengantisipasi segala kemungkinan berhasil atau gagal suatu usaha pemecahan masalah.

3) Keterampilan dalam *Case Work*

Berikut ini merupakan beberapa keterampilan yang terdapat dalam *case work* menurut Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial (2025), yaitu sebagai berikut:

- (1) Keterampilan komunikasi baik dari tingkat dasar, menengah, maupun mahir. Komunikasi tingkat dasar terdiri dari *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, dan memberikan umpan balik. Komunikasi tingkat menengah terdiri dari empati dan probing. Komunikasi tingkat mahir terdiri dari membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, dan *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial.
- (2) Keterampilan asesmen, yang terdiri dari menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan *tools* (genogram, *ecomap*, *life roadmap*, *diagram venn*, *body mapping*, dan *psychological testing*, dan ukuran-ukuran yang terdapat 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 serta keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Pekerjaan sosial dengan kelompok (*group work*) adalah salah satu pendekatan utama dalam praktik pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memperkuat anggota kelompok dalam hal keberfungsian sosial, koneksi sosial, dukungan sosial, keterampilan mengatasi masalah, penerimaan diri, menyediakan fasilitas psikoedukasi, atau mendorong tindakan individu (Gitterman & Shulam dalam Prasetyo & Wulandari, 2023). Pendekatan pekerjaan sosial dengan kelompok apabila dipergunakan untuk intervensi dalam jumlah lebih dari dua orang memang lebih memiliki keefektifan yang baik dibandingkan dengan pendekatan pekerjaan sosial dengan individu (Prasetyo & Wulandari, 2023).

1) Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Merujuk pada definisi tentang metode pekerjaan sosial dengan kelompok yang dipresentasikan pada *National Conference of Social Work* tahun 1935,

maka tujuan metode intervensi pekerjaan sosial dengan kelompok menurut Northen & Kurland (dalam Prasetyo & Wulandari, 2023), yaitu sebagai berikut:

- (1) Memperkuat pengembangan dan adaptasi sosial individu di dalam sebuah kelompok secara sukarela.
- (2) Penggunaan metode kelompok dalam kegiatan terapi individu ini berasosiasi dengan perkembangan kemampuan individu untuk berperilaku sesuai dengan harapan lingkungan sosial.
- (3) Mendorong perkembangan kapasitas individu secara maksimal dan mendukung ke arah relasi antara individu dengan masyarakat yang menyenangkan.

Pada intinya, metode pekerjaan sosial dengan kelompok menurut Prasetyo & Wulandari (2023) bertujuan untuk memberikan dukungan, keterampilan, dan alat kepada anggota kelompok agar mereka dapat mengatasi tantangan dan permasalahan dalam kehidupan mereka, serta berkontribusi pada perubahan positif dalam masyarakat.

2) Tipe-Tipe Kelompok

Tipe-tipe kelompok menurut Charles Zastrow (dalam Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025), antara lain sebagai berikut:

- (1) Kelompok percakapan sosial (*social conversation groups*), kelompok percakapan yang tidak memiliki agenda formal. Topik percakapan dapat berubah sesuai keinginan anggota. Kelompok ini dapat digunakan untuk memastikan seberapa dalam relasi diantara orang-orang yang belum dikenal oleh pekerja sosial.
- (2) Kelompok rekreasi (*recreational groups*), kelompok ini untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan dan seringkali bersifat spontan.
- (3) Kelompok keterampilan rekreatif (*recreational-skill groups*), kelompok ini bertujuan untuk memperbaiki beberapa keterampilan dan pada saat yang sama melakukan aktivitas yang menyenangkan. Kelompok ini mensyaratkan keterlibatan pelatih/instruktur. Misalnya, melakukan aktivitas olahraga bersama seperti renang, bermain bola basket, peramuka, atau seni kelompok.

- (4) Kelompok edukasi (*educational groups*), kelompok ini memberikan kesempatan kepada anggota untuk meningkatkan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Misalnya, *asertif training*, *management stress*, praktik pengasuhan anak, pelatihan *parenting*, dan pelatihan adopsi.
- (5) *Task Groups*, kelompok ini digunakan untuk mencapai tujuan atau tugas-tugas khusus yang sifatnya *ad hoc*.
- (6) Kelompok pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (*problem-solving and decision making groups*), kelompok ini dapat merupakan bagian dari *task groups*.
- (7) Kelompok bantu diri (*self-help groups*), kelompok ini digunakan untuk membantu individu dengan berbagai masalah personal dan sosial. Kelompok bantu diri bersifat sukarela, jumlah anggota sedikit, untuk mencapai tujuan khusus. Pada umumnya, kelompok ini dibentuk oleh sebaya yang secara bersama-sama ingin memuaskan kebutuhan bersama dan mengatasi masalah-masalah personal dan sosial.
- (8) Kelompok sosialisasi (*socialization groups*), ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku anggota agar secara sosial lebih dapat diterima. Dalam kelompok ini, dilakukan upaya untuk mengembangkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan fokus ke masa depan.
- (9) Kelompok terapi (*therapy groups*), kelompok ini pada umumnya beranggotakan individu yang memiliki masalah personal dan emosional yang relatif berat. Kelompok ini harus dipimpin oleh seorang ahli yang memahami perilaku manusia, dinamika kelompok, dan memiliki kapasitas untuk melakukan konseling kelompok, menggunakan kelompok untuk membawa perubahan perilaku, dan menyadari bagaimana setiap anggota kelompok dipengaruhi oleh apa yang terjadi, dikembangkan di dalam kelompok. Terapis dalam kelompok ini seringkali menggunakan pendekatan psikoterapi seperti terapi realitas, terapi rasional, teori belajar, analisis transaksional, terapi *client-center*, terapi psikodrama, dan feminis terapi.

(10) Kelompok sensitivitas (*sensitivity groups*), kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran interpersonal dan mengembangkan pola interaksi yang lebih efektif. Filosofi dibalik kelompok sensitivitas adalah dengan meningkatnya kesadaran personal dan onterpersonal maka anggota kelompok dapat secara lebih baik untuk menghindari dan mengatasi masalah personal yang muncul.

3) Teknik dalam *Group Work*

AB (2020), mengemukakan bahwa terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dalam praktik pekerjaan sosial dengan kelompok (*group work*), antara lain sebagai berikut:

- (1) Konfrontasi, teknik ini dapat membantu anggota kelompok untuk mengungkapkan kecemasan dan kemarahan yang dirasakan anggota kelompok, untuk disampaikan kepada pekerja sosial. Pekerja sosial harus mempersiapkan diri dengan sungguh-sungguh untuk memberikan respon (tanggapan) terhadap perasaan-perasaan tersebut.
- (2) Interpretasi, melalui teknik ini diberikan kesadaran pada anggota kelompok akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan. Perilaku salah seorang anggota kelompok merupakan reaksi dari perilaku anggota kelompok yang lain (satu rangkaian peristiwa).
- (3) Atribusi, merupakan suatu teknik untuk menumbuhkan kesadaran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun lingkungannya mengenai hakikat dan penyebab munculnya suatu peristiwa atau kejadian.
- (4) *Reinforcement*, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk bertingkah laku tertentu yang diharapkan dengan caramemberi *reward* (hadiah) jika anggota kelompok mampu melakukannya. *Reward* dapat berbentuk verbal, seperti pujian; fisik, seperti sentuhan hangat; dan material, seperti uang dan barang.
- (5) Pemberian Model, melalui model atau contoh pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari tingkah laku, baik secara implisit,

seperti berbicara pelan maupun eksplisit, seperti observasi terhadap tingkah laku pekerja sosial atau anggota kelompok lain pada saat bermain peran.

4) Keterampilan dalam *Group Work*

Berikut ini merupakan beberapa keterampilan yang terdapat dalam *group work* menurut Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial (2025), yaitu sebagai berikut:

- (1) Pada pendekatan awal terdapat keterampilan berupa membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok, seperti kontak awal dan membangun kontrak.
- (2) Pada tahap asesmen terdapat keterampilan dalam menggunakan *tools*, seperti 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 menentukan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. *Engagement*

Engagement adalah periode awal ketika pekerja sosial mengarahkan diri mereka pada masalah yang dihadapi dan memulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut. Terlepas dari apakah pekerja sosial mengejar perubahan dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat, mereka harus membangun hubungan baik dengan klien dan sistem target untuk berkomunikasi dan menyelesaikan sesuatu. *Engagement* didasarkan pada perolehan berbagai keterampilan mikro. Baik kata-kata yang diucapkan pekerja sosial (komunikasi verbal) maupun tindakan dan ekspresi mereka yang bersamaan (komunikasi non verbal) dapat melibatkan orang lain dalam proses membantu (Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

Zastrow dalam Manurung & Abdurahman (2025), menyatakan bahwa *engagement* merupakan tahap membangun hubungan profesional dengan klien melalui pendekatan empatik dan keterbukaan. Hubungan ini menjadi dasar penting dalam membangun kepercayaan serta motivasi untuk berubah sebab hubungan kerja sosial yang efektif harus diawali dengan pembentukan kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi yang terbuka. Keberhasilan tahap ini sangat menentukan keberlanjutan intervensi.

Oleh karena itu, pekerja sosial perlu sekali melakukan tahapan ini dengan melakukan pendekatan kepada klien dimana pekerja sosial berusaha menciptakan suasana interaksi yang hangat namun tetap profesional guna mengenal, membuat klien nyaman, dan membangun relasi kepada klien agar klien dapat mempercayai pekerja sosial dan membuka dirinya untuk bercerita mengenai masalah kehidupan yang sedang dialami klien sehingga pekerja sosial dapat menjelaskan maksud dan tujuannya untuk secara bersama-sama dengan klien membantu menyelesaikan masalah kehidupan yang sedang dialami klien.

2.2.2. Asesmen

Asesmen adalah proses yang terjadi antara pekerja sosial dan klien di mana informasi yang dikumpulkan, dianalisis, dan disintesis menjadi solusi potensial sehingga sangat penting untuk pekerja sosial bekerja dengan klien guna mengembangkan fokus kerja dan hasil yang diinginkan yang disepakati bersama. Oleh karena itu, asesmen menjadi penentu untuk tahap intervensi dengan mengidentifikasi masalah dan kekuatan pada klien maupun faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam lingkungan klien (Hepworth, Rooney, Rooney, dan Strom-Gottfried dalam Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025).

Zastrow dalam Manurung & Abdurahman (2025), menyatakan bahwa asesmen merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi dan memahami masalah, kekuatan, kebutuhan, dan sumber daya yang dimiliki klien termasuk pengaruh lingkungan klien secara holistik yang meliputi kondisi keluarga, aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Asesmen dilakukan dengan

mempertimbangkan pendekatan sistem ekologi dimana individu dipahami dalam hubungannya dengan sistem yang lebih luas.

Oleh karena itu, secara umum dapat dikatakan bahwa asesmen merupakan suatu tahap pengungkapan dan analisis masalah-masalah yang terdapat pada klien dengan pengumpulan informasi dari klien dan orang lain di sekitar klien untuk mendapatkan potensi, kebutuhan serta jaringan sosial klien dalam menentukan tahapan-tahapan penyelesaian masalah klien. Selain itu, asesmen merupakan salah satu tahap paling krusial dalam proses intervensi sosial sebab menjadi dasar dalam merancang rencana dan strategi penanganan yang tepat.

Pada tahap asesmen terdapat beberapa *tools*/alat yang digunakan oleh pekerja sosial untuk kemudian dianalisis secara cermat dan dijadikan dasar dalam penyusunan rencana intervensi yang bersifat individual, komprehensif, dan berorientasi pada pemenuhan hak serta kebutuhan terbaik bagi klien (Zaky *et al*, 2025), diantaranya sebagai berikut:

- (1) *Genogram*, adalah representatif visual berbentuk diagram yang menggambarkan struktur dan hubungan dalam keluarga secara menyeluruh dimana genogram bukan hanya sekedar pohon keluarga biasa, namun menyajikan data penting, seperti nama, usia, status pernikahan, serta hubungan emosional antar anggota keluarga. Proses pembuatan genogram biasanya dilakukan melalui wawancara dengan klien dimana mereka diminta untuk menceritakan tentang anggota keluarganya dan hubungan yang mereka jalani. Informasi ini kemudian disusun dalam bentuk diagram, dimulai dari generasi klien saat ini hingga satu atau dua generasi sebelumnya, tergantung pada tujuan asesmen. Dengan memahami pola tersebut, pekerja sosial dapat membantu menyadari bagaimana dinamika keluarganya berpengaruh terhadap kehidupannya saat ini.
- (2) *Ecomap*, adalah alat visual yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan sosial antara individu atau keluarga dengan berbagai unsur di lingkungan sekitarnya. Alat ini dirancang untuk membantu pekerja sosial memahami sejauh mana jaringan

hubungan baik yang bersifat mendukung maupun yang menekan mempengaruhi kondisi psikososial dan kesejahteraan klien. Hubungan-hubungan ini divisualisasikan melalui garis dengan variasi bentuk yang merepresentasikan jenis dan kualitas hubungan tersebut. Garis tebal menunjukkan relasi yang kuat dan positif, garis putus-putus menggambarkan hubungan yang renggang atau lemah, sementara garis bergerigi menandakan adanya konflik atau tekanan emosional. Simbol-simbol tambahan juga dapat digunakan untuk memperjelas jenis interaksi yang terjadi antar entitas.

- (3) *Mobility Map*, adalah alat asesmen visual yang digunakan oleh pekerja sosial atau profesional lain untuk memahami pola pergerakan individu, terutama anak-anak dan remaja dari satu tempat ke tempat lain dalam kehidupan sehari-hari mereka. Alat ini penting untuk membantu merekam aktivitas harian klien, menganalisis perjalanan mereka, dan mengidentifikasi tempat-tempat yang mungkin menjadi sumber risiko atau berhubungan dengan pengalaman yang kurang baik.
- (4) *Body Map*, merupakan salah satu alat asesmen yang digunakan dalam pekerjaan sosial untuk menggambarkan dan memahami kondisi kesejahteraan seseorang secara menyeluruh. Dalam praktiknya, *body map* menggunakan ilustrasi tubuh manusia yang digambar di atas kertas atau media lainnya. Klien, baik individu maupun kelompok, diminta untuk menandai bagian-bagian tubuh yang terasa sakit, tidak nyaman, atau pernah mengalami kekerasan.
- (5) *Napoleon Hills*, adalah metode evaluasi berbasis prinsip dalam buku *Think and Grow Rich*, yang dirancang untuk menggali pandangan, sikap, dan kesiapan individu dalam meraih kesuksesan. Melalui pertanyaan reflektif, alat ini menilai tingkat keyakinan diri, motivasi, serta ketekunan menghadapi tantangan hidup.

2.2.3. Rencana Intervensi

Rencana intervensi merupakan suatu pemilihan strategi teknik dan metode yang didasarkan pada proses asesmen masalah (AB, 2017). Sementara

itu, menurut Muayyadah & Bengkel (2023), rencana intervensi diartikan sebagai suatu proses perumusan tujuan dan strategi yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kesiapan klien untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh klien dimana pekerja sosial dan klien saling bekerjasama. Berikut ini merupakan beberapa aspek-aspek yang terdapat dalam perencanaan menurut Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial (2025), yaitu sebagai berikut:

- (1) Pekerja sosial harus bekerja dengan klien bukan mendikte klien.
- (2) Pekerja sosial bersama dengan klien harus memprioritaskan masalah sehingga masalah yang paling kritis ditangani terlebih dahulu.
- (3) Pekerja sosial harus mengidentifikasi kekuatan klien untuk memberikan beberapa panduan bagi proses perubahan yang direncanakan.
- (4) Pekerja sosial harus mengidentifikasi intervensi alternatif. Apakah sistem individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas yang menjadi target perubahan?.
- (5) Setiap tindakan yang dipertimbangkan harus berdasarkan bukti. Artinya tindakan tersebut harus dimasukkan di antara tindakan yang ditetapkan sebagai intervensi paling efektif untuk skenario praktik tertentu berdasarkan penelitian ilmiah.
- (6) Pekerja sosial harus membantu klien mengevaluasi pro dan kontra dari setiap tindakan untuk memilih pendekatan terbaik.
- (7) Bersama klien, pekerja sosial harus mengembangkan tujuan, yaitu hasil yang ingin dicapai oleh klien dan pekerja sosial.
- (8) Pekerja sosial harus membuat kontrak dengan klien, yaitu kesepakatan antara klien dan pekerja sosial tentang tujuan, kerangka waktu, dan tanggung jawab orang-orang yang terlibat dalam proses intervensi.

2.2.4. Intervensi

Intervensi merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan berencana pada diri klien dan situasinya (AB, 2017). Intervensi juga dapat diartikan sebagai proses dimana klien dan pekerja sosial mengikuti dan melaksanakan rencana yang telah sebelumnya disusun untuk mencapai tujuan

mereka. Intervensi pekerjaan sosial dapat melibatkan hampir semua sistem dalam setting apapun (Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial, 2025). Intervensi berorientasi pada kegiatan dan perubahan. Oleh sebab itu, pekerja sosial mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan berbagai perubahan dengan menggunakan dan menerapkan teori atau pengetahuan, nilai, dan keterampilan yang dimiliki (Sukoco, 2021).

Berikut ini merupakan beberapa teknik dalam *case work* yang digunakan oleh praktikan pada tahap intervensi, yaitu sebagai berikut:

- (1) Terapi Realitas, diperkenalkan oleh William Glasser pada tahun 1950-an. Terapi ini bersifat jangka pendek yang berfokus pada kekuatan pribadi dan mendorong individu untuk menggambarkan tingkah laku yang lebih realistis agar dapat mencapai kesuksesan (Siregar & Sulistyarningsih, 2013). Selain itu, terapi realitas berprinsip seseorang dapat dengan penuh optimis menerima bantuan dari terapis untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan mampu menghadapi kenyataan tanpa meragukan siapapun (Ulfiah, 2020). Prosedur terapi realitas dilakukan dengan lima langkah WDEPC, yaitu *Wants, Doing, Evaluation, Planning, dan Commitment*.
- (2) Konseling, merupakan suatu proses pemberian bantuan oleh konselor kepada konseli atau klien sedemikian rupa sehingga pemahaman terhadap kemampuan diri sendiri meningkat dalam memecahkan berbagai masalah. Biasanya konseling dilakukan dengan pertemuan tatap muka secara empat mata. Konseling bertujuan untuk meringankan beban klien dan mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki oleh klien serta membantu klien menemukan jalannya sendiri sehingga lebih dapat mengandalkan diri sendiri dalam menghadapi situasi-situasi hidup yang berkelanjutan di masa mendatang dengan cara yang membangun tanpa terus-menerus memerlukan bantuan dari luar (Sulistyono, 2022).
- (3) *Motivational Interviewing*, didasari pada teori humanistik dan berorientasi pada peristiwa saat ini dan masa depan daripada pengalaman atau masalah masa lalu. Melalui wawancara motivasi/*motivational interviewing* tersebut konselor mewawancarai konseli dengan cara yang peduli, tidak

menghakimi, dan terbuka. Pendekatan ini juga berangkat dari pemahaman bahwa setiap orang mempunyai kebebasan untuk tumbuh dan berkembang serta bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri (Chorita & Wiyono, 2025).

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan pada *planning* serta melihat kembali kemajuan-kemajuan yang telah dicapai sesuai dengan tujuan (AB, 2017). Manurung & Abdurahman (2025), menyatakan bahwa evaluasi merupakan tahap untuk menilai kemajuan intervensi dan efektivitas strategi yang digunakan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan umpan balik dari klien. Evaluasi merupakan unsur yang cukup penting dalam proses pertolongan, karena memungkinkan pekerja sosial memberikan respon dan pertanggung jawaban kepada klien. Dengan evaluasi, pekerja sosial mampu menguji kemampuan dan ketepatan alternatif intervensi yang diterapkannya. Selain itu, pekerja sosial juga dapat memonitor faktor-faktor yang membawa keberhasilan dan yang mengakibatkan kegagalan (Sukoco, 2021).

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi merupakan tahap dimana ketika tujuan-tujuan telah disepakati dalam kontrak telah dicapai dan mungkin sudah dicapai kemajuan-kemajuan yang berarti dalam pemecahan masalah (AB, 2017). Manurung & Abdurahman (2025), mendefinisikan terminasi sebagai suatu tahap pengakhiran hubungan kerja secara profesional dengan klien. Pada tahap ini juga dilakukan refleksi atas perubahan yang telah dicapai dan disiapkan rencana keberlanjutan (*exit plan*) agar klien mampu melanjutkan proses pertolongan secara mandiri. Pengakhiran hubungan kerja dalam praktiknya memerlukan keterampilan dan teknik khusus terlepas dari tingkat intervensi. Penting mempertimbangkan waktu pelaksanaan intervensi yang tepat setidaknya terdapat tiga jenis pemutusan hubungan kerja dasar menurut Hellenbrand dalam Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial (2025), antara lain sebagai berikut:

- (1) Intervensi yang dapat diprediksi, artinya tujuan telah tercapai dan sudah waktunya bagi klien untuk mengambil apa yang telah mereka pelajari dan melangkah sendiri.
- (2) Intervensi yang bersifat dipaksa, misalnya seorang pekerja sosial meninggalkan lembaga atau klien meninggalkan lembaga karena suatu alasan atau kehilangan kelayakan untuk menerima layanan.
- (3) Intervensi yang tidak direncanakan. Dimungkinkan karena klien tidak kembali atau keluarganya pindah atau klien tidak lagi termotivasi untuk kembali. Mungkin aspek lain dari kehidupan klien lebih diutamakan daripada masalah yang awalnya ingin dipecahkannya oleh pekerja sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2020 Tentang Standar Praktik Pekerjaan Sosial, mendefinisikan rujukan sebagai suatu pengalihan layanan kepada pihak lain agar klien memperoleh pelayanan lanjutan sesuai dengan kebutuhan. Rujukan dilakukan apabila klien membutuhkan pelayanan lain dimana kegiatan pokok yang terdapat dalam tahap rujukan antara lain, yaitu sebagai berikut menentukan lembaga penerima rujukan dan mendampingi klien dalam mengakses lembaga penerima rujukan.

2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*

Berikut ini merupakan beberapa peranan pekerja sosial profesional dalam *case work* menurut AB (2023), antara lain sebagai berikut:

- (1) Broker, membantu memberikan pelayanan sosial kepada klien.
- (2) Mediator, menghubungkan klien kepada sumber-sumber pelayanan sosial.
- (3) *Public Educator*, memberikan dan menyebarluaskan informasi mengenai masalah dan pelayanan sosial.
- (4) *Advocate*, membela klien memperjuangkan haknya memperoleh pelayanan atau menjadi penyambung lidah klien agar lembaga respon memenuhi kebutuhan klien.
- (5) *Outreach*, Pekerja sosial mendatangi atau menjangkau pelayanan.
- (6) *Behavioral Specialist*, sebagai ahli yang dapat melakukan berbagai strategi atau teknis mengubah perilaku seseorang.

- (7) Konsultan, memberikan nasihat kepada klien untuk memenuhi kebutuhan atau pemecahan masalah.
- (8) Konselor, memberikan alternative yang dapat membantu klien dalam upaya mengatasi masalahnya.

Berikut ini merupakan beberapa peranan pekerja sosial ketika bekerja bersama dengan kelompok dimana pembagian peran ini menjadi sangat penting terkait dengan dinamika kelompok ketika sedang berproses dalam rangka mencapai tujuan kelompok dan individu. Posisi pekerja sosial sangat sentral dalam hal ini sehingga pekerja sosial membutuhkan pengetahuan tentang peran-peran yang tepat di dalam sebuah situasi dinamis. Terdapat cukup banyak peranan yang dapat diidentifikasi sesuai dengan tugas yang dilaksanakannya, Taufiqurokhman (2022) peranan pekerja sosial dalam kelompok diantaranya adalah sebagai:

- (1) Broker, yaitu semacam penghubung antara klien dengan pihak-pihak yang dapat membantunya.
- (2) Mediator, yaitu pekerja sosial yang membantu menyelesaikan konflik, pertikaian ataupun perselisihan anggota kelompok.
- (3) Fasilitator, yaitu sebagai orang yang akan mempermudah dan meringankan jalan partisipan.

2.4. Tinjauan Konseptual yang terkait dengan Kasus yang Ditangani

2.4.1. Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dimana virus ini akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit yang tadinya penyakit tersebut tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Kondisi ini disebut sebagai AIDS, AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* berupa kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang

disebabkan oleh HIV dimana ketika individu sudah tidak memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah. Hal inilah yang dikatakan sebagai infeksi oportunistik (Ardhiyanti *et al.*, 2015).

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya. Gejala yang umumnya timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus-menerus (Green; Murni *et al.*, 2023).

2.4.2. Gejala HIV/AIDS

Kurniawidjaja & Ramdhan (2019), mengemukakan bahwa gejala awal yang ditunjukkan oleh seseorang yang sudah terinfeksi HIV adalah flu selama dua hingga enam minggu setelah infeksi. Selain itu, gejala lainnya yang ditunjukkan mencakup demam, mengigil, timbul ruam-ruam di kulit, keringat dingin, sakit otot, radang tenggorokan, kelelahan, pembengkakan kelenjar getah bening, dan sariawan. Gejala-gejala tersebut biasanya bertahan selama satu hingga dua minggu. Hal ini menunjukkan sistem kekebalan tubuh sedang melawan virus. Setelah itu, HIV mungkin saja tidak menimbulkan gejala untuk beberapa tahun. Pada tahap ini virus akan bertambah aktif dan merusak secara progresif terhadap sistem kekebalan tubuh (AIDS). Gejala yang timbul jika sudah AIDS, yaitu penurunan berat badan, diare kronis, keringat di malam hari, masalah pada kulit, dan penyakit infeksi berulang.

Gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka hingga tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah terinfeksi, individu mungkin tidak

mengalami gejala atau penyakit, seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorokan. Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan seseorang maka individu tersebut dapat mengembangkan tanda dan gejala, seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan berat badan, demam, diare, dan batuk. Namun, jika individu tersebut tidak segera mendapatkan pengobatan maka dapat memperparah kondisinya sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit berat, seperti tuberculosis, meningitis, kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker, seperti limfoma dan sarcoma kaposi (Fentia *et al.*, 2022).

2.4.3. Penularan HIV

Cara paling umum penularan HIV menurut Jonathan *et al* (2023) antara lain sebagai berikut:

- (1) Melalui seks vagina, anal atau mulut tanpa kondom dengan seseorang yang terinfeksi HIV.
- (2) Melalui penggunaan jarum suntik atau semprit bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV.
- (3) Dari ibu ke bayinya sebelum bayi dilahirkan, selama kelahiran atau melalui pemberian ASI. Tanpa intervensi, kurang lebih 30 persen bayi yang dilahirkan oleh ibu yang HIV positif akan terinfeksi HIV. Penggunaan obat tertentu diakhir waktu kehamilan dan selama kelahiran dapat mengurangi kemungkinan bayi terinfeksi menjadi di bawah 10 persen, tetapi tidak akan mencegah infeksi HIV untuk seluruh bayi.
- (4) Pada awal epidemi AIDS beberapa orang tertular HIV melalui transfusi darah, produk darah, seperti faktor pengumpulan darah yang diberikan kepada orang hemofilia atau pencangkokan organ atau jaringan tubuh. Hal ini sangat jarang terjadi ketika tes HIV disetujui. Sejal itu, sebagian besar darah donor dan donor organ atau jaringan tubuh dites HIV.
- (5) Petugas kesehatan, seperti perawat berisiko tertular HIV jika mereka tertusuk jarum yang mengandung darah yang tercemar HIV atau terpercik darah yang tercemar HIV pada mata, hidung, mulut atau pada luka atau radang yang terbuka. Hanya sedikit orang tinggal serumah dengan ODHA

atau yang merawat ODHA pernah terinfeksi. Infeksi ini mungkin terjadi melalui pemakaian pisau cukur bergantian, menyentuh darah ODHA pada luka atau radang yang terbuka atau cara lain yang berhubungan dengan darah orang yang terinfeksi HIV.

2.4.4. Tahapan Infeksi HIV Berkembang Menjadi AIDS

Transisi dari HIV ke AIDS melibatkan kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik dan kondisi lainnya. Berikut ini merupakan beberapa tahapan infeksi HIV berkembang menjadi AIDS, seperti yang dikemukakan oleh Kasper *et al* (dalam Ping *et al.*, 2024), yaitu sebagai berikut:

- (1) Infeksi HIV akut, merupakan tahap pertama infeksi HIV yang terjadi dalam waktu dua hingga empat minggu setelah virus memasuki tubuh. Hal ini ditandai dengan viral load yang tinggi dan replikasi virus yang cepat. Gejala mungkin menyerupai flu berat atau mungkin sangat ringan sehingga tidak diketahui. Meskipun kurangnya gejala pada beberapa individu, viral load sangat tinggi membuat orang tersebut sangat menular.
- (2) Infeksi HIV Kronis, merupakan fase setelah fase akut dimana infeksi bergerak ke tahap yang disebut latensi klinis. Selama periode ini, virus terus bereplikasi pada tingkat rendah meskipun orang tersebut mungkin tidak mengalami gejala apa pun. Tahap ini dapat berlangsung satu dekade atau lebih. Tanpa pengobatan, orang dapat tetap dalam tahap ini selama bertahun-tahun, tetapi HIV masih aktif dan berkembang pada tingkat yang bervariasi.
- (3) AIDS, merupakan tahap akhir dan paling parah dari infeksi HIV. Sistem kekebalan tubuh rusak parah dan individu menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker. Diagnosis AIDS dibuat ketika jumlah CD 4 T-sel turun di bawah 200 sel per milimeter kubik darah atau ketika infeksi oportunistik tertentu terjadi.

2.4.5. Pengertian Orang dengan HIV/AIDS

ODHA merupakan singkatan dari Orang dengan HIV dan AIDS. Sementara itu, ODHIV merupakan singkatan dari Orang dengan HIV. Istilah ODHA dan ODHIV berbeda. ODHIV dinyatakan ketika terdapat seseorang yang

terinfeksi HIV dengan CD 4 diatas 250 copies. Istilah ODHIV dinilai lebih ramah kepada orang yang terinfeksi karena HIV tidak sama dengan AIDS dan setiap orang dengan HIV dapat tidak berujung kepada AIDS apabila ia tidak putus obat. Sementara itu, disebut ODHA ketika seseorang yang terinfeksi HIV memiliki CD 4 di bawah 250 copies berarti seseorang tersebut telah mengalami AIDS dan harus menjalani perawatan (Tahir *et al.*, 2022).

ODHIV adalah orang yang hidup dengan HIV. Maksudnya dengan “hidup dengan HIV” berarti bahwa seseorang yang terinfeksi virus tersebut, tetapi tidak pasti seseorang tersebut akan sakit dan sekarang ada harapan yang nyata bahwa seseorang yang terinfeksi HIV tidak akan meninggal karena infeksi HIV (Murni *et al.*, 2023).

2.4.6. Permasalahan Orang dengan HIV/AIDS

Safitri dalam Tahir *et al* (2022) mengemukakan bahwa Orang dengan HIV/AIDS akan mengalami berbagai permasalahan baik secara fisik, mental/emosional, maupun sosial. Permasalahan tersebut yang mengambil andil cukup besar terhadap kualitas hidup para Orang dengan HIV/AIDS. Permasalahan fisik yang terjadi pada ODHA adalah rentan terinfeksi penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Permasalahan mental atau emosional yang terjadi pada ODHA, seperti marah, tertekan, dan depresi. Permasalahan sosial yang terjadi ketika Orang dengan HIV/AIDS *open* status, maka akan di stigmatisasi oleh masyarakat dimana masyarakat cenderung memojokkan, mengucilkan, dan mendiskriminasi mereka dari lingkungan.

Tahir *et al* (2022) turut menambahkan bahwa bukan hanya tiga permasalahan itu saja yang dialami oleh Orang dengan HIV/AIDS melainkan juga mengalami permasalahan ekonomi dimana status ekonomi ODHA secara umum mengalami penurunan, namun tidak semua ODHA mengalami penurunan status ekonomi apabila mereka banyak mendapatkan dukungan finansial baik dari keluarga, dinas sosial maupun lembaga lainnya. Penurunan kondisi ekonomi pasti dialami ODHA karena mereka harus menyisihkan penghasilan mereka untuk biaya kesehatan yang tentunya meningkat. Kondisi ekonomi ODHA dipengaruhi oleh produktivitas yang menurun. Produktivitas

ODHA menurun karena kondisi fisik mereka menjadi cepat lelah, mudah sakit sehingga sering tidak masuk kerja.

2.4.7. Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan dasar manusia juga dikenal sebagai universal adalah hal-hal yang diperlukan untuk kelangsungan hidup semua orang. Semua orang baik yang mencakup tubuh, pikiran, dan jiwa dipengaruhi oleh kepuasan kebutuhan. Seseorang yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya maka orang tersebut akan lebih sehat, bahagia, dan lebih efektif daripada mereka yang kebutuhannya tidak terpenuhi (Anggeria *et al.*, 2023).

2.4.8. Ciri-Ciri Kebutuhan Dasar Manusia

Berikut ini merupakan beberapa ciri-ciri kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Maslow dalam Wardani *et al* (2023) dan Mubarak dalam Nurcahyaningtyas *et al* (2024), yaitu sebagai berikut:

- (1) Kebutuhan dasar manusia bersifat sama, namun karena adanya perbedaan budaya maka kebutuhan tersebut disesuaikan dengan kultur dan keadaan.
- (2) Kebutuhan bersifat berkelanjutan dan bertahap, hal ini sering disebut dengan kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Oleh karena itu, kebutuhan primer pasti akan dipenuhi terlebih dahulu. Kemudian, kebutuhan sekunder dan tersier akan dipenuhi sehingga hal ini yang disebut dengan bertahap.
- (3) Kebutuhan bersifat saling melengkapi dan saling menggantikan satu sama lain, artinya kebutuhan manusia akan membentuk manusia utuh jika setiap unsur terpenuhi.
- (4) Kebutuhan manusia memengaruhi manusia jika gagal terpenuhi.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwasanya setiap orang memiliki kebutuhan yang sama, namun karena perbedaan budaya maka kebutuhan tersebut ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, manusia

menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Apabila terdapat kegagalan, maka manusia akan berpikir keras dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya (Mubarak dalam Nurcahyaningtyas *et al.*, 2024: 2).

2.4.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang dikemukakan oleh Mubarak dalam Nurcahyaningtyas *et al* (2024) antara lain sebagai berikut:

- (1) Kondisi Sakit/Penyakit, seseorang yang mengalami kondisi sakit akan mengalami perubahan kebutuhan dan kemungkinan memerlukan kebutuhan yang lebih besar dari kondisi pada saat sehat serta seseorang tersebut tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri maka individu tersebut akan bergantung kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.
- (2) Pertumbuhan dan Perkembangan, manusia mengalami siklus untuk tumbuh dan berkembang. Di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia membutuhkan kebutuhan. Setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan pertumbuhan usianya.
- (3) Konsep diri, memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Hal tersebut menggambarkan bagaimana seseorang menggambarkan dirinya apakah seseorang itu merasa sehat baik secara fisik maupun psikologis. Apabila seseorang memiliki konsep diri yang positif, maka seseorang itu akan mudah mengenali dan selanjutnya akan mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.
- (4) Peran Keluarga, peran keluarga sangat penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar. Hubungan keluarga yang baik sesuai dengan peran masing-masing di dalam keluarga dapat meningkatkan dukungan antar anggota keluarga, membantu dan meningkatkan terpenuhinya kebutuhan dasar.
- (5) Struktur Keluarga, struktur keluarga dapat memenuhi cara klien memuaskan kebutuhannya.

2.4.10. Tingkatan Kebutuhan Dasar Manusia

Berikut ini merupakan tingkatan kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Maslow dalam Anggeria *et al* (2023) yang terdiri dari lima tingkatan, antara lain sebagai berikut:

- (1) Kebutuhan Fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi serta mutlak untuk dipenuhi oleh manusia agar dapat bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan seperti minuman, nutrisi seperti makanan, eliminasi, istirahat, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.
- (2) Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan, kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya. Sedangkan, perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.
- (3) Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
- (4) Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kebebasan diri.
- (5) Kebutuhan Aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri.

2.4.11. Pengertian *Self Regulation*

Carey *et al* dalam Pratiwi & Wahyuni (2019), mendefinisikan *self regulation* sebagai suatu kemampuan seseorang dalam mengarahkan tingkah lakunya untuk mencapai tujuan dan memungkinkan orang tersebut untuk menunda kepuasan jangka pendek guna mencapai hasil yang diinginkan di masa

mendatang. Selanjutnya, Zimmerman dalam Pratiwi & Wahyuni (2019), turut mendefinisikan *self regulation* sebagai suatu proses belajar yang terjadi karena pengaruh dari pemikiran, perasaan, strategi, dan perilaku sendiri yang berorientasi pada pencapaian tujuan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Pintrich dalam Pratiwi & Wahyuni (2019) bahwa komponen *self regulation* terdiri dari empat hal, yaitu kontrol kognitif dan regulasi kognitif yang merupakan aktivitas dari kognitif dan metakognitif; regulasi motivasi yang mencakup upaya untuk mengatur berbagai keyakinan motivasi; regulasi perilaku yang melibatkan upaya individu dalam mengontrol perilaku sendiri; dan regulasi konteks, yaitu upaya untuk mengontrol konteks dalam menghadapi situasi dan kondisi.

2.4.12. Tahapan *Self Regulation*

Alwisol dalam Pratiwi & Wahyuni (2019), menyatakan bahwa terdapat tiga tahapan yang dilakukan oleh manusia dalam memunculkan *self regulation*, antara lain memanipulasi faktor eksternal, memonitor serta mengevaluasi tingkah laku internal.

Pada dasarnya, regulasi diri terbentuk dari penggabungan faktor eksternal dan internal yang saling berhubungan dimana faktor eksternal regulasi diri dipengaruhi oleh dua cara, yaitu dengan memberikan standar pribadi dalam mengevaluasi tingkah laku yang didapat dari hasil interaksi dan dengan memberikan penguatan (*reinforcement*). Sementara itu, faktor internal dipengaruhi oleh tiga cara, yaitu dengan mengobservasi diri terhadap perilaku yang dimunculkan oleh individu, memberikan penilaian atau membandingkan tingkah laku dengan norma pribadi maupun norma yang terdapat di masyarakat, dan timbul reaksi-diri-afeksi (*selfrespon*) di mana hasil penilaian tersebut akan menentukan individu akan mendapatkan hadiah atau hukuman.

2.4.13. Bentuk *Self Regulation*

Zimmerman dalam Pratiwi & Wahyuni (2019), mengemukakan tiga bentuk *self regulation*, diantaranya yaitu:

- (1) *Covert Regulation*, menunjuk pada pengaturan kognitif dan afektif sehingga mendukung dalam proses pencapaian tujuan.

- (2) *Behavioral Regulation*, menekankan pada pengaturan perilaku yang sekiranya menjadi prasyarat dalam tercapainya suatu tujuan tersebut.
- (3) *Environmental Regulation*, menunjuk pada pengamatan dan pengelolaan lingkungan sebagai *support* dalam proses pencapaian tujuan.

2.4.14. Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS

Bidang profesi pekerjaan sosial turut berupaya responsif terhadap isu-isu psikososial orang dengan HIV/AIDS. Sejak pertama kali munculnya HIV/AIDS di Amerika Serikat tahun 1981, pekerja sosial memainkan peranan utama dan menjadi bagian dari kelompok profesional kesehatan mental untuk memberikan pelayanan terhadap orang dengan HIV/AIDS. Pekerja sosial bersama dengan profesi lainnya menangani masalah pencegahan HIV/AIDS dan memberikan rawatan kepada orang dengan HIV/AIDS.

National Association of Social Work (NASW), pada tahun 1993 dalam Poindexter (2010) telah merekomendasikan beberapa panduan yang seharusnya dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani HIV/AIDS, yaitu sebagai berikut:

- (1) Semua orang dengan HIV/AIDS harus mendapatkan pelayanan pekerja sosial profesional tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, dan status sosial;
- (2) Pekerja sosial diwajibkan untuk mengidentifikasi HIV dan penularan virus ini dan mampu memberikan pendidikan dan konseling bagi rekan sebaya, profesi lain, dan klien;
- (3) Pekerja sosial harus menjaga prinsip kerahasiaan dengan tidak mengungkapkan identitas klien;
- (4) Pekerja sosial harus terlibat secara aktif memberikan advokasi atau pendampingan terhadap orang dengan HIV/AIDS;
- (5) Pekerja sosial harus memberikan konseling masalah emosional dan psikososial, pekerja sosial bekerja tanpa menolak kondisi klien HIV/AIDS yang mungkin dalam keadaan mengkhawatirkan.

2.4.15. Prinsip Pertolongan dalam Konteks HIV/AIDS

Berikut ini merupakan 10 prinsip pertolongan dalam konteks HIV/AIDS yang dikemukakan oleh (Kamya, 2020), yaitu sebagai berikut:

- (1) Keadilan Sosial (*Social Justice*), memiliki tanggung jawab terhadap ketidakadilan ekonomi dan sosial, peningkatan pemberian bantuan kepada orang miskin, rentan dan tidak beruntung, serta menghentikan berbagai diskriminasi baik terhadap individu, kelompok ataupun masyarakat. Keadilan sosial berlaku untuk seluruh individu dan masyarakat tanpa memandang golongan tertentu.
- (2) Harkat dan Martabat Individu (*Dignity and Worth of The Person*), menghargai harkat dan martabat seluruh manusia tanpa memandang kelas sosial, ras, warna kulit, keyakinan, jenis kelamin, orientasi seksual, atau umur. Sehingga setiap harkat dan martabat yang dinyatakan sebagai hak dapat berlaku bagi semua manusia atau berlaku bagi kelompok orang-orang kurang beruntung atau terpinggirkan demi kemanusiaan.
- (3) Kepentingan terhadap Relasi Manusia (*Importance of Human Relationship*), mengakui bahwa manusia memerlukan relasi untuk bertahan hidup dan meningkatkan kesejahteraan. Orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) seringkali berada pada keadaan tidak beruntung (*disadvantage*). Relasi diperlukan oleh ODHA dalam untuk menemukan orang-orang yang akan merawat dan mendukung ODHA termasuk pekerja sosial sendiri.
- (4) Hak Asasi Manusia (*Human Right*), adanya pelanggaran HAM yaitu ODHA mengalami stigma dan diskriminasi. Pekerja sosial memberikan pembelaan (*advocacy*) kepada ODHA yang mengalami diskriminasi. Pekerja sosial sebagai aktivis sosial tidak mempunyai kepentingan yang besar selain daripada untuk ODHA.
- (5) Kompetensi Kebudayaan (*Cultural Competence*), kompetensi kebudayaan meliputi pengetahuan tentang budaya, nilai budaya, dan penyelesaian masalah orang dalam budaya lain. Menciptakan kerendahan hati, rasa

hormat, dan non-judgmental. Pekerja sosial menerapkan kompetensi budaya dalam pencegahan dan rawatan HIV-AIDS.

- (6) Pemberdayaan (*Empowerment*), pemberdayaan akan membantu ODHA menilai diri tidak sebagai objek pasif dari tindakan, tetapi sebagai pelaku yang aktif hidup di luar kehidupan mereka. Dalam pemberdayaan terhadap ODHA juga mendukung nilai dan praktik pemberdayaan dan partisipasi ODHA.
- (7) Perspektif Kekuatan (*Strengths Perspective*), perspektif kekuatan memandang ODHA sebagai orang yang memiliki kapasitas dan tidak melihat sebagai orang yang memiliki kekurangan. Pekerja sosial membantu ODHA untuk menemukan harapan dan kendali akan rasa sakit (kontrol diri) dalam kehidupan ODHA.
- (8) Undangan kepada Transformasi Sosial (*Invitation to Social Transformation*) dan Belas Kasihan (*Invitation to Compassion*), terlibat dalam praktik yang dijalankan secara akuntabilitas. Memberikan pertolongan kepada ODHA secara bertanggung jawab, sehingga dapat mengatasi struktur yang berada di lingkungan mereka yang melakukan penindasan. Pertolongan sebagai suatu profesi mengundang untuk “*be with*” atau turut merasakan sebagai ODHA. Bertumpu pada aspek positif pengalaman ODHA untuk memperoleh dukungan cinta penuh kasih dari sekitar ODHA.
- (9) Undangan untuk Harapan dan Kesaksian (*Invitation to Hope and Witness*), memberikan harapan untuk berhadapan dengan keputusasaan dan keraguan serta sebagai saksi untuk memberikan perlawanan dan pembelaan atas nama orang lain. Pekerja sosial harus memperlihatkan ODHA situasisituasi yang mungkin muncul pada dirinya. Proses ini dilakukan untuk membantu individu menyadari bahwa sikap positif akan muncul dari situasi negatif. Pandangan seperti ini memberikan pemberdayaan pada ODHA.
- (10) Etika Perawatan (*Ethic of Care*), cara berelasi dengan sesama manusia, meliputi bagaimana kita berpikir tentang mereka, berbicara bersama, bertindak bersama, dan merespons mereka. Dimana etika perawatan

senantiasa ingin tahu dan selalu mencari kolaborasi, perkongsian, dan terlibat dalam praktik yang bertanggung jawab.

2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

Berikut ini merupakan beberapa regulasi yang mendukung praktikan dalam menangani kasus klien sebagai bagian dari pelaksanaan praktikum institusi, yaitu sebagai berikut:

- (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.
- (2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial.
- (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (5) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2019 Tentang Statuta Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- (6) Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
- (7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Memerangi *Human Immunodeficiency Virus* dan Inkubasi Penyakit Menular Seksual.
- (8) Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 5 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

Gambaran umum Yayasan Pelita Ilmu diperoleh melalui situs web resmi yang dimiliki dan dikelola oleh Yayasan Pelita Ilmu serta dilengkapi dengan hasil wawancara bersama pegawai, studi dokumentasi dan hasil observasi yang telah dilakukan praktikan selama pelaksanaan praktikum institusi.

3.1.1. Profil Yayasan Pelita Ilmu

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). 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 Provinsi 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 Yayasan Pelita Ilmu

Pada tahun 1983, se usai mengikuti sebuah *training* di Perancis, dr. Zubairi Djoerban yang merupakan seorang dokter di RSCM sekaligus staf pengajar FKUI melakukan penelitian di Jakarta terhadap sekitar 30 orang waria. Beliau menemukan dua orang diantaranya memiliki kadar limfosit T helper atau dikenal secara umum dengan sebutan CD 4 yang sangat rendah, yaitu kurang dari $200/mm^2$ 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, didiagnosa terinfeksi HIV serta dengan gejala klinis yang menunjukkan AIDS. Kedua temuan penting ini kerap menjadi bahan obrolan dr. Zubairi Djoerban dengan sahabatnya dr. 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 penyuluhan ke beberapa sekolah, saat di luar waktu bekerja, biasanya pada Hari Sabtu sepulang bekerja.

Pada 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” tentang hidup sehat yang bertanggung jawab untuk menghindari diri dari penularan HIV.

3.1.3. Visi dan Misi Yayasan Pelita Ilmu

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 menularan 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 Yayasan Pelita Ilmu

| No. | Nama | Jabatan | Lokasi Kerja |
|-----|---|-----------------------|--------------------|
| 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) | SKETSA |
| 4. | Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc | Ketua | Sanggar |
| 5. | Husein Habsyi, SKM., MHComm. | Wakil Ketua | Sanggar |
| 6. | Usep Solehudin, SKM., MTI | Sekretaris | SKETSA |

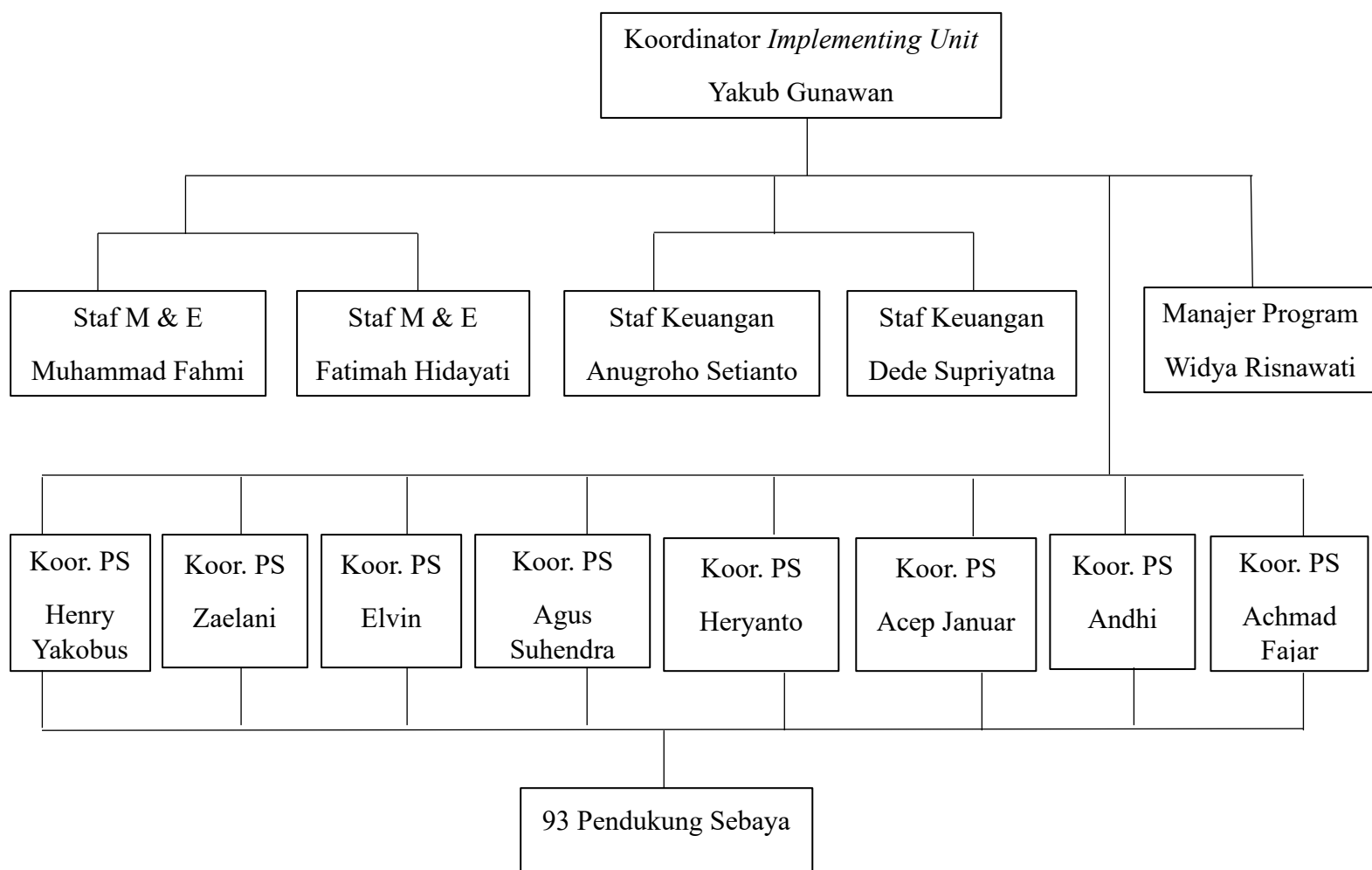
| No. | Nama | Jabatan | Lokasi Kerja |
|-----|---------------------------------|--|--------------------|
| 7. | Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes | Bendahara | Sanggar dan SKETSA |
| 8. | Dini Nur Astari, S.Psi., MSC | Wakil Bendahara | Sanggar |
| 9. | Tika Surya Atmaja | Manajer Program PPIA | SKETSA |
| 10. | Adi Setiadi | Koord. Parung | Parung, Bogor |
| 11. | Wahyu Shanti Prameswari | Koord. Keuangan | SKETSA |
| 12. | Siti Sundari | Koord. Dukungan Psikologis dan Bantuan Usaha | Sanggar |
| 13. | Fatimah | Koord. Pemberdayaan Perempuan | Sanggar |
| 14. | Sri Sulistiyo Rini | Koord. Kesekretariatan | Sanggar |
| 15. | Muktiqoh | Koord. Keuangan | Sanggar |
| 16. | Upik | Koord. Urusan Rumah Tangga | Sanggar |
| 17. | Adit | Koord. Program. D4L | SKETSA |
| 18. | Juwariyah | Sekretaris Proyek | SKETSA |
| 19. | Rosmalina | Staf Layanan Rumah Singgah | Sanggar |
| 20. | Agus Suhendra | Staf Keuangan | SKETSA |
| 21. | Sri Sutrisnowati | Staf Kunjungan Lapangan <i>Home Visit</i> dan <i>Hospital Visit</i> | Sanggar |
| 22. | Yulianti | Staf Layanan Informasi dan Dokumentasi | Sanggar |
| 23. | Ali Muslimin | Staf Layanan Klinik | SKETSA |
| 24. | Luthfan Finastika | Staf Keuangan | SKETSA |

Struktur organisasi Yayasan Pelita Ilmu (YPI) tersusun atas jajaran pendiri, pengurus, serta staf yang memiliki peran strategis dalam mendukung jalannya program dan kegiatan. 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 Yayasan Pelita Ilmu

Struktur organisasi sanggar YPI pada gambar 3.1 di atas disusun secara hierarki untuk memastikan alur koordinasi dan pembagian tugas berjalan dengan baik. 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 Widya 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.

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 Kementerian Sosial sebagai hubungan kemitraan atau donatur kolaborasi dengan pihak YPI.

(5) Layanan Rujukan: Rumah Sakit, 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 lain-lain. Dalam banyak kasus, pada saat melakukan dukungan dan merujuk, Pendukung Sebaya (PS) juga memberikan konseling penerimaan status, atau mendengarkan curhatan dari klien. Pada 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 dampingannya 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 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). Fasilitas Penelitian, Skripsi, Tesis, 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 psikososial lainnya. Penerima manfaat yang dilayani oleh Yayasan Pelita Ilmu bukan hanya yang terinfeksi HIV, tetapi memiliki risiko tinggi tertular HIV diantaranya adalah ditujukan pada populasi kunci seperti PSP (Pekerja Seks Perempuan), LSL (Lelaki berhubungan seksual dengan lelaki), transpan, 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 yang telah disesuaikan dengan target yang diberikan oleh lembaga pemberi/pendonor dana melalui para pendukung sebaya sebagai pelaksana nya yang terbagi ke dalam 5 wilayah kerja yang didasarkan pada pedoman program IU YPI, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2. Target Penerima Manfaat Yayasan Pelita Ilmu

| Indikator | Baseline | Target 2025 | |
|---|----------|-------------|------------|
| | S2 2024 | Semester 1 | Semester 2 |
| 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 |

| Indikator | Baseline | Target 2025 | |
|---|-----------------|--------------------|-------------------|
| | S2 2024 | Semester 1 | Semester 2 |
| Rujukan pemeriksaan viral load HIV | 13.611 | 20.060 | 20.100 |
| Prosentase skrining HAM dan kekerasan berbasis gender | 92% | 100% | 100% |
| Prosentase skrining TB | 90% | 100% | 100% |
| Prosentase skrining IMS | 6% | 100% | 100% |
| Prosentase skrining Hepatitis | 1% | 100% | 100% |

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap *Intake* dan *Engagement*

Tahap ini terjadi kemunduran waktu dari *time schedule* yang telah direncanakan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan terjadi kesalahpahaman informasi yang disampaikan oleh pihak praktikan dengan pihak Yayasan Pelita Ilmu sehingga pada saat pengantaran dan penyerahan mahasiswa ke Yayasan Pelita Ilmu, praktikan sudah diperkenalkan dengan 10 orang klien. Namun, ketika dosen pembimbing utama menjelaskan rencana kegiatan selama pelaksanaan praktikum institusi, maka 10 orang calon klien yang sudah ditentukan pihak Yayasan Pelita Ilmu dikembalikan dan pihak Yayasan Pelita Ilmu kemudian memberikan arahan kepada praktikan akan mengganti beberapa orang klien dari 10 orang tersebut sebab beberapa dari klien tersebut telah ada yang menjadi *expert trainer* dan praktikan diberikan pembekalan materi terlebih dahulu oleh pihak Yayasan Pelita Ilmu. Sekaligus pembimbing praktikan di lapangan dengan Bu Ennie Zuliatie. Sebelumnya juga kami diberikan tugas oleh Bu Ennie mengenai calon klien yang seperti apa yang ingin ditangani oleh klien. Oleh karena itu, pada hari Rabu, 20 Agustus 2025 praktikan melaksanakan tahap *intake* dan *engagement* dengan klien di Aula Sanggar Yayasan Pelita Ilmu dimana sebanyak 10 orang calon klien di datangkan oleh Bu Ennie dan Bu Sundari dimana 9 orang calon klien merupakan pendukung sebaya dan satu orang calon klien merupakan *office boy*.

Tahapan ini dimulai dengan Bu Sundari yang mempersilahkan 10 orang calon klien untuk perkenalan secara singkat dengan menyebutkan nama, asal daerah, tempat tinggal, dan suku. Kemudian, dilanjutkan dengan perkenalan 10 orang praktikan secara singkat dengan hanya menyebutkan nama dan asal daerah. Selanjutnya, Bu Sundari memberikan praktikan pilihan untuk klien yang memilih praktikan atau praktikan yang memilih klien dan ternyata pemilihan atau penentuan calon klien untuk 10 orang praktikan ditentukan

melalui *spin*. Hasilnya saya mendapatkan klien yang merupakan *office boy* di Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Kemudian, praktikan melanjutkan sesi ini tetap berada di Ruang Aula Sanggar Yayasan Pelita Ilmu bersama lima orang praktikan lainnya beserta calon klien mereka.

Praktikan mendatangi klien yang masih tetap duduk di Aula Sanggar Yayasan Pelita Ilmu dengan duduk disebelahnya. Kemudian, praktikan menyapa dan salim atau cium tangan klien serta melakukan *small talk* terlebih dahulu sebelum melakukan tahap *intake* dengan menanyai kabar klien dan klien meresponnya dengan baik dan menanyakan kabar praktikan. Setelah itu, praktikan memperkenalkan diri lebih detail dengan menyebut nama, asal daerah. Kemudian, praktikan meminta klien untuk perkenalan diri. Hal tersebut praktikan lakukan untuk mencairkan suasana dan membuat suasana menjadi hangat serta nyaman sehingga klien dapat percaya kepada klien dan dapat terbuka kepada klien. Oleh karena itu, keterampilan yang praktikan gunakan adalah *personal warmth*. Selanjutnya, klien menyampaikan maksud serta tujuan praktikan bertemu dengan klien dan menyampaikan kontrak secara lisan kepada klien mengenai ketersediaan klien untuk dijadikan responden. Ternyata, klien telah mengetahui maksud dan tujuan dikumpulkan dan dimintai untuk hadir di hari tersebut dan klien bersedia untuk dijadikan responden. Kontrak belum dilakukan secara tertulis sebab praktikan belum mempersiapkan dikarenakan sesi ini mendadak untuk dilakukan. Selanjutnya, praktikan menanyakan seputar keluarga, anak, istri, penyebab HIV, pengalaman hidup klien dan klien secara terbuka menceritakannya dan menceritakan hal lain yang tidak praktikan tanyakan. Pada saat klien menceritakan pengalamannya, praktikan menerapkan keterampilan *attending, active listening, positive regards, observasi, wawancara, memberikan umpan balik, dan membantu klien menyampaikan ceritanya*. Mulanya, klien nampak tegang, canggung dan malu-malu pada saat pertama kali didatangi praktikan namun, setelah pembahasan mulai nyaman dan nyambung antara klien dan praktikan, klien nampak sudah terbiasa dengan kehadiran klien. Kemudian, sesi ini praktikan akhiri dengan ucapan terimakasih dan apresiasi kepada klien yang sudah bersedia menjadi

responden. Sesi ini berakhir sebab adanya keterbatasan waktu dimana klien yang harus melanjutkan pekerjaannya dan praktikan yang segera pulang sebab jam operasional Yayasan Pelita Ilmu telah berakhir. Praktikan melakukan sesi ini selama tiga jam mulai pukul 13.00 – 16.00 WIB.



Foto 4.1. *Engagement* dengan Klien "TK"

Selain bersama dengan klien praktikan juga melakukan *engagement* dan *intake* kepada *significant other*, yaitu istri klien. *Engagement* dan *intake* bersama dengan istri klien dilaksanakan pada hari Sabtu, 23 Agustus 2025, pukul 13.00 – 14.30 dimana sesi ini berlangsung setelah kegiatan OBRASS. Praktikan menghampiri istri klien yang sedang menjaga anaknya yang sedang bermain di halaman depan/teras Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Praktikan duduk disebelah istri klien dan melakukan hal serupa yang praktikan lakukan ketika melaksanakan tahap *engagement* dan *intake* bersama dengan klien. Bersama dengan istri klien, praktikan mendapatkan informasi yang belum praktikan dapatkan selama dengan klien. Namun praktikan mendapatkan perbedaan informasi yang disampaikan oleh klien. Informasi yang disampaikan istri klien berupa pengalaman hidup sebelum dan sesudah menjadi ODHA, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, gejala ketika terinfeksi HIV, dan lain sebagainya. Begitupun ketika bersama istri klien, praktikan menerapkan

keterampilan/teknik berupa wawancara, observasi, *small talk*, *attending*, *active listening*, *personal warmth*, memberikan umpan balik, dan membantu istri klien menyampaikan ceritanya.



Foto 4. 2. *Engagement* dengan *Significant Other* (Istri Klien)

Hasil dari pelaksanaan tahap *engagement* dan *intake* adalah terbangunnya relasi sosial antara praktikan baik dengan klien maupun *significant other* (istri klien) dimana yang sebelumnya klien dan istrinya nampak tegang, canggung, dan malu-malu menjadi lebih nyaman dan mulai terbuka menceritakan segala hal baik yang praktikan tanyakan maupun yang tidak praktikan tanyakan serta kesepakatan relasi pertolongan yang tertuang di dalam *informed consent*. Berikut ini merupakan dokumentasi ketika klien “TK” melakukan pengisian lembar *informed consent* yang dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2025 dan *informed consent* klien (terlampir).



Foto 4.3. Pengisian Lembar *Informed Consent*

4.2. Tahap Asesmen

Tahap asesmen dilakukan pada Hari Senin, 25 Agustus 2025 dan Hari Rabu, 27 Agustus 2025, pukul 13.00 – 15.00 yang berlokasi ruangan dekat dapur Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Praktikan menghampiri klien yang sedang duduk di ruangan tersebut. Kemudian, menanyakan apakah klien sedang sibuk atau tidak. Ketika klien mengatakan tidak, maka praktikan meminta waktu klien untuk di ajak berbincang-bincang tidak lupa praktikan mengawalinya dengan menyapa dan menanyakan kabar. Setelah itu, praktikan mulai menggali informasi seputar klien, keluarga, latar belakang masalah, gejala masalah, faktor penyebab masalah, dampak masalah, dinamika keberfungsian klien, lingkungan sosial, dan fokus masalah klien. Kemudian, klien menjawab setiap pertanyaan yang diberikan oleh praktikan dan menceritakannya. Pada saat klien bercerita, praktikan tidak lupa untuk membuat *tools* di setiap jawaban yang diberikan, seperti *ecomap*, *genogram*, dan biopsikososialspiritual+ekonomi. Penggunaan ketiga *tools* asesmen ini disesuaikan dengan kondisi klien “TK”. Hal tersebut terbukti dengan adanya penggunaan *ecomap*, praktikan dapat mengetahui hubungan sosial klien dengan orang-orang di sekitarnya, apakah terdapat konflik

yang menjadi faktor penyebab permasalahan klien ini muncul serta untuk mengetahui potensi di sekitar klien yang dapat membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Penggunaan *genogram* sebab praktikan ingin mengetahui apakah klien "TK" menularkan virus HIV kepada istrinya atau tidak serta melihat adakah penyakit keturunan yang dapat menghambat kesehatan klien sehingga menjadi penyebab permasalahannya tidak teratasi. Penggunaan biopsikososialspiritual+ekonomi dilakukan oleh praktikan sebab bukan hanya ingin melihat kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual klien saja melainkan secara ekonomi, klien ingin menggali lebih mendalam yang menjadi penyebab klien sulit memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari serta dari ketiga *tools* asesmen ini membantu praktikan melihat penyebab klien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dikarenakan masalah *self regulation* klien "TK" yang belum baik.

Kemudian, ketika klien telah selesai menjawab atau bercerita seputar pertanyaan yang disampaikan praktikan, maka praktikan mencoba menegaskan ulang kepada klien mengenai *tools* yang telah praktikan buat beserta maksudnya dan klien memahami hal tersebut dan setuju serta sesuai dengan kondisi klien. Hal tersebut dikarenakan praktikan bekerja bersama dengan klien bukan bekerja dengan klien. Maksudnya adalah setiap jawaban yang disampaikan oleh klien yang dituangkan ke dalam *tools* harus berdasarkan persetujuan dari klien.



Foto 4.4. Asesemen dengan Klien "TK"

Keterampilan/teknik yang digunakan praktikan selama tahap asesmen, yaitu observasi, wawancara, *active listening*, *attending*, *small talk*, memberikan umpan balik, membantu klien menyampaikan ceritanya, dan penggunaan *tools* asesmen yang terdapat di bawah ini bersamaan dengan hasil yang diperoleh selama pelaksanaan tahap asesmen:

1) Potensi dan Sumber Klien:

- (1) Sumber Informal Klien, terdiri dari keluarga klien terutama adik laki-laki klien, kakak perempuan klien, ibu klien, istri klien, dan anak klien.
- (2) Sumber Formal Klien, hanya Yayasan Pelita Ilmu sebagai suatu organisasi yang mendukung klien di bidang perekonomian dimana Yayasan Pelita Ilmu memberikan bantuan berupa pekerjaan sehingga klien dapat bekerja di Yayasan Pelita Ilmu sebagai *office boy*.
- (3) Sumber Kemasyarakatan Klien, hanya Rumah Sakit umum Daerah Cibinong yang memberikan bantuan berupa pengobatan ARV kepada klien dan istri klien serta bantuan pemeriksaan viral load dan bantuan kesehatan lainnya.

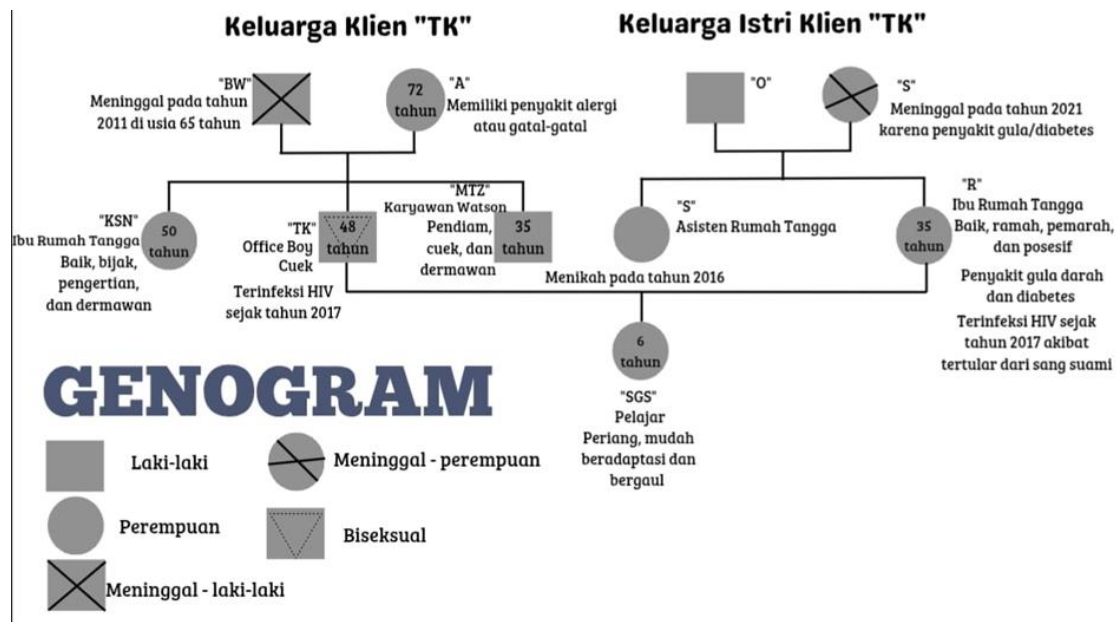
2) Identitas Klien

Klien berinisial “TK” merupakan orang dengan HIV yang telah terinfeksi sejak 2017. Klien berjenis kelamin laki-laki, memiliki tinggi badan 166 cm dan berat badan 65 kg, berusia 47 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Jawa Betawi. Saat ini klien tinggal di daerah Kabupaten Bogor dengan mengontrak sebuah rumah kontrakan. Klien “TK” merupakan anak kedua dari tiga bersaudara yang menempuh pendidikan terakhirnya di jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Klien memiliki hobi berenang dan ketika memiliki waktu luang, klien hanya akan melakukan kegiatan menonton televisi, memasak, dan bermain *handphone*. Klien telah menikah dan memiliki satu orang anak perempuan. Klien menjalani terapi pengobatan ARV dengan mengonsumsi obat berjenis TLD (Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir) sehingga saat ini status jumlah virus (*viral load*) dalam tubuh klien sudah tidak terdeteksi.

3) Identitas Keluarga

Tabel 4.1. Identitas Keluarga Klien "TK"

| No. | Nama | Jenis Kelamin | Usia | Hubungan dengan Klien | Pendidikan | Pekerjaan | Alamat Tinggal |
|-----|------|---------------|----------|-----------------------|------------|-------------------|-----------------|
| 1. | TK | Laki-laki | 47 tahun | Suami/klien | SMA | <i>Office Boy</i> | Kabupaten Bogor |
| 2. | R | Perempuan | 35 tahun | Istri klien | SD | Ibu Rumah Tangga | Kabupaten Bogor |
| 3. | SGS | Perempuan | 6 tahun | Anak Klien | SD | Pelajar | Kabupaten Bogor |



Gambar 4.1. Genogram Klien "TK"

Klien "TK" merupakan orang dengan HIV yang telah terinfeksi pada tahun 2017. Setahun, setelah melangsungkan pernikahan dengan istrinya sehingga klien "TK" menularkan virus nya kepada sang istri. Klien terinfeksi HIV sebab sebelumnya memiliki orientasi dan perilaku seksual yang menyimpang, yaitu bisexual. Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dimana klien memiliki kakak perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan berbeda 2 tahun dari klien sehingga kakak klien memiliki kepribadian baik, bijak, pengertian, dan dermawan. Untuk sang adik nya berjenis kelamin laki-

laki dimana memiliki perbedaan usia 13 tahun. Adik klien berprofesi sebagai karyawan tetap Watson dimana merupakan individu yang pemdiam, cuek, dan dermawan. Ayah klien "TK" telah meninggal pada tahun 2011 di usia 65 tahun. Ibu klien memiliki riwayat penyakit gatal atau alergi tapi tidak penyakit genetik.

Istri klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Ibu istri klien telah meninggal pada tahun 2021 akibat penyakit diabetes yang mana sakit diabetes ini diturunkan ke istri klien. Namun, tidak diturunkan ke anak klien yang berusia 6 tahun. Istri klien merupakan sosok yang baik, ramah, pemarah, dan posesif kepada klien. Saat ini istri klien tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga saja.

4) Latar Belakang Masalah, Faktor Penyebab Masalah, dan Dampak Masalah

Klien "TK" merupakan orang dengan HIV yang disebabkan karena orientasi dan perilaku seksual yang menyimpang, yaitu biseksual. Klien "TK" memiliki orientasi dan perilaku seksual yang menyimpang sejak berada di kelas 1 Sekolah Menengah Atas akibat pergaulan bebas yang dipengaruhi oleh teman-teman, mulai dari sanalah klien "TK" memiliki orientasi seksual yang menyimpang dan sering bergonta-ganti pasangan untuk melakukan perilaku seksual yang menyimpang. Klien "TK" mengetahui dirinya terinfeksi HIV sejak tahun 2017, setahun setelah melangsungkan pernikahan sehingga menularkan virus ini ke sang istri. Gejala yang dirasakan oleh "TK", yaitu sakit paru-paru yang tak kunjung sembuh, kulit menghitam, dan daya tahan tubuh melemah.

Klien "TK" merupakan individu yang ketika mempunyai masalah tidak pernah bercerita ke siapapun. Klien "TK" beranggapan bahwa jika dia sedang mengalami masalah, bercerita ke orang lain pun hanya menjadi omongan kosong dan saling mengadu nasib seperti "sabar ya", "semangat ya", "masalah yang saya punya lebih berat daripada punya kamu jadi tidak usah terlalu berlebihan sehingga harus diceritakan ke orang lain". Hal inilah faktor penyebab yang menjadikan klien "TK" lebih memilih memendam permasalahannya atau tidak menceritakan permasalahannya ke orang lain, baik ke istrinya, ibunya, kakaknya, adiknya, atau bahkan ke teman/rekan kerjanya.

Selain itu, sebelum klien “TK” bekerja sebagai *office boy* di Yayasan Pelita Ilmu, klien “TK” pernah bekerja sebagai petugas keamanan di toko susu. Namun, klien “TK” diberhentikan sebab pemilik toko sudah tidak sanggup memberikan upah/bayaran kepada karyawannya termasuk klien “TK”. Sebelumnya juga, klien “TK” pernah bekerja sebagai *driver* ojek *online* namun, tidak dilanjutkan dengan alasan bahwa klien “TK” yang tidak dapat membaca *g maps* sehingga saat ini klien “TK” hanya bekerja sebagai *office boy* di Yayasan Pelita Ilmu dengan gaji sebesar Rp 1.500.000,- dan kadangkala klien “TK” akan memijat dan membekam jika terdapat panggilan biasanya jika terdapat panggilan untuk memijat dan membekam akan dibayar sebesar Rp 100.000,-. Oleh karena itu, dengan gaji tersebut dan jika terdapat panggilan untuk jasa memijat dan membekam maka klien “TK” mengeluhkan mengalami kesulitan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari sebab gajinya tersebut akan digunakan untuk membayar kontrakan, listrik, air, kebutuhan sekolah anak, membayar hutang, dan lain sebagainya.

5) Gejala Masalah

Gejala masalah yang dialami oleh klien “TK” antara lain sebagai berikut:

- (1) Kesulitan dalam mengatur waktu untuk kegiatan yang produktif; dan
- (2) Takut untuk mencoba hal baru yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-harinya;
- (3) Tidak melakukan evaluasi diri terhadap usaha yang sudah dilakukan.

6) Dinamika Keberfungsiaan Klien

(1) Biologis

Klien “TK” memiliki warna kulit sawo matang, postur tubuh tegak dengan tinggi badan berukuran 166 cm dan berat badan sebesar 65 kg, bentuk hidung pesek, bentuk mata bulat dan besar, bentuk wajah bulat, berkepala botak, memiliki warna mata hitam, indera pendengaran dan penglihatan yang masih berfungsi dengan baik.

Semenjak terinfeksi virus HIV pada tahun 2017, klien “TK” mengalami berbagai perubahan, seperti mudah merasa lelah ketika selesai berkegiatan/beraktifitas. Selain itu, perubahan yang terlihat jelas pada fisik

setelah klien terinfeksi virus HIV, seperti penurunan berat badan, kulit menghitam, dan batuk-batuk. Gejala awal yang dirasakan klien ketika terinfeksi virus HIV, seperti demam dan keringetan di malam hari. Namun, untuk pola makan dan pola tidur, klien “TK” tidak mengalami perubahan yang signifikan seperti ODHIV lainnya karena menurut penuturan klien bahwasannya beliau mengalami penurunan berat badan tetapi di bulan berikutnya akan mengalami kenaikan. Pola tidur klien “TK” terbilang baik karena klien tidak pernah mengeluh sulit tidur ataupun sering terjaga.

Klien “TK” berpenampilan rapi, bersih, dan sopan. Selain itu, klien “TK” saat ini jika dilihat dari aspek *Activities of Daily Living* (ADL) keseluruhan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri oleh dirinya sendiri.

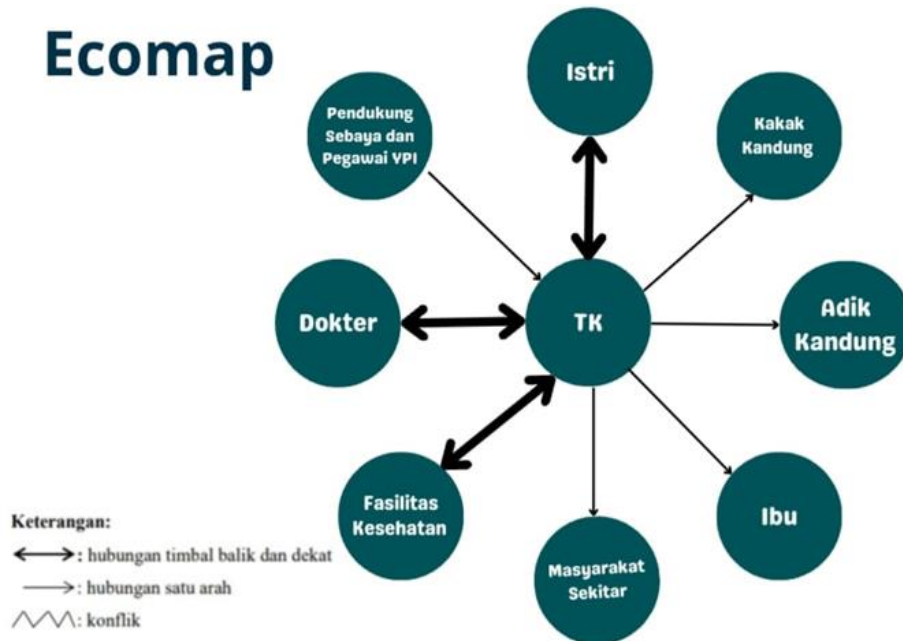
(2) Psikologis

Pada saat pertama kali didiagnosa positif HIV perasaan yang muncul dalam diri klien adalah merasa khawatir karena memikirkan masa depan istri dan anaknya. Namun, saat ini klien merasa sudah menerima keadaannya karena klien telah mengetahui perilaku seksual yang dilakukannya dahulu berorientasi terinfeksi virus HIV dan juga pengetahuan klien mengenai HIV yang sudah cukup mumpuni. Klien juga mengalami ketakutan dimana disisa usianya tidak dapat membahagiakan istri dan anaknya sebab klien hanya mengandalkan pekerjaannya sebagai *office boy*. Selain itu, klien juga memiliki perasaan cemas dan takut pada saat mengonsumsi obat ARV sebab baru ibu dan kakak klien saja yang mengetahui status klien beserta istrinya. Oleh karena itu, klien harus sembunyi-sembunyi ketika sedang mengonsumsi obat ARV ketika sedang terdapat kegiatan kumpul bersama keluarga besar.

(3) Sosial

Klien “TK” memiliki interaksi dan hubungan yang baik dengan masyarakat disekitar. Hal tersebut menurut pengakuan yang disampaikannya, klien “TK” aktif terlibat dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian dan kerja bakti. Begitupun dengan sang istri, ibu, kakak, dan adiknya klien memiliki hubungan yang sangat baik dan dekat dimana hal tersebut menurut pengakuannya bahwa ibu, kakak, dan adiknya selalu membantu klien “TK” ketika sedang mengalami

kesulitan. Begitupun dengan rekan pendukung sebaya beserta pegawai YPI, klien “TK” memiliki hubungan yang biasa saja. Namun dengan dokter maupun faskes, klien “TK” memiliki hubungan yang sangat baik dan dekat. Hal tersebut dikarenakan klien “TK” yang sering melakukan pemeriksaan VL setiap enam bulan sekali dan pengambilan obat ARV setiap tiga bulan sekali.



Gambar 4. 2. *Ecomap* Klien "TK"

(4) Spiritual

Klien “TK” memiliki spiritual yang baik, hal tersebut dibuktikan dengan “TK” yang selalu konsisten mengerjakan ibadah yang wajib dikerjakan, seperti solat lima waktu, mengaji, puasa, berzikir, dan bersolawat. Sementara itu, untuk keyakinan dalam diri klien “TK” memiliki keyakinan bahwa semua yang terjadi di dunia ini yang menimpa dirinya akan selalu klien “TK” serahkan kepada Yang Maha Kuasa.

(5) Ekonomi

Klien “TK” merasakan bahwa keadaan ekonominya sedikit mengalami kendala. Klien “TK” kadang kala meminjam uang kepada saudaranya dan bank keliling ketika kebutuhannya sedang membludak dan gaji yang dimilikinya tidak mncukupi sebab klien harus membayar kontrakan, listrik, air, kebutuhan

anak sekolah, hutang, dll. Saat ini, klien masih memiliki tunggakan pinjaman sebesar RP 400.000 di bank keliling dimana klien harus membayarkannya di hari Senin – Kamis sebesar Rp 65.000,-.

7) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial klien “TK” untuk di lingkup keluarga sangat mendukung pengobatan klien “TK” dan istrinya. Hal tersebut sesuai seperti yang disampaikan oleh istri klien dan klien “TK” dimana keluarga mendukung sebab ketika klien dan istrinya akan melakukan pengobatan ke Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, sang ibu dan kakak klien bertanya mengapa selalu ke Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong yang jaraknya jauh dari rumah. Oleh karena itu, mau tidak mau klien dan istrinya memberitahu ibu dan kakak klien bahwa dirinya dan sang istri mengidap penyakit HIV. Selain itu, klien juga menjelaskan HIV maka ibu dan kakak klien mengetahui hal ini sehingga kadangkala mengingatkan untuk melakukan pengobatan. Ketika ibu dan kakak klien diberitahu hal ini mereka sama sekali tidak menghakimi dan mendiskriminasi klien dan istrinya melainkan sangat mendukung. Begitupun dengan sang sang istri, yang juga telah terinfeksi HIV. Klien dan istrinya saling mengingatkan untuk mengonsumsi obat kadangkala klien lah yang mengingatkan dan memberi semangat kepada istrinya untuk mengonsumsi obat agar dapat bertahan hidup lama hingga anaknya sukses. Pertama kali di diagnosa, istri klien sangat mendukung klien untuk dapat segera sembuh karena istrinya mengira penyakit ini dapat disembuhkan. Namun, setelah diberikan penjelasan oleh dokter dan klien, istri klien pun masih mau untuk tetap hidup bersama dengan klien di tengah keterbatasan klien hingga saat ini.

8) Fokus Masalah

Fokus masalah yang ingin diselesaikan untuk klien “TK” adalah *self regulation* klien “TK” yang belum baik sehingga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Rencana intervensi merupakan suatu kegiatan untuk merencanakan bentuk penanganan masalah yang dihadapi oleh klien “TK”. Berdasarkan asesmen yang telah dilakukan bersama klien “TK” diperoleh fokus masalah yang telah ditentukan bersama-sama dengan klien “TK”, yaitu kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Oleh karena itu, praktikan bersama dengan klien “TK” menyusun rencana intervensi untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapinya. Selama tahap rencana intervensi, praktikan menggunakan keterampilan *attending*, *active listening*, *small talk*, dan *probing*. Hasil yang didapatkan setelah melakukan tahap rencana intervensi adalah tersusunnya rencana intervensi. Berikut ini merupakan rencana intervensi yang akan diterapkan kepada klien “TK” dimana pada saat perumusan rencana intervensi klien “TK” dilibatkan:

1) Tujuan Umum

Secara umum, rencana intervensi ini bertujuan untuk membantu menangani klien “TK” dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari agar tercukupi dengan meningkatkan *self regulation* di dalam diri klien sehingga klien dapat mengidentifikasi apakah usaha yang dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari sudah maksimal atau belum.

2) Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan rencana intervensi untuk klien “TK” adalah sebagai berikut untuk:

- (1) Membantu klien “TK” dalam memahami kelebihan dan kekurangan yang dimiliki;
- (2) Membantu klien “TK” agar berani mencoba hal baru dengan mengembangkan dan memanfaatkan potensi yang dimiliki klien “TK” sehingga dapat bermanfaat dalam membantu pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari; dan
- (3) Membantu menyadarkan klien “TK” bahwasanya usaha yang telah dilakukan belum semaksimal mungkin.

3) Sasaran

Sasaran dari pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan oleh praktikan adalah klien “TK” yang telah terlibat kontrak dengan praktikan. Selain itu, sasaran dalam *recreational skill groups*, yaitu orang-orang yang memiliki permasalahan yang sama dengan klien terutama yang berkaitan dengan ekonomi dengan membentuk kelompok.

4) Pelaksana

Dalam proses pertolongan untuk klien “TK” yang akan menjadi pelaksana adalah praktikan dan bekerjasama dengan praktikan lainnya untuk menangani permasalahan yang berfokus pada metode *group work*. Pelaksanaan dari rencana intervensi akan dilaksanakan dalam 14 hari dengan 4 kali pertemuan.

5) Metode & Teknik

Metode yang akan digunakan dalam proses penanganan masalah klien “TK” adalah dengan menggunakan metode *case work* dan *group work*. Metode *case work* digunakan bersamaan dengan terapi realitas, konseling yang meliputi *motivational interviewing* dan teknik pro-con. Sementara itu, untuk metode *group work* digunakan bersamaan dengan teknik *recreational skill group*.

6) Kegiatan yang akan Dilakukan

Pada metode *case work* kegiatan yang akan dilakukan adalah konseling. praktikan akan memberikan sesi konseling kepada klien dua kali pertemuan dengan menggabungkan *motivational interviewing* dan teknik pro-con di setiap sesi konseling. Pada sesi/pertemuan pertama, praktikan memulainya dengan melakukan *small talk* terlebih dahulu. Pada pertemuan ini, praktikan akan menyampaikan permasalahan klien yang akan dibantu diselesaikan, apakah permasalahan yang teridentifikasi oleh praktikan disetujui sebagai masalah oleh klien “TK” jika permasalahan tersebut disetujui maka praktikan akan melanjutkan rencana intervensi dengan menggunakan konseling. Kemudian, dilanjutkan dengan menanyakan ketersediaan klien melakukan sesi konseling. Setelah itu, dilanjutkan dengan menjelaskan maksud serta tujuan diadakannya sesi konseling. Kemudian, praktikan meminta klien untuk mengutarakan permasalahannya kembali. Setelah itu, dilanjutkan dengan praktikan yang

meminta klien mengutarakan keuntungan dan kerugian dari usaha yang telah klien lakukan sebelumnya dan mengukur skala untuk usaha tersebut.

Kemudian, praktikan akan menerapkan terapi realitas dimana terapi realitas ini akan dilaksanakan satu kali pertemuan. Praktikan menanyakan ketersediaan klien apabila dibantu menyelesaikan permasalahannya menggunakan terapi realitas jika klien menyetujui maka praktikan akan menjelaskan maksud dan tujuan dari terapi realitas. Selanjutnya, praktikan akan meminta klien mengutarakan kelebihan dan kelemahan dirinya. Kemudian, dilanjutkan dengan meminta klien untuk mengutarakan keinginan/cita-cita/harapan klien. Setelah itu, dilanjutkan dengan klien yang diminta oleh praktikan untuk mengutarakan usaha yang telah dilakukan untuk mencapai keinginan/harapan/cita-cita nya. Kemudian, dilanjutkan dengan klien yang diminta untuk mengutarakan evaluasi dari usaha yang telah dilakukannya untuk mencapai keinginan/harapan/cita-cita tersebut. Setelah itu, klien diminta oleh praktikan untuk mengutarakan rencana yang akan dilakukannya untuk mewujudkan keinginan/cita-cita/harapan. Kemudian, terakhir/penutup klien diminta untuk mengutarakan komitmen dalam dirinya sendiri agar selalu mengingat dan semangat dalam bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya.

Kemudian, sesi kedua memulai sesi konseling hampir sama dengan sesi pertama. Namun, praktikan tidak lagi menanyakan ketersediaan klien melakukan sesi konseling. Praktikan mulai melanjutkan sesi konseling dengan mengulas pertemuan sebelumnya. Kemudian, dilanjutkan dengan praktikan yang memberikan kalimat motivasi kepada klien. Setelah itu, praktikan menyimpulkan hasil pertemuan dari sesi ini.

Pada metode *group work* kegiatan yang akan dilakukan adalah *recreational skill group* dimana akan dilakukan dalam satu kali pertemuan. Rencana nya kegiatan ini akan seputar pemberian pelatihan *dropshipper* pada *marketplace* maupun *digital marketing* karena klien “TK” pernah memiliki usaha kuliner secara langsung namun harus berhenti sebab repot mengurus anak yang masih kecil dan tidak adanya bantuan dana modal usaha. Selain itu, klien kadang kala jika mendapatkan panggilan untuk memijat dan membekam maka akan klien

lakukan. Namun, hanya panggilan yang berasal dari mulut ke mulut maka praktikan akan mengajarkan dan memberikan pelatihan *digital marketing* untuk menyebarluaskan jasa pijat dan bekam dengan memberikan pelatihan desain grafis melalui aplikasi canva untuk membuat *banner* maupun poster sehingga klien “TK” dapat mempromosikan jasa dengan *banner* dan poster yang menarik.

7) Indikator Keberhasilan

Berikut ini merupakan beberapa indikator keberhasilan dari adanya pelaksanaan intervensi baik dengan menggunakan metode *case work* maupun *group work*, yaitu sebagai berikut:

- (1) Klien dapat menyadari bahwasanya usaha yang dilakukan belum semaksimal mungkin dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, dimana ketika klien menyadari usaha nya yang belum maksimal dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, klien dapat berusaha atau bekerja lebih keras;
- (2) Klien dapat memahami kelebihan dan kekurangan yang dimiliki; dan
- (3) Klien dapat berani mencoba hal baru dengan mengembangkan dan memanfaatkan potensi yang dimiliki sehingga dapat menjadi modal usaha untuk membantu pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

4.4. Tahap Intervensi

1) Konseling

Pelaksanaan konseling sebagai intervensi dalam *case work* untuk klien “TK” dilakukan selama dua kali sesi pertemuan. Sesi pertama berlangsung pada Senin, 08 September 2025 selama 60 menit yang berlangsung di ruangan dekat dapur Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Teknik/keterampilan yang digunakan oleh praktikan selama sesi konseling yang pertama adalah *attending*, *active listening*, *small talk*, *personal warmth*, teknik pro-con dan *logical discussion*. Sesi konseling yang pertama dilakukan bersamaan dengan *motivational interviewing*.

Pelaksanaan sesi konseling dimulai dengan praktikan yang bertemu dengan klien, melakukan *small talk* dengan klien seperti memberikan salam, menanyakan kabar, sedang melakukan pekerjaan atau tidak/sedang sibuk atau tidak. Praktikan menyampaikan permasalahan klien yang akan dibantu diselesaikan, apakah permasalahan yang teridentifikasi oleh praktikan disetujui sebagai masalah oleh klien “TK” jika permasalahan tersebut disetujui maka praktikan akan melanjutkan rencana intervensi dengan menggunakan terapi realitas dan konseling. Kemudian dilanjutkan, dengan ketersediaan klien untuk melakukan sesi konseling. Setelah itu, praktikan menjelaskan maksud serta tujuan melaksanakan konseling. Kemudian, praktikan mengulas mengenai permasalahan klien yang telah dibahas di pertemuan sebelumnya. Kemudian, dilanjutkan dengan praktikan yang meminta klien mengutarakan keuntungan dan kerugian dari usaha yang telah klien lakukan sebelumnya. Setelah itu, praktikan menanyakan kepada klien mengenai usaha yang dilakukannya sudah maksimal atau belum dan mengukur skala untuk usaha tersebut.

Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan sesi konseling adalah klien dapat terbuka menceritakan permasalahannya kembali. Selain itu, menurut pengakuan dari klien mengenai usaha yang klien lakukan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari sudah maksimal, maka ketika praktikan tanyakan jika dinyatakan dalam angka usaha yang klien lakukan sudah mencapai batas maksimal, yaitu 10/10 sehingga tidak terdapat kerugian dari usaha yang dilakukan klien hanya sebagai *office boy* dan jasa pijat serta bekam panggilan untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

Pelaksanaan sesi konseling yang kedua dilaksanakan pada Jumat, 12 September 2025 selama 60 menit yang berlangsung di ruangan dekat dapur Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Teknik/keterampilan yang digunakan oleh praktikan selama sesi konseling kedua adalah *attending*, *active listening*, *small talk*, *personal warmth*, *motivational interviewing* dan *logical discussion*.

Pelaksanaan sesi konseling yang kedua dimulai dengan praktikan yang bertemu dengan klien, melakukan *small talk* dengan klien seperti memberikan salam, menanyakan kabar, sedang melakukan pekerjaan atau tidak/sedang sibuk

atau tidak. Kemudian, menyampaikan kepada klien untuk melanjutkan sesi konseling di hari sebelumnya. Praktikan, mengulas pertemuan konseling dan terapi realitas sebelumnya. Kemudian, dilanjutkan dengan praktikan yang memberikan kalimat motivasi kepada klien. Setelah itu, praktikan menyimpulkan hasil pertemuan dari sesi ini.

Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan sesi konseling yang kedua adalah klien sudah memiliki motivasi di dalam dirinya ketika melihat anak dan istrinya. Namun, motivasi tersebut hanya baru dalam bentuk angan-angan belum direalisasikan kepada tindakan klien “TK”

2) Terapi Realitas

Pelaksanaan terapi realitas sebagai intervensi dalam *case work* untuk klien “TK” dilakukan selama satu kali sesi pertemuan. Sesi ini berlangsung pada Rabu, 10 September 2025 selama 60 menit yang berlangsung di ruangan dekat dapur Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Teknik/keterampilan yang digunakan oleh praktikan selama terapi realitas adalah *attending, active listening, probing*, dan *small talk*

Pelaksanaan terapi realitas dimulai dengan praktikan yang bertemu dengan klien, melakukan *small talk* dengan klien seperti memberikan salam, menanyakan kabar, sedang melakukan pekerjaan atau tidak. Kemudian, praktikan menanyakan ketersediaan klien apabila dibantu menyelesaikan permasalahannya menggunakan terapi realitas jika klien menyetujui maka praktikan akan menjelaskan maksud dan tujuan dari terapi realitas. Selanjutnya, praktikan akan meminta klien mengutarakan kelebihan dan kelemahan dirinya. Kemudian, dilanjutkan dengan meminta klien untuk mengutarakan keinginan/cita-cita/harapan klien. Setelah itu, dilanjutkan dengan klien yang diminta oleh praktikan untuk mengutarakan usaha yang telah dilakukan untuk mencapai keinginan/harapan/cita-cita nya. Kemudian, dilanjutkan dengan klien yang diminta untuk mengutarakan evaluasi dari usaha yang telah dilakukannya untuk mencapai keinginan/harapan/cita-cita tersebut. Setelah itu, klien diminta oleh praktikan untuk mengutarakan rencana yang akan dilakukannya untuk mewujudkan keinginan/cita-cita/harapan. Kemudian, terakhir atau penutup

klien diminta untuk mengutarakan komitmen dalam dirinya sendiri agar selalu mengingat dan semangat dalam bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya.

Berikut ini merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi realitas yang tertuang di dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Hasil Intervensi Terapi Realitas Klien "TK"

| <i>Wants</i> | <i>Doing</i> | <i>Evaluation</i> | <i>Planning</i> |
|--|--|---|---|
| 1. Punya rumah; 2. Punya usaha di bidang kuliner; 3. Punya tempat untuk buka usaha bekam dan pijat; dan 4. Membahagiakan anak dan istri dengan sisa usia dan kemampuan yang saya bisa saat ini. | Untuk saat ini bekerja dan usaha jasa pijat dan bekam panggilan. | Faktor Pendukung berasal dari anak dan istri agar saya selalu semangat bekerja dan berusaha untuk tetap bertahan hidup. Keinginan saya sudah maksimal dengan bekerja dan usaha lainnya akan tetapi hasilnya belum bisa tercapai mewujudkan keinginan yang saya inginkan, untuk itu saya harus lebih keras lagi dalam berusaha dan harus selalu bersabar serta bersyukur agar kelak semua bisa terwujud. | Rencana saya ingin punya usaha sendiri dengan cara menabung tapi untuk saat ini belum bisa terwujud karena penghasilan saya lebih besar pasak daripada tiang. |
| <i>Commitment</i> | | | |
| Harus tetap melanjutkan hidup dengan tetap dan terus semangat bekerja dan cari uang. Saya yakin suatu saat pasti cita-cita saya akan terwujud bisa punya usaha sendiri. | | | |

Tabel 4.3. Kelebihan dan Kelemahan Klien "TK"

| Kelebihan | Kelemahan |
|--|---|
| Mau mengerjakan pekerjaan apa saja yang saya bisa lakukan dan sukai. | Takut untuk mencoba hal baru, tidak terlalu pandai bergaul, mudah menyerah dengan yang sudah gagal dilakukan. |



Foto 4.5. Pelaksanaan Terapi Realitas dengan Klien "TK"

3) *Recreational Skill Groups*

Pelaksanaan *recreational skill groups* sebagai intervensi *group work* untuk klien "TK" selama satu kali sesi pertemuan. *Recreational skill groups* berlangsung pada Rabu, 17 September 2025 selama 120 menit yang berlangsung di ruangan tengah Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Tujuan diadakannya pertemuan kelompok dengan tipe *recreational skill groups* adalah untuk mengembangkan dan memanfaatkan potensi yang dimiliki klien "TK" sehingga dapat bermanfaat dalam membantu pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

Kegiatan ini diawali dengan salam, ucapan terimakasih praktikan kepada para anggota kelompok yang sudah hadir, dilanjutkan dengan menjelaskan maksud dan tujuan mengumpulkan para klien menjadi satu kelompok. Kemudian, menanyakan ketersediaan klien mengikuti kegiatan ini hingga akhir. Selanjutnya, penandatanganan lembar *informed consent* kelompok. Setelah itu, kegiatan *ice breaking* berupa permainan tebak produk *online* yang sekaligus melatih kepekaan peserta terhadap tren pasar digital. Setelah itu, dilanjutkan dengan *sharing session* antar anggota kelompok dimana masing-masing anggota kelompok dapat berbagi pengalaman, ide, maupun pandangan mengenai usaha *online*. Selanjutnya, *modeling dropshipper*, yaitu pemberian

contoh langsung mengenai langkah-langkah memulai bisnis *dropshipping* melalui *marketplace*, mulai dari mencari produk, mengelola toko *online* hingga strategi promosi sederhana.

Hasil dari kegiatan ini adalah klien “TK” sangat antusias dan bersemangat selama sesi pertemuan kelompok. Klien memahami konsep dasar *dropshipper*. Klien berniat mencoba mempelajari lebih rinci mengenai *dropshipper* ketika sedang memiliki waktu luang.

Berikut ini merupakan identitas para anggota kelompok *recreational skill groups* yang tertuang di dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.4. Identitas Anggota Kelompok *Recreational Skill Groups*

| No. | Nama Anggota Kelompok | Jenis Kelamin | Usia | Status Dalam Kelompok | Keterangan |
|-----|-----------------------|---------------|----------|-----------------------|--|
| 1. | TH | Laki-laki | 41 tahun | Anggota Kelompok | Memiliki permasalahan berupa kecemasan dalam memikirkan masa depan dan beban ekonomi, untuk membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pernah berjualan sebagai usaha sampingannya. |
| 2. | Y | Laki-laki | 49 tahun | Anggota Kelompok | Memiliki permasalahan berupa kecemasan dalam memikirkan masa depan terutama kepada anaknya dan takut tidak diperpanjang kontrak kerjanya menjadi pendukung sebaya. Dahulu pernah berjualan. |
| 3. | TK | Laki-laki | 47 tahun | Anggota Kelompok | Memiliki permasalahan berupa kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari sebab gajinya yang hanya sebesar Rp 1.500.000. Dahulu pernah berjualan masakan matang. Namun, berhenti sebab tidak memiliki modal dan fokus merawat anak. |



Foto 4.6. Pelaksanaan *Recreational Skill Groups*

4.5. Tahap Evaluasi

1) Evaluasi Proses

Proses pelaksanaan intervensi tentunya tidak berjalan lancar begitu saja. Terdapat beberapa kendala selama proses pertolongan berlangsung, diantaranya datang baik dari klien maupun dari praktikan. Selain itu, selama proses pertolongan berlangsung terutama intervensi tentunya terdapat berbagai faktor baik yang menghambat maupun mendukung. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang mendukung dan menghambat praktikan selama melakukan proses pertolongan kepada klien:

Faktor Pendukung:

- (1) Keterbukaan klien untuk berbagi atau menceritakan pengalamannya kepada praktikan dan ketersediaan Klien untuk mengikuti setiap proses pertolongan.
- (2) Dukungan dari Yayasan Pelita Ilmu

Faktor Penghambat:

- (1) Keterbatasan waktu pelaksanaan praktikum.
 - (2) Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman praktikan dalam membantu menyelesaikan permasalahan klien serta dalam penggunaan terapi-terapi di tahapan intervensi.
- 2) Evaluasi Hasil

Praktikan melakukan evaluasi hasil untuk mengetahui tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa perubahan yang dialami klien setelah pelaksanaan intervensi. Perubahan tersebut diantaranya, yaitu:

- (1) Klien memahami bahwa dirinya memiliki kelemahan yang harus dilawan agar klien dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya.
- (2) Klien tertarik untuk mencoba usaha lainnya selain mengandalkan pekerjaannya sebagai *office boy*, yaitu mencoba mempelajari lebih mendetail mengenai *dropshipper*.

Oleh karena itu, berdasarkan indikator keberhasilan yang sebelumnya telah dirumuskan dari tiga indikator keberhasilan tersebut, klien “TK” baru mencapai satu indikator keberhasilan dimana klien sudah memahami bahwa dirinya memiliki kelemahan yang harus dilawan dan kelebihan yang harus dikembangkan serta dimanfaatkan, maka praktikan menyimpulkan bahwa intervensi yang diberikan untuk klien “TK” dalam membantu menyelesaikan permasalahannya belum berhasil. Hal tersebut dibuktikan dengan keyakinan diri klien yang masih belum sadar serta berubah mengenai usaha yang telah dilakukannya selama ini telah maksimal dan klien masih berharap untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah karena klien meyakini bahwa dengan adanya bantuan sosial ini klien dapat hidup lebih baik. Selain itu, pelaksanaan intervensi dirasa oleh praktikan belum mencapai hasil maksimal karena keberhasilannya hanya baru sampai di kemauan dan keyakinan klien belum sampai perubahan yang memang terlihat bentuknya atau terealisasi. Hal ini dikarenakan proses intervensi yang belum begitu maksimal membuat hasil intervensi juga dirasa kurang maksimal.

Evaluasi hasil yang dilakukan praktikan kepada klien untuk melihat perkembangan dan kemajuan perubahan pada diri klien "TK" baru sebatas dilakukan secara kualitatif melalui pernyataan yang disampaikan klien. Praktikan menanyakan kepada klien jika dinyatakan ke dalam rentang skala 1-10 usaha yang dilakukan klien selama ini untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari berada di angka berapa. Kemudian, klien "TK" menyatakan bahwa usaha yang dilakukannya selama ini sudah berada di angka yang maksimal, yaitu 10 dari 10 sebab menurut pernyataan klien "TK" di tengah keterbatasannya menjadi ODHIV dan di sisa usianya saat ini, klien sudah sangat maksimal mungkin hasilnya saja yang belum dirasakan dari perjuangan klien.



Foto 4.7. Evaluasi dengan Klien "TK"

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Pelaksanaan terminasi dilakukan pada hari Rabu, 24 September 2025 setelah kegiatan *Farewell Party*. Namun, sebelum pelaksanaan terminasi, praktikan telah terlebih dahulu menjelaskan kepada klien bahwa proses pertolongan ini berakhir sebab waktu pelaksanaan praktikum telah berakhir. Hal ini dilakukan agar tidak membuat kesan yang tiba-tiba kepada klien. Praktikan menyampaikan apresiasi atas ketersediaan, keterbukaan, kerjasama dan

komitmen yang telah dilakukan oleh klien “TK” mulai dari tahap EIC hingga tahap intervensi. Kemudian, dilanjutkan dengan klien yang menyampaikan refleksinya selama proses pertolongan dan mendoakan agar praktikan selalu lancar perkuliahan nya tanpa hambatan. Selanjutnya, praktikan mengaminkan setiap kalimat yang mendoakan praktikan dan dilanjutkan dengan menyampaikan bahwa pelaksanaan praktikum praktikan akan berakhir di tanggal 26 September 2025, maka praktikan juga turut mengatakan bahwa proses pertolongan juga telah berakhir dan praktikan berharap ini bukanlah akhir dari pertemuan dan proses pertolongan melainkan transisi bagi klien untuk lebih mandiri dalam mengelola kehidupan dan memanfaatkan potensi yang dimilikinya. Selain itu, praktikan juga menyampaikan kepada klien untuk selalu komitmen dalam hal mengembangkan dan memanfaatkan potensi yang telah diketahui oleh diri klien “TK” agar kelak klien “TK” dapat menggapai keinginannya.

Praktikan juga melakukan rujukan sehubungan penanganan masalah *self regulation* klien “TK” dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang masih perlu untuk ditindaklanjuti, maka praktikan merujuk klien “TK” kepada pihak Yayasan Pelita Ilmu yang berlangsung pada Jumat, 26 September 2025 untuk memberikan *monitoring* kepada klien “TK” dalam mencoba usaha *dropshipper*, yaitu dengan memantau klien “TK” apakah klien “TK” telah memanfaatkan waktu luang yang dimilikinya secara optimal selama jam kerja di Sanggar Yayasan Pelita Ilmu untuk mempelajari secara mendetail mengenai *dropshipper* maupun usaha tambahan lainnya yang dapat membantu dalam hal pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari klien “TK” serta ditindaklanjuti melalui program pemberdayaan yang dikelola oleh Yayasan Pelita Ilmu, yaitu melalui program Pelita Desa dimana klien dapat memanfaatkan dan mengembangkan potensi memasaknya dengan baik seperti menjadi juru masak di bagian *catering* atau di buatkan usaha rumah makan sehingga dapat menjadi usaha tambahan klien “TK” dalam membantu pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.



Foto 4.8. Rujukan kepada Pihak Yayasan Pelita Ilmu

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

5.1. Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi

Metode *case work* dan *group work* dalam praktik pekerjaan sosial memiliki keterkaitan yang saling melengkapi dimana *case work* merupakan suatu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu dan keluarga meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sementara itu, *group work* merupakan suatu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu dan keluarga meningkatkan keberfungsian sosial mereka melalui pengalaman dalam kelompok yang bertujuan dan untuk mengatasi secara lebih efektif masalah-masalah pribadi, kelompok, dan masyarakat dimana kelompok memang sengaja dibentuk disesuaikan dengan individu-individu yang memiliki kebutuhan dan permasalahan yang sama serta serupa.

Oleh karena itu, dapat diketahui bahwasanya terdapat masalah-masalah dan kebutuhan-kebutuhan setiap individu yang hanya dapat diatasi secara efektif melalui kelompok. Dimana ketika di dalam *group work* masalah setiap individu dapat teratasi sebab di dalam kelompok terdapat sesi dimana para anggota kelompok berbagi pengalaman ketika menghadapi permasalahan yang serupa sehingga individu akan lebih mempercayai anggota kelompok lainnya yang sudah lebih dulu mengalami permasalahan yang sama hingga masalah tersebut dapat terselesaikan serta dengan adanya kelompok dapat menjadi dukungan tersendiri bagi individu yang berada di dalam kelompok dalam menyelesaikan permasalahannya.

Capaian terbaik praktikan dari pelaksanaan praktikum institusi, yaitu praktikan mampu menerapkan teknik/keterampilan baik *case work* dan *group work* dengan semaksimal mungkin. Pada hal ini praktikan mengidentifikasi bahwasanya melalui intervensi *case work* klien belum mengalami perubahan yang signifikan, maka praktikan mencoba melakukan intervensi *group work*

dimana praktikan mengamati selama sesi pertemuan kelompok, klien nampak antusias dan bersemangat untuk mencoba usaha baru sebagai upaya pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

5.2. Refleksi Praktikan

Pelaksanaan praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu selama 40 hari dimulai sejak tanggal 11 Agustus 2025 sampai dengan 26 September 2025 menjadikan kegiatan ini sebagai proses pembelajaran yang berharga dari hari ke hari. Praktikum institusi menjadi wadah bagi praktikan untuk berkembang baik untuk diri praktikan maupun untuk pengembangan profesional sebagai calon pekerja sosial. Sebelum pelaksanaan praktikum institusi, praktikan merupakan seseorang yang pemalu dan kurang percaya diri ketika berbicara di depan banyak orang. Namun, dengan adanya praktikum institusi ini menjadikan ajang untuk pengembangan diri praktikan terlihat ketika praktikan dilibatkan di berbagai kegiatan yang menuntut praktikan harus bisa dan terbiasa berbicara di depan banyak orang untuk berbagi pengetahuan dan informasi yang dimiliki praktikan serta mempengaruhi banyak orang dari perkataan yang praktikan sampaikan.

Praktikum institusi turut menjadikan praktikan sebagai seorang profesional calon pekerja sosial dimana meskipun sudah dekat dengan klien, praktikan juga harus memberikan batasan ketika berada di luar konteks pelaksanaan praktikum institusi. Selain itu, praktikan belajar dan menerapkan seputar proses pertolongan kepada klien baik mikro maupun mezzo secara runtut dan bertahap dengan semaksimal mungkin. Praktikan merasa bahwa materi pembelajaran seputar pekerjaan sosial yang sudah dipelajari selama perkuliahan di kelas berbeda pengimplementasiannya ketika berada di lapangan. Hal tersebut harus disesuaikan dengan kondisi di lapangan.

Praktikan juga belajar bahwasanya sebelum melakukan setiap tahapan proses pertolongan kepada klien, praktikan sebagai calon pekerja sosial harus mempelajarinya terlebih dahulu melalui kajian literatur mengenai terapi psikososial yang tersedia baik dari buku, jurnal, artikel maupun materi yang

diberikan oleh dosen pada saat perkuliahan di kelas dan selalu berlatih setiap terapi psikososial yang telah dipelajari serta yang akan diterapkan kepada klien. Hal tersebut dilakukan agar proses pertolongan kepada klien tidak malpraktik dan terapi/teknik/keterampilan yang diberikan untuk klien efektif dalam membantu klien menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi sebab praktikan sudah memiliki panduan/pedoman/acuan ketika menerapkan teknik/keterampilan tersebut.

Selama pelaksanaan praktikum institusi, praktikan juga mengalami dilema etik seputar kerahasiaan klien dimana kerahasiaan merupakan salah satu prinsip pekerjaan sosial. Ketika klien mempercayai dan menerima kehadiran praktikan untuk menjadi pendengar semua cerita dan masalahnya serta meminta praktikan untuk merahasiakan segala sesuatu yang diceritakannya. Namun, dengan adanya keterbatasan ruangan baik untuk melakukan wawancara maupun konseling dan terapi psikososial lainnya menjadikan hal tersebut membuat praktikan nampaknya sudah melanggar prinsip kerahasiaan. Kondisi ini menjadikan kebingungan tersendiri bagi praktikan antara memenuhi prinsip kerahasiaan atau tetap melanjutkan wawancara dengan kondisi yang mungkin saja percakapan berpotensi terdengar oleh orang lain.

Oleh karena itu, solusi yang praktikan lakukan adalah mengatur jarak percakapan agar tidak terdengar oleh orang-orang disekitar yang sedang berlalu-lalang. Selain itu, praktikan telah menyampaikan kepada klien sejak pertemuan pertama kali dilakukan mengenai keterbatasan ruang yang ada sehingga klien memahami situasi dan kondisi tersebut. Prinsip kerahasiaan tetap diupayakan meskipun terdapat keterbatasan.

5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi Lainnya

Pelaksanaan praktikum institusi selama 40 hari di Yayasan Pelita Ilmu praktikan bukan hanya terlibat pada kegiatan yang berkaitan dengan tujuan pelaksanaan praktikum institusi, yaitu praktikan mempraktikkan proses pertolongan mulai dari tahap *engagement* hingga tahap rujukan melainkan

praktikan turut dilibatkan di setiap kegiatan baik yang dilaksanakan oleh Yayasan Pelita Ilmu maupun kegiatan dimana Yayasan Pelita Ilmu menjadi bagian di dalamnya. Berikut ini merupakan beberapa keterlibatan praktikan dalam kegiatan di Yayasan Pelita Ilmu, yaitu sebagai berikut:

(1) Menghadiri Pembukaan Pameran Foto Prof. Zubairi Djoerban

Praktikan menghadiri undangan pameran foto Prof. Zubairi Djoerban yang berlokasi di Rumah Sakit Keramat 128 sebagai perwakilan dari pihak Yayasan Pelita Ilmu. Kegiatan ini berlangsung dari tanggal 14 – 16 Agustus 2025 dimana pameran foto dengan tajuk “Melalui Lensa Melampaui Diagnosa” memiliki pesan di dalamnya berupa meskipun seseorang telah berusia lanjut, orang tersebut masih dapat menjadi seseorang yang produktif. Foto-foto yang dipamerkan merupakan hasil jepretan gambar Prof. Zubairi Djoerban yang memang gemar di bidang fotografi.



Foto 5.1. Pameran Foto Prof. Zubairi Djoerban

(2) Peringatan dan Perayaan HUT RI Kemerdekaan Indonesia Ke-80

Praktikan memperingati HUT RI Kemerdekaan Indonesia dan memeriahkannya dengan mengikuti berbagai perlombaan yang diselenggarakan oleh pihak AHF Indonesia sebagai mitra kerja Yayasan Pelita Ilmu dimana kegiatan ini juga dihadiri oleh *girls act* yang merupakan komunitas remaja HIV yang dimiliki oleh Yayasan Pelita Ilmu. Kegiatan ini berlangsung pada hari

Senin, 18 Agustus 2025, pukul 08.00 – 14.00. Kegiatan berlangsung di ruang tengah Sanggar Yayasan Pelita Ilmu. Kegiatan ini dimulai dengan persiapan, seperti mendekorasi ruangan. Kemudian, dilanjutkan dengan pembukaan yang dipandu oleh MC dan pemberian kata sambutan oleh Bapak Husein Habsyi serta dilanjutkan dengan sesi perlombaan yang terdiri dari lomba estafet balon, mengapit balon, kelereng, karet tepung, makan kerupuk, melepas *post it*, dan tebak gambar. Selanjutnya, diakhiri dengan pembagian hadiah serta penutupan oleh Bapak Husein Habsyi dan dokumentasi.



Foto 5.2. Peringatan dan Perayaan HUT RI Kemerdekaan Indonesia Ke-80

(3) OBRASS

Kegiatan OBRASS atau singkatan dari Obrolan Santap Siang merupakan kegiatan pertemuan bulanan setiap satu bulan sekali orang dengan HIV beserta keluarganya dimana terdapat narasumber yang akan *sharing* pengalamannya maupun pembahasan mengenai suatu topik seputar HIV. Kegiatan ini berlangsung di setiap hari Sabtu di pertengahan bulan. Kegiatan ini berlokasi di ruang tengah Sanggar Yayasan Pelita Ilmu dimulai pada pukul 09.00 – 13.00.



Foto 5.3. OBRASS (Obrolan Santap Siang)

(4) Pengolektifan dan Pendataan Buku

Praktikan terlibat pada kegiatan ini sesuai dengan arahan yang diberikan oleh Bu Widya selaku staf Yayasan Pelita Ilmu. Kegiatan ini berlangsung pada hari Selasa, 02 September 2025, pukul 13.00 – 16.00. kegiatan ini bertujuan untuk menata dan merapihkan buku sehingga tidak berserakan. Maksudnya adalah buku yang menjadi milik IU tidak tergabung ke buku yang akan dibagikan kepada pihak SR (pendukung sebaya). Selain itu, praktikan juga melakukan pendataan banyaknya jumlah buku yang terdapat di ruang penyimpanan Sanggar Yayasan Pelita Ilmu sebelum dibagikan dan sisanya setelah pendataan akan disimpan di lemari buku Sanggar Yayasan Pelita Ilmu.



Foto 5.4. Pengolektifan dan Pendataan Buku

(5) Rapat Koordinasi 2 Mingguan

Praktikan mengikuti kegiatan rapat koordinasi 2 mingguan yang berlangsung setiap 2 minggu sekali dimana 5 wilayah pendukung sebaya akan melangsungkan rapat koordinasi dari hari Senin hingga Jumat, pukul 10.00 – 15.00. Senin untuk wilayah Jakarta Utara, Selasa untuk wilayah Jakarta Timur, Rabu untuk wilayah Jakarta Barat, Kamis untuk wilayah Jakarta Pusat, dan Jumat untuk wilayah Jakarta Selatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memonitoring dan mengevaluasi kinerja setiap pendukung sebaya di wilayahnya masing-masing. Pada kesempatan ini praktikan dilibatkan untuk menjadi notulen yang mencatat setiap point penting di dalam pembahasan rapat tersebut.



Foto 5.5. Rapat Koordinasi 2 Mingguan

(6) Peringatan dan Perayaan Hari Ulang Tahun Dewan Pembina

Praktikan menghadiri kegiatan ini sekaligus menjadi pengisi materi dalam kegiatan ini. Kegiatan ini berlangsung pada hari Sabtu, 13 September 2025, pukul 09.00 – 13.00 dimana kegiatan ini mulanya merupakan jadwal kegiatan OBRASS. Namun, Bu Sri Wahyuningsih yang merupakan dewan pembina sekaligus pendiri Yayasan Pelita Ilmu berencana untuk merayakan hari ulang tahunnya bersama para pengasuh dan anak dengan HIV. Oleh karena itu, untuk memeriahkan kegiatan ini praktikan diminta untuk menjadi pengisi materi sebelum perayaan hari ulang tahun Bu Sri Wahyuningsih. Praktikan mengisi materi seputar pola hidup sehat dan dilanjutkan dengan *sharing* bersama Prof. Zubairi Djoerban pendiri sekaligus suami dari Bu Sri Wahyuningsih. Kemudian, dilanjutkan dengan sesi pembacaan doa untuk Bu Sri Wahyuningsih dan pembagian sembako sebab Bu Sri Wahyuningsih ingin merayakannya dengan berbagi kepada pengasuh dan anak dengan HIV.



Foto 5.6. Peringatan dan Perayaan Hari Ulang Tahun Dewan Pembina
Sekaligus OBRASS

(7) Menghadiri Undangan Peluncuran Buku Prof. Samsuridjal Djauzi

Praktikan menghadiri undangan peluncuran buku Prof. Samsuridjal Djauzi sebagai perwakilan dari pihak Yayasan Pelita Ilmu yang berlokasi di Universitas YARSI, Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Hal tersebut dikarenakan Prof. Samsuridjal Djauzi merupakan dewan pembina sekaligus pendiri Yayasan Pelita Ilmu. Oleh karena itu, praktikan menghadiri undangan tersebut sebagai perwakilan Yayasan Pelita Ilmu. Kegiatan ini berlangsung pada hari Minggu, 14 September 2025, pukul 12.30 – 16.00 dimana kegiatan ini berisi seminar mengenai respon rektor Universitas YARSI, Guru Besar Dept. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta Ketua Umum PP PAPDI terhadap buku yang ditulis oleh Prof. Samsuridjal Djauzi yang berjudul “Beri Kami Kesempatan” dimana buku ini banyak sekali nasihat di dalamnya.



Foto 5.7. Peluncuran Buku "Beri Kami Kesempatan" Karya Prof. Samsuridjal Djauzi

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Praktikan dalam melaksanakan praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu selama 40 hari tidak mudah begitu saja dalam pelaksanaannya terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi praktikan. Berikut ini merupakan beberapa tantangan yang dihadapi praktikan selama pelaksanaan praktikum institusi, yaitu sebagai berikut:

- (1) Perbedaan usia yang signifikan atau terpaut jauh dari klien dan pengalaman hidup klien yang sudah banyak “makan asam garam” menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan. Kondisi ini menimbulkan perasaan canggung, tidak percaya diri, dan ragu dalam diri praktikan karena praktikan mengira mungkin saja klien berpikiran bahwa dirinya lebih berpengalaman dan lebih mengetahui banyak hal dibandingkan dengan segala sesuatu yang praktikan sampaikan. Namun, melalui proses pelaksanaan praktikum institusi praktikan belajar bahwasanya hal ini bukan hanya perihal usia atau pengalaman melainkan perihal bagaimana membangun hubungan yang saling menghormati dan menghargai melalui penekanan sikap rendah hati, menghargai setiap cerita dan pengalaman yang disampaikan klien, dan

mendengarkan secara aktif serta menempatkan diri bukan sebagai seseorang yang lebih pintar dan berilmu dari klien melainkan sebagai seorang praktikan yang masih berada di tahap belajar untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama perkuliahan di kelas untuk secara bersama-sama dengan klien membantu menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi klien. Selain itu, praktikan merasa bersyukur dengan adanya tantangan ini, sebab praktikan mendapatkan *insight* baru yang membantu memperkaya pemahaman praktikan sekaligus melatih praktikan untuk lebih dewasa dalam menghadapi hal yang serupa ketika sudah bekerja.

- (2) Keterbatasan pengetahuan atau penguasaan dan pengalaman praktikan dalam menerapkan berbagai teknik/keterampilan intervensi kepada klien turut menjadi tantangan yang praktikan rasakan selama berpraktikum sebagai praktikan yang masih dalam proses belajar, praktikan sejujurnya masih merasa bingung memilih teknik/keterampilan yang tepat untuk membantu proses penyelesaian masalah klien, belum memahami sepenuhnya langkah-langkah pelaksanaan teknik/keterampilan tersebut, dan kadangkala merasa ragu apakah teknik/keterampilan yang digunakan di tahap intervensi tepat dan efektif. Hal ini menimbulkan rasa kurang percaya diri dan takut tersendiri pada diri praktikan selama pelaksanaan intervensi kepada klien. Namun, praktikan menghadapi tantangan ini dengan selalu memperbanyak kajian literatur secara mandiri melalui jurnal, buku, dan laporan penelitian yang tersedia di situs *website* serta mendiskusikannya bersama dengan dosen pembimbing utama dan pendamping. Selain itu, praktikan sebelum menerapkan teknik/keterampilan tersebut kepada klien, praktikan melatih diri praktikan dengan mensimulasikannya terlebih dahulu sehingga praktikan ketika bersama dengan klien sudah lebih siap dan percaya diri menerapkan teknik/keterampilan tersebut. Dengan adanya tantangan ini bukan menjadi penghalang bagi praktikan, tetapi menjadi penyemangat praktikan untuk selalu belajar, berlatih, dan mengasah kemampuan praktikan sehingga kelak praktikan menjadi terbiasa

menghadapi situasi-situasi seperti ini dan mampu menjadi pekerja sosial yang kompeten.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan

Praktikum institusi yang telah dilaksanakan di Yayasan Pelita Ilmu selama 40 hari pada *primary setting* khususnya di lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang pendidikan dan kesehatan serta berfokus pada isu HIV/AIDS. Pada pelaksanaannya praktikum institusi telah mencapai tujuan umum dan khusus dilaksanakannya praktikum institusi bagi para mahasiswa semester 7 Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung dimana praktikan telah 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 kepada klien “TK” dengan metode *social case work* berupa terapi realitas dan konseling yang meliputi *motivational interviewing* dan teknik pro-con serta metode *social group work* berupa *recreational skill groups*.

Praktikan juga telah mencapai tujuan khusus dilaksanakannya praktikum institusi, diantaranya yaitu telah menerapkan prinsip-prinsip, nilai, dan etika pekerjaan sosial selama proses pertolongan pekerjaan sosial kepada klien. Praktikan juga telah menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis kepada klien dengan runtut dan bertahap seperti yang telah diajarkan pada saat pembelajaran di kelas oleh para dosen yang mengajar. Praktikan merasa berterima kasih kepada klien yang sudah bersedia, kooperatif, dan komunikatif sehingga mempermudah pelaksanaan proses pertolongan pekerjaan sosial. Kemudian, praktikan juga telah memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di Yayasan Pelita Ilmu. Selain itu, praktikan mampu menerapkan secara langsung nilai, pengetahuan, dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo khususnya pada tahap *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

Oleh karena itu, praktikum institusi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaannya di Yayasan Pelita Ilmu sudah tercapai seperti tujuan yang telah tercantum di dalam pedoman. Selain itu, dengan adanya praktikum institusi, praktikan mampu mempraktikkan beberapa profil lulusan Prodi Pekerjaan Sosial, diantaranya sebagai pelaksana intervensi masalah kesejahteraan sosial sebab praktikan mampu mengkaji masalah sosial. Selain itu, praktikan juga mampu mendesain kegiatan penyuluhan sosial sebagai penyuluh sosial serta sebagai analisis masalah sosial, praktikan mampu mengkaji masalah sosial. Meskipun belum semua indikator profil lulusan terlaksana. Namun, di Yayasan Pelita Ilmu praktikan telah melaksanakan beberapa indikator tersebut.

Selain sudah terlaksananya dan tercapainya tujuan diadakannya kegiatan praktikum institusi, praktikan mengidentifikasi beberapa temuan-temuan penting selama berpraktikum di Yayasan Pelita Ilmu dimana Yayasan Pelita Ilmu hanyalah sebuah lembaga swadaya masyarakat yang memberikan dukungan dan pendampingan kepada orang dengan HIV/AIDS bukan sebuah lembaga yang merubah perilaku atau orientasi seksual yang menyimpang dan pola pikir pada setiap penerima manfaat atau klien yang didampingi. Hal tersebut terbukti pada para pendukung sebaya yang bekerja dan pasien yang mereka dampingi masih memiliki orientasi seksual yang menyimpang. Meskipun mereka mengetahui bahwa perilaku, pola pikir, dan orientasi seksualnya salah mereka tetap berada di posisi tersebut tidak ada keinginan untuk berubah dan Yayasan Pelita Ilmu pun tidak memberikan dorongan untuk merubah kesadaran dari diri mereka untuk kembali ke jalan yang normal melainkan Yayasan Pelita Ilmu memfasilitasi perilaku dan orientasi seksual mereka.

6.2. Rekomendasi

Pelaksanaan praktikum institusi yang telah terlaksana selama 40 hari di Yayasan Pelita Ilmu, praktikan dapat memberikan rekomendasi baik untuk Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung maupun Yayasan Pelita Ilmu, yaitu sebagai berikut:

(1) Rekomendasi untuk Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung perlu melakukan evaluasi terkait lokasi yang menjadi pelaksanaan praktikum institusi. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa lokasi praktikum yang kurang untuk mahasiswa menerapkan keterampilan/teknik dan pengetahuan baik mikro maupun mezzo. Salah satunya di Yayasan Pelita Ilmu memiliki keterbatasan dimana klien yang bukan residensial sehingga sulit untuk melakukan pertemuan dengan klien. Selain itu, tidak adanya pekerja sosial membuat kesulitan tersendiri bagi praktikan sebab praktikan tidak dapat melakukan triangulasi data terkait klien dan tidak dapat meminta saran dari pekerja sosial mengenai intervensi yang akan diberikan relevan atau tidak kepada klien.

(2) Rekomendasi untuk Yayasan Pelita Ilmu

Yayasan Pelita Ilmu memiliki keterbatasan infrastruktur pelayanan, seperti tidak tersedianya ruang khusus konseling maupun asesmen sehingga prinsip kerahasiaan belum sepenuhnya dilaksanakan secara maksimal. Diharapkan dengan adanya ruang konseling dan asesmen pelaksanaan konseling dan asesmen dapat terlaksana dengan baik dan efektif mengingat jika Yayasan Pelita Ilmu menjadi lokasi magang dan penelitian maka akan sering mahasiswa melakukan konseling kepada klien sehingga sangat perlu sekali ruangan khusus untuk konseling dan asesmen.

DAFTAR PUSTAKA

- AB, Syamsudin. 2017. *Benang-Benang Merah Teori Kesejahteraan Sosial*. Cetakan I. Ponorogo: WADE Publish.
- AB, Syamsudin. 2020. *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial dengan Kelompok*. Cetakan I. Makassar: Alauddin University Press.
- AB, Syamsudin. 2023. *Benang-Benang Putih Nilai dan Etika Hak Asasi Manusia Pekerjaan Sosial*. Cetakan I. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Anggeria, Elis. *et al.* 2023. *Konsep Kebutuhan Dasar*. Cetakan I. Sleman: Deepublish Digital.
- Ardhiyanti, Yulrina. *et al.* 2015. *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Cetakan I. Sleman: Deepublish.
- Chorita, Nurul & Wiyono, Bambang Dibyو. (2025). Pengembangan Panduan Motivational Interviewing untuk Menurunkan Kebiasaan Menyontek Peserta Didik SMA Surabaya. *Jurnal BK Unesa*, 15(1). 14-22.
- Fentia, Lia. *et al.* 2022. *Buku Ajar Penyakit Menular Seksual*. Cetakan I. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Green, Chris W. 2023. *HIV dan TB*. Cetakan VI. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski.
- Haris, Andi Muhammad Arif. 2023. *Pengantar Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Cetakan I. Sleman: Deepublish Digital.
- Jonathan, Ronald. *et al.* 2023. *Merawat ODHA di Rumah*. Cetakan VI. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski.
- Kurniawidjaja, L. Melly & Ramdhan, Doni Hikmat. 2019. *Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans*. Cetakan I. Jakarta: UI Publishing.

- Manurung, Tasya Uli Marsuara & Abdurahman, Eka Prahadian. (2025). Praktik Intervensi Mikro Pekerja Sosial Terhadap Klien Penyalahgunaan Zat di LRPPN-BI Medan. *Kreativitas Pada Abdimas*, 5(9), 121-130.
- Muayyadah, Sadiyah & Bengkel. (2023). Meningkatkan Percaya Diri Anak Panti Asuhan dalam Penggunaan Bahasa Inggris dengan Metode Groupwork. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora*, 2(1), 30-36.
- Murni, Suzana. *et al.* 2022. *Hidup dengan HIV*. Cetakan V. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski.
- Nurchayaningtyas, Widya. *et al.* 2024. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Cetakan I. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ping, Maria Floriana. *et al.* 2024. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi*. Cetakan I. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Prasetyo, Fransiscus Adi & Wulandari, Kusuma. 2023. *Buku Ajar Metode Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kelompok*. Cetakan I. Sidoarjo: Zifatama Jawaara.
- Pratiwi, Ika Wahyu & Wahyuni, Sri. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Regulation Remaja dalam Bersosialisasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 8(1). 1-11.
- Siregar, Suri Mutia & Sulistyaningsih, Wiwik. (2013). Efektivitas Terapi Realitas untuk Meningkatkan Self Regulated Pada Mahasiswa Underachiever. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 5(2). 80 -85.
- Sukoco, Dwi Heru. 2021. *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*. Cetakan I. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Tahir, Muh. Yusuf. *et al.* 2022. *Mengenal HIV AIDS*. Cetakan I. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Taufiqurokhman. 2022. *Pekerjaan Sosial Teori dan Metodologi*. Cetakan I. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Zaky, Ahmad. *et al.* 2025. *Jejak Di Rumah Kedua Kisah Kehidupan Anak Di Panti Asuhan*. Cetakan I. Sidoarjo: CV Idebuku.

Sumber lain:

Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial 2025

Powerpoint mengenai praktik pekerjaan sosial pada orang dengan HIV/AIDS

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Hadir Mahasiswa Praktikum Institusi

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-1

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 3. | 2204091 | Zahrina Nurul Bayani | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariania | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 8. | 2204134 | Ilyasa Noufal Renandika | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Utama

Mengetahui,

Pembimbing Pendamping

Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Siti Sundari

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-2

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|-----------|--------|------|-------|--------|-------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | | | | | | | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | | | | | | | | |
| 3. | 2204091 | Zhahrina Nurul Bayani | | | | | | | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | | | | | | | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | | | | | | | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | | | | | | | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariana | | | | | | | | |
| 8. | 2204134 | Ilyasa Noufal Renandika | | | | | | | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | | | | | | | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | | | | | | | | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Pembimbing Lapangan

Sifi Sundari

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Pembimbing Pendamping

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-3

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 3. | 2204091 | Zahrina Nurul Bayani | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariania | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 8. | 2204134 | Iyasa Noufal Renandika | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |

Diketahui,

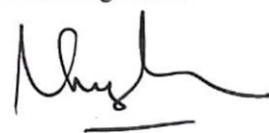
Pembimbing Lapangan

Pembimbing Lapangan

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Siti Sundari

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Keso

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-4

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|-----------|--------|------|-------|--------|-------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | | | | | | | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | | | | | | | | |
| 3. | 2204091 | Zhahrina Nurul Bayani | | | | | | | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | | | | | | | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | | | | | | | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | | | | | | | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariania | | | | | | | | |
| 8. | 2204134 | Ilyasa Noufal Renandika | | | | | | | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | | | | | | | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | | | | | | | | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Utama

Mengetahui,

Pembimbing Pendamping

Emmy Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Siti Sundari

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-5

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 3. | 2204091 | Zahrina Nurul Bayani | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariania | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 8. | 2204134 | Ilyasz Noufal Renandika | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widiaswari | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Utama

Mengetahui,

Pembimbing Pendamping

Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Siti Sundari

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025**

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-6

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | <i>Ha</i> | <i>Ha</i> | <i>Ha</i> | <i>Ha</i> | <i>Ha</i> | <i>Ha</i> | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | <i>Wif</i> | <i>Wif</i> | <i>Wif</i> | <i>Wif</i> | <i>Wif</i> | <i>Wif</i> | | |
| 3. | 2204091 | Zhahrina Nurul Bayani | <i>Zhu</i> | <i>Zhu</i> | <i>Zhu</i> | <i>Zhu</i> | <i>Zhu</i> | <i>Zhu</i> | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | <i>Nur</i> | <i>Nur</i> | <i>Nur</i> | <i>Nur</i> | <i>Nur</i> | <i>Nur</i> | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | <i>Rim</i> | <i>Rim</i> | <i>Rim</i> | <i>Rim</i> | <i>Rim</i> | <i>Rim</i> | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | <i>Sab</i> | <i>Sab</i> | <i>Sab</i> | <i>Sab</i> | <i>Sab</i> | <i>Sab</i> | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariana | <i>Lid</i> | <i>Lid</i> | <i>Lid</i> | <i>Lid</i> | <i>Lid</i> | <i>Lid</i> | | |
| 8. | 2204134 | Ilyasa Noufal Renandika | <i>Ily</i> | <i>Ily</i> | <i>Ily</i> | <i>Ily</i> | <i>Ily</i> | <i>Ily</i> | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | <i>Gaf</i> | <i>Gaf</i> | <i>Gaf</i> | <i>Gaf</i> | <i>Gaf</i> | <i>Gaf</i> | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | <i>Aly</i> | <i>Aly</i> | <i>Aly</i> | <i>Aly</i> | <i>Aly</i> | <i>Aly</i> | | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes

Pembimbing Lapangan

Siti Sundari

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Dr. Epi Supiadi, M.Si

Pembimbing Pendamping

Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025

Lokasi Praktikum: Yayasan Pelita Ilmu

Minggu Ke-7

| No. | NRP | Nama | Kehadiran | | | | | | | Keterangan |
|-----|---------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|--------|------------|
| | | | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jum'at | Sabtu | Minggu | |
| 1. | 2204181 | Riswan Mohammad Aziz | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 2. | 2204023 | Wifda Azka Aida | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 3. | 2204091 | Zhahrina Nurul Bayani | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 4. | 2204158 | Nur Af'Idah | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 5. | 2204095 | Rima Meilina Mardaningsih | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 6. | 2204035 | Sabila Septia Amanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 7. | 2204043 | Lidia Putri Mariania | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 8. | 2204134 | Ilyasa Noufal Renandika | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 9. | 2204072 | Gafrena Istyawanda | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |
| 10. | 2204001 | Alycia Widyaswari | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | | | |

Diketahui,

Pembimbing Lapangan

Pembimbing Lapangan



Emy Zuliafie, S.Sos, M.Kes

Siti Sundari

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Epi Supiadi, M.Si



Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos



Lampiran 2. Berita Acara *Case Conference* I

BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE I

Pada hari ini *Jumat*, tanggal *29* / bulan *8* / tahun *2025*, jam *10.00-12.30* telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case Conference*) tahap I pada kegiatan Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi, yang bertempat di Yayasan Pelita Ilmu dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir *18* orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

| | |
|--|--|
| <p>Mengetahui, Pembimbing Lapangan</p>  <p>Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes</p> | <p>Ketua Kelompok 6</p>  <p>Ilyasa Noufal Renandika</p> |
|--|--|

Lampiran 4. Berita Acara *Case Conference* II**BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE II**

Pada hari ini *Jumat*, tanggal *26* / bulan *9* / tahun *2025*, jam *09.00* telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case Conference*) tahap II pada kegiatan Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi, yang bertempat di Yayasan Pelita Ilmu dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir *17* orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing Pendamping



Arini Dwi Deswanti, S.Kesos., M.Kesos

Ketua Kelompok 6



Ilyasa Noufal Renandika

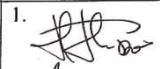









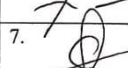









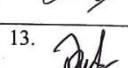







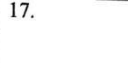

Lampiran 5. Daftar Hadir Case Conference II

DAFTAR HADIR
CASE CONFERENCE II
PRAKTIKUM INSTITUSI YAYASAN PELITA ILMU
TAHUN 2025

Hari, Tanggal : Jum'at, 26 September 2025

Pukul : 09.00 - selesai

Tempat : Kantor Yayasan Pelita Ilmu

| NO. | NAMA | JABATAN | TANDA TANGAN | |
|-----|----------------------|------------|--|---|
| 1. | Arini Dwi Deswanti | Dosen | 1.  | 2.  |
| 2. | Enny Zuliatie | Pembimbing |  |  |
| 3. | M. FATHY | YPI | 3.  | 4.  |
| 4. | TIKA | JP? |  |  |
| 5. | Jakke Saucawan | YPI | 5.  | 6.  |
| 6. | Widya Purnawati | YPI |  |  |
| 7. | Siti Sundari | YPI | 7.  | 8.  |
| 8. | Widya Azka Adha | mahasiswa |  |  |
| 9. | Zahrina Nurul B | mahasiswa | 9.  | 10.  |
| 10. | Nur Af'idah | mahasiswa |  |  |
| 11. | Rima Meilina | mahasiswa | 11.  | 12.  |
| 12. | Safrena Istiyawanda | Mahasiswa |  |  |
| 13. | Lidia Putri Mariana | Mahasiswa | 13.  | 14.  |
| 14. | Sabita Septia Amanda | Mahasiswa |  |  |
| 15. | Alyca Widyasari | Mahasiswa | 15.  | 16.  |
| 16. | | | | |
| 17. | | | 17. | 18. |
| 18. | | | | |
| 19. | | | 19. | 20. |
| 20. | | | | |

Lampiran 7. *Informed Consent* Klien "TK"**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 (V) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai pilihan Saudara dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : Teguh. Kuncoro
 Usia : 48 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Alamat : Kp. Warung Jaya Rt 02/04 Bojonegara Bogor -

| 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, 23 Agustus 2025

Klien



(Teguh. K -)

Praktikan



(Sabila Septia Amanda)

Lampiran 8. *Informed Consent* Kelompok *Recreational Skill Groups*

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.

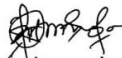
Apabila telah disepakati bahwa anggota kelompok setuju untuk bekerjasama, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (✓) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai kesepakatan kelompok dan tidak ada paksaan apapun.

Nama Kelompok : Recreation Skill Group
 Jumlah Anggota Kelompok : 3 (Tiga)
 Nama Lembaga : Yayasan Pelita 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 | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Untuk semua informasi yang telah diberikan, maka diperbolehkan untuk : d. Dicatat e. Direkam (suara) f. Dituliskan dalam laporan | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret (dengan catatan wajah di buramkan, atau difoto dari belakang) | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Apabila diperlukan, kelompok mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi kelompok kepada supervisor, dan pihak- pihak yang terkait. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh setiap anggota kelompok dan praktikan. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Jakarta, 17 September 2025

Klien 1


(Rahm. K.)

Klien 2


(WAHIDUDI)

Klien 3


(Praktikan 1)

Praktikan 1


(Sabila Septia)

Praktikan 2


(KIFDA AZKA A)

Praktikan 3


(Catherine I.)

Lampiran 9. Transkrip Wawancara Sesi Koneseling I dan II

Transkrip Wawancara Sesi Koneseling I

Praktikan : (menghampiri klien yang sedang duduk bermain *handphone* di halaman samping). Siang pak. Hari ini sedang ada kegiatan tidak pak?

Klien : Siang neng. Tidak neng saya hari ini tidang ada kegiatan, paling nanti sore jam tiga an saya mulai beberes. Ada apa ya neng?

Praktikan : Oh ini pak saya mau ngobrol-ngobrol sama bapak jika memang sedang sekarang memiliki waktu luang.

Klien : Oh bisa neng. Mau dimana nih kita ngobrolnya?

Praktikan : (sambil menunjukkan ruangan dekat dapur Yayasan Pelita Ilmu), disana aja pak. Bagaimana bapak tidak apa-apa

Klien : Oh ya tidak apa-apa neng.

Praktikan : Hari ini kabarnya bagaimana pak?

Klien : Alhamdulillah baik

Praktikan : Kalau ibu sama anak di rumah, bagaimana pak kabarnya?

Klien : Kemaren anak sempet sakit biasa batuk pilek sama demam, tapi sekarang udah mendingan udah masuk sekolah anaknya.

Praktikan : Alhamdulillah syukur pak kalau anak nya sudah sembuh. Emang lagi musim pak.

Klien : Neng Sabil, bagaimana kabarnya?

Praktikan : Alhamdulillah baik pak. Oh ya pak jadi begini. Kemarin, kita sudah ngobrol-ngobrol ya pak dimana saya menjadi tahu nih permasalahan bapak yang mengeluhkan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Kalau kita, maksudnya saya dan bapak

menyelesaikan masalah ini dengan konseling. Bagaimana pak, keberatan atau tidak?

Klien : Enggak neng.

Praktikan : Baik pak, di sesi konseling saya ingin melakukan konseling kepada bapak untuk melihat seberapa sudah maksimalnya usaha yang telah dilakukan bapak untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut bapak, dengan bapak yang bekerja disini sebagai *office boy* dan akan memijat serta membekam ketika sedang ada panggilan, apakah usaha bapak sudah maksimal.

Klien : Menurut saya sudah, karena saya tipe individu yang memiliki kekurangan takut untuk mencoba hal baru neng. Jadinya selama ini usaha saya telah maksimal.

Praktikan : Oh seperti itu ya pak, maaf ya pak ketika gaji bapak disini yang tergolong kecil seperti yang bapak sampaikan kemarin kan tidak cukup ya pak. Apakah ada yang harus dievaluasi dari usaha bapak?

Klien : Menurut saya enggak harus dievaluasi ya neng karena memang saya telah berusaha semaksimal mungkin di sisa usia saya dan di tengah keterbatasan saya.

Praktikan : Baik pak, berarti jika usaha bapak dinyatakan dalam rentang skala 1-10. Usaha bapak berada di rentang berapa?

Klien : Menurut saya, 10/10 ya karena usaha saya sudah maksimal di sisa usia saya dan ditengah keterbatasan saya.

Praktikan : Baik pak. Berarti tidak ada kerugian ya pak dari usaha bapak selama ini?

Klien : Ya, neng betul sekali.

Praktikan : Baik, kalau begitu sesi konseling sampai disini dulu ya pak. Rencana nya akan saya lanjutkan di esok hari di Hari Jumat.

Terimakasih bapak sudah meluangkan waktunya untuk saya ajak ngobrol-ngorbrol.

Klien : Ya neng, tidak apa-apa. Kalau saya tidak sibuk mah saya selalu bisa diajak ngobrol-ngobrol.

Transkrip Wawancara Sesi Konseling II

Praktikan : (menghampiri klien yang sedang duduk bermain *handphone* di ruangan dekat dapur Sanggar Yayasan Pelita Ilmu). Siang pak. Hari ini sedang ada kegiatan tidak pak?

Klien : Siang neng. Tidak neng saya hari ini tidak ada kegiatan, mau lanjutin kegiatan yang kemarin ya?

Praktikan : Oh iya pak betul sekali. Kemarin, di pertemuan sebelumnya bapak sudah menceritakan permasalahannya dan saya juga tanya kalau dinyatakan ke dalam rentang skala tuh sudah mencapai skor paling maksimal ya pak. Selain itu, juga kita kemarin juga melakukan terapi realitas dimana saya jadi tahu nih keinginan, usaha yang telah dilakukan, evaluasi, rencana, dan komitmen bapak untuk mencapai keinginan tersebut. Salah satu nya dari anak dan istri ya pak sebagai motivasi bapak, seperti yang bapak bilang bahwasanya ketika melihat anak dan istri bapak menemukan seseorang yang harus bapak bahagiakan. Apa pun akan bapak lakukan untuk membahagiakan anak dan istri ya pak. Akan tetapi terhalang dari bapak sendiri yang merasa takut untuk mencoba hal baru.

Klien : Ya betul banget neng, saya takut aja ketika sudah mencoba hal baru tapi saya tidak dapat keuntungan apapun atau nanti malah tambah buat saya jadi susah, makanya saya lebih suka berada di zona nyaman saja

Praktikan : Ya pak, sebenarnya rasa takut itu wajar apabila kita sedang mencoba hal baru. Banyak orang juga merasakan hal yang sama

ketika dihadapkan pada hal baru. Tetapi kalau bapak belum mencobanya kan kita tidak akan pernah tahu akan hasilnya. Apalagi yang bapak lakukan selama ini sudah maksimal. Namun, di kehidupan saat ini yang sedang bapak jalani masih membutuhkan banyak usaha lainnya untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan membahagiakan anak dan istri ya. Jadi, di setiap bapak ingin mencoba hal baru harus selalu mengingat dan membayangkan bagaimana ketika anak dan istri telah bapak bahagiakan dan kehidupan bapak menjadi lebih baik. Bisa dari langkah kecil saja pak, mencoba hal baru ini yang berdampak ke pemenuhan kebutuhan hidup bapak. Meskipun hanya berdampak kecil. Tetapi tidak apa-apa.

Klien : Baik neng, nanti saya akan meyakinkan diri saya untuk mencoba hal baru.

Prraktikan : Ya pak. Kita akan ada kegiatan pertemuan kelompok yang akan membahas menjadi *dropshipper*. Mungkin pada saat pertemuan kelompok nanti bapak bisa mencoba usaha baru dengan hal kecil terlebih dahulu tidak apa-apa pak.

Klien : Ya neng.