LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

PENANGANAN KECEMASAN PADA KLIEN ”AAS” DI YAYASAN PELITA ILMU KOTA JAKARTA SELATAN

Oleh:
Riswan Mohammad Aziz
NRP. 2204181

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

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2025

PENANGANAN KECEMASAN PADA KLIEN "AAS" DI YAYASAN PELITA ILMU KOTA JAKARTA SELATAN

Oleh:
Riswan Mohammad Aziz
NRP. 2204181

Telah disetujui pada tanggal: 16 Oktober 2025

Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Epi Supiadi, M.Si	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

Segala puji serta syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa sebab karena-Nya Laporan Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu Kota Jakarta Selatan ini dapat terselesaikan dengan baik. Saya praktikan yang ada di Yayasan Pelita Ilmu Kota Jakarta Selatan dengan rendah hati menyampaikan kata pengantar ini sebagai bagian dari laporan praktikum institusi yang telah saya susun dengan penuh dedikasi dan kerja keras.

Pada kesempatan ini, praktikan mengucapkan terima kasih kepada pihak- pihak yang telah membantu praktikan dalam proses pelaksanaan dan penyusunan Praktium Institusi ini, diantaranya yaitu:

1. Suharma, S.Sos,MP.,Ph.D., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan
3. Dyah Asri Gita Pratiwi, M.Kesos, selaku Sekretaris Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan
4. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, MPS.SP selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan
5. Dr. Epi Supiadi, M.Si. dan Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos, selaku Pembimbing Praktikum Institusi (Magang) Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan kepada praktikan selama melaksanakan kegiatan praktikum dan menyelesaikan laporan ini.
6. Prof. Dr. Samsuirdjal Djauzi, SpPD, KAI., Prof. Dr. Zubairi Djoerban, SpPD, KHOM, dan Sri Wahyuningsih, SKM, M.Si., Pendiri dan Pembina Yayasan Pelita Ilmu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu.

7. Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc., Husein Habsyi, SKM, MHComm., Ketua dan Wakil Ketua Yayasan Pelita Ilmu yang telah memberikan dukungan waktu dan tenaga selama proses praktikum.
8. Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes., Siti Sundari, Wasiati., Pembimbing lapangan yang sabar dan telaten mendampingi, memberikan arahan, dan evaluasi kepada praktikan.
9. Pak Yakup, Mas Fahmi, Bu Widya, dan Mba Fatimah, Tim manajemen *Implementing Unit* yang banyak memberi wawasan dan memberikan kesempatan dalam keterlibatan praktikan.
10. Rekan-rekan kelompok 6 yang telah memberikan semangat satu sama lain, dukungan emosional, dan kerja sama yang baik selama kegiatan praktikum institusi.
11. Para praktikan dari Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
12. Keluarga dan seseorang dengan NIM 2210102068 yang senantiasa memberikan dukungan selama proses praktikum

Laporan Individu Praktikum Institusi ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan Praktikum Institusi yang telah saya lakukan di Yayasan Pelita Ilmu Kota Jakarta Selatan. Saya menyadari bahwa laporan ini masih memiliki banyak kekurangan didalamnya, baik dalam penulisan maupun pada pendapat dan teori dalam Laporan Individu Praktikum Institusi ini. Untuk itu, Praktikan meminta maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan laporan ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman kedepan. Salam.

Bandung, 6 Oktober 2025

Riswan Mohammad Aziz

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iv
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR FOTO ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi 1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi 3
1.2.1 Tujuan 3
1.2.2 Manfaat 4
1.3 Sasaran 5
1.4 Sistematika Penulisan Laporan 5
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI 7
2.1 Metode Pekerjaan Sosial 7
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga *(Case Work)* 7
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok *(Group Work)* 10
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial 13
2.2.1 Engagement 13
2.2.2. Asesmen 15
2.2.3 Rencana Intervensi 16
2.2.4 Intervensi 17
2.2.5 Evaluasi 18
2.2.6 Terminasi dan Rujukan 18
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work* 19
2.4 Tinjauan Konseptual HIV 20

2.4.1 Definisi HIV 20
2.4.2 Cara Penularan HIV/AIDS 21
2.4.3 Gejala-Gejala HIV/AIDS 23
2.4.4 Cara Mencegah Penularan HIV/AIDS 24
2.4.5 VCT *(Voluntary Counseling Testing)* 24
2.4.6 *Antiretroviral Therapy* (ART) 25
2.4.7 Praktik Pekerja Sosial Dengan HIV/AIDS 27
2.5 Definisi Kecemasan 33
2.6 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus 35
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI 36
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum 36
3.1.1 Profil Lembaga 36
3.1.2 Sejarah Berdirinya Lembaga 38
3.1.3 Visi dan Misi 38
3.1.4 Sasaran 39
3.1.5 Struktur Organisasi 39
3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi 43
3.2.1 Program Pencegahan 43
3.2.2 Program Konseling dan Layanan Kesehatan 44
3.2.3 Program Dukungan untuk Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) 44
3.2.4 Program Pendukung 47
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi 47
BAB IV PENANGANAN KASUS 49
4.1 Tahap Intake and Engagement 49
4.2 Tahap Asesmen 51
4.2.1 Potensi dan Sumber 51
4.2.2 Identitas Klien 52
4.2.3 Identitas Keluarga Klien 52

4.2.4 Latar Belakang Masalah 53
4.2.5 Gejala Masalah 54
4.2.6 Faktor Penyebab Masalah 54
4.2.7 Dampak Masalah 54
4.2.8 Dinamika Keberfungsional Sosial 54
4.2.9 Lingkungan Sosial 58
4.2.10 Fokus Masalah 58
4.3 Tahap Rencana Intervensi 59
4.4 Tahap Intervensi 61
4.5 Tahap Evaluasi 68
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan 71
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI 72
5.1 Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi 72
5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya) 73
5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Yayasan Pelita Ilmu 76
5.4 Tantangan Praktikum Institusi 85
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI 87
6.1 Simpulan 87
6.2 Rekomendasi 88
DAFTAR PUSTAKA 89
LAMPIRAN 90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Struktur Organisasi Sanggar Yayasan Pelita Ilmu 42
Gambar 4.1. *Informed Consent* Klien 50
Gambar 4.2.2 *Ecomap* Klien AAS 56
Gambar 4.2.3. *Genogram* Klien AAS 57
Gambar 4.4. *Pre-Test* Intervensi 63
Gambar 4.5. Tahap Evaluasi 70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Struktur Organisasi Yayasan Pelita Ilmu 39
Tabel 3.3. Target Penerima Manfaat Yayasan Pelita Ilmu 48
Tabel 4.2.1. Identitas Keluarga Klien 52
Tabel 4.4. Identitas Kelompok 67

DAFTAR FOTO

Foto 4.2. Tahap Asesmen 51
Foto 4.4.1.Tahap Intervensi 61
Foto 4.4.2 *Groupwork* 66
Foto 4.5. Tahap Evaluasi 68
Foto 4.6. Tahap Terminasi Dan Rujukan 71
Foto 5.3.1 Pameran Foto Karya Prof Dr. Zubairi 76
Foto 5.3.2. Pembekalan Materi Hiv/Aids 77
Foto 5.3.3. Perlombaan 17 Agustus 2025 Bersama Girls Act 77
Foto 5.3.4. Kegiatan Obras Dan Pengenalan Praktik Peksos Profesional 78
Foto 5.4.5 Merapihkan Dan Mendapat Buku Hiv Dan Aids 79
Foto 5.4.6. *Sharing Session* Bersama Pak Yakub 79
Foto 5.4.7. Rapat Koordinasi Wilayah Kerja Pendukung Sebaya 80
Foto 5.4.8 Melakukan *Visit* Ke Lokasi Kerja Klien AAS 80
Foro 5.4.9. Kegiatan Obras Dengan Tema Pola Hidup Sehat 81
Foto 5.4.10. Peluncuran Buku "Beri Kami Kesempatan" 82
Foto 5.4.11. Supervisi Lembaga Di Panti Sosial Bina Remaja 82
Foto 5.4.12. *Farewell* Dengan Pendukung Sebaya Ypi 83
Foto 5.4.13. Kegiatan Berbagi Bersama Girls Act 84
Foto 5.4.14 Evaluasi Mahasiswa 84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Absensi Praktikum Institusi 90
Lampiran 2. Berita Acara Pelaksanaa *Case Conference I* 94
Lampiran 3. Daftar Hadir *Case Conference I* 95
Lampiran 4. Berita Acara *Case Conference II* 96
Lampiran 5. Daftar Hadir *Case Conference II* 97
Lampiran 6. *Time Schedule* Pelaksanaan Praktikum Institusi YPI 98
Lampiran 7. *Informed Consent Groupwork* 99
Lampiran 8. Engagement Dengan Klien ASS 102
Lampiran 9. Intervensi 9 September 2025 102
Lampiran 10. Intervensi 12 September 2025 103
Lampiran 11. Intervensi 19 September 2025 103
Lampiran 12. Hasil Wawancara Dengan Klien 104
Lampiran 13. Hasil *Journaling* 106

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, kedisabilitasan, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional, dan industri/*Corporate Social Responsibility*. Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu *engagement,* asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri.

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

Yayasan Pelita Ilmu merupakan sebuah lembaga sosial yang berdiri dengan tujuan membantu masyarakat yang memiliki kerentanan di bidang kesehatan dan sosial, khususnya terkait isu HIV dan AIDS. Sejak awal berdirinya, Yayasan Pelita Ilmu fokus pada kegiatan edukasi, pendampingan, serta layanan kesehatan bagi kelompok yang berisiko maupun yang sudah terdampak HIV.

Lembaga ini hadir karena masih banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang benar tentang HIV dan AIDS, sehingga menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan psikososial bagi mereka juga masih terbatas. Melihat kondisi tersebut, Yayasan Pelita Ilmu mengambil peran sebagai fasilitator dan pendamping, baik untuk individu maupun keluarga agar mereka bisa mendapatkan hak atas kesehatan, pendidikan, serta kehidupan yang lebih layak.

Segala proses pelaksanaan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu memiliki relevansi yang kuat dengan pengembangan kompetensi mahasiswa pekerjaan sosial. Hal ini karena lembaga menyediakan ruang pembelajaran langsung terkait penerapan nilai, prinsip, dan keterampilan pekerjaan sosial dalam konteks nyata. Yayasan Pelita Ilmu terus berupaya menjadi jembatan harapan bagi masyarakat yang membutuhkan. Yayasan Pelita Ilmu juga menerapkan pendekatan kolaboratif dengan berbagai pihak seperti rumah sakit, sekolah, lembaga pemerintah, dan komunitas lokal. Hal ini memberi pengalaman nyata kepada mahasiswa tentang pentingnya kerja jejaring (*networking*) dan koordinasi lintas profesi dalam pelayanan sosial.

Penanganan kasus dalam praktikum institusi mengangkat permasalahan terkait kecemasan klien ODHIV. Kecemasan yang dirasakan merupakan reaksi emosional dengan bentuk rasa takut/gelisah berlebihan dari ancaman yang dibayangkan. Mereka khawatir status kesehatannya terbongkar, takut ditolak lingkungan, cemas mengenai kondisi kesehatannya di masa depan, serta takut tidak bisa memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Kecemasan ini semakin meningkat ketika klien melihat teman sesama ODHA meninggal atau mengalami komplikasi serius. Tidak terlepas kecemasan itu muncul ketika harus mengakses layanan kesehatan, khawatir mendapat

diskriminasi atau perlakuan berbeda. Bersamaan dengan itu, muncul kesepian yang dihadapi klien ODHIV. Kesepian sering kali hadir sebagai dampak dari keterasingan sosial dan stigma. Banyak klien HIV lebih memilih menarik diri karena takut penolakan atau pengucilan dari keluarga, teman, maupun masyarakat.

Menelaah dari realita yang dihadapi oleh keadaan orang dengan status HIV dan AIDS cenderung mengalami kecemasan karena kurang memiliki tempat untuk mengungkapkan keluh kesah dan sangat terganggu secara kognitif, maka muncul dorongan supaya menangani masalah yang dialami oleh Orang Dengan HIV (ODHIV) dengan harapan dapat meningkatkan keberfungsian sosial.

Urgensi dari masalah kesepian yang kemudian mengarah pada kecemasan sehingga berdampak terhadap gangguan jam tidur, maka praktikan melaksanakan penanganan tahapan pertolongan kepada pendukung sebaya di Yayasan Pelita Ilmu yaitu klien "AAS" yang mengalami masalah dalam kognitif sebagai fokus intervensi.

1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

1.2.1 Tujuan

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.

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

1.2.2 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.
3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo* serta regulasi yang relevan.
4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo*, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement* asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
6) Terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu/Sentra Kementerian Sosial RI, UPTD Dinas Sosial Provinsi, Yayasan dan Perusahaan adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

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

1.3 Sasaran

Sasaran dari pelaksanaan Praktikum Pekerjaan Sosial berbasis Institusi adalah pendukung sebaya di Yayasan Pelita Ilmu

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Laporan dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban praktikum terhadap pelaksanaan praktikum institusi oleh Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Adapun rincian sistematika laporan adalah sebagai berikut:

BAB I **PENDAHULUAN**, memuat tentang Latar Belakang Praktikum Institusi, Tujuan dan Manfaat Praktikum Instisusi, 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 di Yayasan Pelita Ilmu.

BAB IV **PENANGANAN KASUS**, memuat tentang Tahapan *Intake and Engagement*, Tahapan Asesmen, Tahapan Rencana Intervensi, Tahapan Intervensi, Tahapan Evaluasi, dan Tahapan Terminasi dan Rujukan.

BAB V **PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI,** memuat tentang gambaran integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metoda *case work* dan *group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi,
Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)

BAB VI **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**, memuat tentang Kesimpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum), serta Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Yayasan Pelita Ilmu dan Praktikum yang lebih baik)

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

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

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

1) Tujuan *Case work*

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

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

2) Teknik *Case work*

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

(1) Small Talk

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak permulaan dengan klien. Tujuan utama small talk adalah terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga hubungan selanjutnya dalam proses intervensi akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

(2) Ventilation

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

(3) Support

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

(4) Reassurance

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

(5) Positive Reinforcement

Pemberian stimulus positif untuk memperkuat perilaku positif yang telah dilakukan, dengan begitu klien akan berusaha mengulanginya kembali. Positive reinforcement yang dapat berupa pujian atau hadiah memiliki tujuan untuk meningkatkan perhatian dan mengembangkan rasa percaya diri. Selain itu, pemberian *positive reinforcement* dapat mengubah tingkah laku siswa

yang kurang baik, dan mempertahankan bahkan meningkatkan tingkah laku siswa yang sudah baik.

(6) Terapi Relaksasi

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

(7) Konseling

Konseling adalah proses bicara terstruktur antara konselor (seperti pekerja sosial) dan klien untuk mengatasi emosi, pikiran, dan perilaku yang dipicu oleh HIV. Ini bukan sekadar curhat, tapi alat untuk mengelola krisis, mengurangi stigma, dan membangun kekuatan. Konseling berbasis bukti *(evidence-based)* seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau *Motivational Interviewing* (MI) terbukti efektif mengurangi gejala mental.

(8) *Journaling*

Journaling adalah teknik sederhana dan murah di mana seseorang menulis pikiran, perasaan, dan pengalaman sehari-hari dalam buku catatan atau jurnal pribadi. Journaling sangat berguna karena klien sering membawa beban emosional. Journaling bisa dilakukan sendiri atau dibimbing oleh pekerja sosial/konselor. Ini bukan pengganti pengobatan medis, tapi pelengkap yang mendukung kesehatan mental dan fisik.

3) Keterampilan

Komunikasi tingkat dasar: *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik; Komunikasi tingkat menengah: Empati dan *probing*; Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”,

membantu klien untuk "menantang" diri sendiri, empati tingkat mahir, *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial; Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan *tool*s (*genogram*, *ecomap*, *life roadmap*, diagram venn, *body mapping*). Selain itu, mahasiswa dapat menggunakan tools lain yang sudah baku (psychological testing) dan ukuran-ukuran yang ada dalam DSM-V, dengan melakukan pengukuran sendiri atau menggunakan hasil pengukuran yang telah dilakukan profesional di institusi praktikum; melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok *(Group Work)*

Social Group Work sebagai salah satu metode pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman pengalaman dalam kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan.

1) Tujuan *Group Work*

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

(1) Perbaikan (Restorative)

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

(2) Pencegahan *(Preventif)*

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

(3) Pertumbuhan sosial secara normal

Pengalaman kelompok yang dibimbing pekerja sosial mampu membantu memperlancar pertumbuhan sosial secara normal serta pelaksanaan fungsi-

fungsi sosial secara lebih baik. Contoh: anggota kepemudaan dalam Karang Taruna.

(4) Peningkatan kemampuan kepribadian

Pengalaman kolektif yang saling tukar menukar pengalaman dalam kelompok, maka individu akan mengembangkan keterampilan sosial, bakat terpendam, hobi, yang dicapai secara memadai melalui kehidupan individu. Contoh: diskusi intelektual, pengembangan minat, kelompok kegiatan sosial yang memungkinkan setiap anggota untuk tumbuh dan memperoleh pengalaman hidup yang lebih lengkap.

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

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

2) Tipe-Tipe Kelompok

Berikut terdapat 9 tipe kelompok yang dapat digunakan dalam melakukan praktik pertolongan dengan metode group work :

(1) *Social Conversation Group* (kelompok percakapan sosial)

Bertujuan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam hubungan dapat dikembangkan diantara orang yang belum saling mengenal dengan baik.

(2) *Recreation Group* (kelompok rekreasi)

Kelompok memberikan kegiatan untuk kesenangan, bersifat spontan, tidak perlu ada pemimpin, peralatan tidak banyak

(3) *Recreation Skill Group* (kelompok keahlian rekreasi)

Untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan dalam waktu yang bersamaan memberikan kesenangan. Kelompok memerlukan penasehat,

pelatih, instruktur dan lebih berorientasi pada aturan permainan.

(4) *Educational Group* (kelompok pendidikan)

Memperoleh pengetahuan dan mempelajariketerampilan yang lebih kompleks. Pemimpinnya biasanya seorang yang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang tertentu.

(5) *Problem Solving and Decision Making Group* (kelompok masalah dan pengambilan keputusan).

Pihak pemberi dan penerima pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi kelayan atau sekelompok kelayan. Kelompok harus memutuskan: Bagaimana mengalokasikan sumber dana yang terbaik, Bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi kelayan merubah keputusan kebijakan dari lembaga., Bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga lain.

(6) *Self Help Group* (kelompok bantu diri)

Merupakan suatu kelompok kecil yang disusun saling membantu dan untuk mencapai suatu tujuan serta bersifat sukarela. Kelompok ini menekankan pada interaksi sosial secara tatap muka dan mempunyai tanggung jawab yang tinggi antar anggota (Katz & Bender)

(7) *Socialization Group* (kelompok sosialisasi)

Tujuannya untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar dapat diterima secara sosial. Mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan. Peranan pemimpin sangat diperlukan.

(8) *Therapeutic Group* (kelompok penyembuhan)

Terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang agak berat. Pemimpinnya memerlukan keterampilan dalam persepsi, pengetahuan tentang manusia, dinamika kelompok. Contoh : Kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris, dan lain-lain.

(9) *Sensitivity Group* (kelompok melatih kepekaan)

Melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu. Tujuannya memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi.

3) Keterampilan dalam *Group Work*

Keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok (Kontak awal, membangun kontrak); Keterampilan menggunakan *tools*: asesmen kebutuhan kelompok, asesmen menentukan tipe kelompok, asesmen perubahan perilaku anggota kelompok, asesmen proses kelompok, asesmen kekompakan kelompok, asesmen *leadership function analysis*, asesmen *team climate quesionnaire*, *asesmen people skill inventory.* Keterampilan menetapkan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok.

2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1 *Engagement*

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

Dalam tahap engagement ini terjadi relasi antara klien dengan pekerja sosial. Tugas pekerja sosial pada tahap *engagement*, *intake*, dan kontrak adalah:

(1) Melibatkan din dalam situasi tersebut,

(2) Menciptakan komunikasi dengan semua orang yang terlibat,

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

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

Pekerja sosial harus menciptakan iklim yang kondusif dan komunikasi yang efektif dengan klien dalam menumbuhkan relasi pertolongan agar klien dapat memecahkan masalah. Iklim kondusif serta komunikasi yang efektif akan memungkinkan klien untuk mencurahkan perasaan dan menginformasikan masalah yang dihadapinya. Pekerja sosial harus bisa menumbuhkan rasa percaya terhadap klien bahwa sebagai penolong dalam hal ini pekerja sosial mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien. Pada tahap awal ini pekerja sosial hanya dapat memperoleh pengetahuan tentang klien, situasi, dan kesadaran dirinya secara umum. Hal yang paling penting bagi pekerja sosial adalah objektivitas keterbukaan pikiran, keterbukaan untuk menyadari dan mengontrol reaksi-reaksi diri sendiri. Keahlian yang sama pentingnya adalah kemampuan untuk menyadari keberadaannya dalam diri klien dan juga hubungannya dengan mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerja sosial bukan penentu keberhasilan proses pertolongan, melainkan sebagai pemberi fasilitas keberhasilan.

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

1) Memberikan pelayanan yang tepat kepada klien yang memerlukan pertolongan.
2) Memahami dan mengerti serta menilai permasalahan klien (dalam hal ini calon klien / pelamar sehingga dapat menentukan dengan tepat fokus masalah klien)
3) Menentukan bagaimana dan dimana kebutuhan dan permasalahan tersebut dapat dipenuhi atau dipecahkan
4) Menentukan dan menafsirkan berbagai persyaratan dari suatu badan/lembaga masyarakat
5) Membuat keputusan bahwa pelamar memenuhi syarat dan berhak

memperoleh pelayanan

6) Membina hubungan pertolongan yang baik *(rapport)*
7) Membicarakan dan membuat rencana pelayanan (kontrak).
8) Menjelaskan masing - masing peranan dalam proses pertolongan.
9) Memberikan apa yang dibutuhkan klien sesuai dengan situasi *intake*.

2.2.2. Asesmen

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

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

1) Memahami sifat, ruang lingkup, dan urgensi masalah
2) Memahami makna masalah bagi klien
3) Memahami harapan yang diinginkan klien
4) Mengidentifikasi kekuatan, sumber, dan potensi dalam diri klien dan lingkungannya.
5) Mengumpulkan data dan informasi yang bermakna dan harus

dipertimbangkan, termasuk pengetahuan profesional, untuk mengklarifikasi sasaran perubahan, memilih tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, dan mengembangkan rencana serta evaluasi kemajuan terhadap ketecapaiannya.

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

1) Data apa yang diperlukan dalam asesmen?

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

2) Siapa yang memiliki data?

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

3) Bagaimana data akan dikumpulkan / diperoleh?

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

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

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

2.2.3 Rencana Intervensi

Rencana intervensi merupakan tahap pemilihan strategi, metode, dan teknik yang disusun dan dirumus kan oleh pekerja sosial berdasarkan pada proses asesmen

klien yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan klien dengan meliputi serangkaian kegiatan-kegiatan. Tahap rencana intervensi tersebut sebagaimana sesuai dengan pendapat dari Tatong (2012:81) bahwa pada fase perencanaan, kegiatan yang dilaksanakan meliputi merumuskan sasaran, mengevaluasi strategi kemungkinan, menyepakati rencana intervensi, menentukan siapa yang akan melakukan, apa dan bilamana hal itu dilakukan.

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

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

2.2.4 Intervensi

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

1) Dapat memperoleh kembali keberfungsian sosialnya selaku anggota masyarakat yang layak;

2) Memperoleh kemampuan untuk mengatasi gangguan yang dihadapinya;
3) Meningkatkan kemampuan mengatasi masalah dalam kehidupannya dengan teknik penyelesaian masalah yang lebih baik;
4) Lebih mampu menjalankan peranan-peranan barunya sesuai dengan perkembangan dirinya sehingga gangguan serupa dapat dicegah supaya tidak berulang lagi.

2.2.5 Evaluasi

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

2.2.6 Terminasi dan Rujukan

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

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

Mengacu pada Zastrow (2017), terdapat beberapa peran pekerja sosial dalam menangani suatu masalah, enam peran berikut ini sangat relevan diketahui oleh para pekerja sosial yang akan menangani suatu kasus atau masalah sosial:

1) Enabler

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

2) Broker

Peranan sebagai *broker* adalah menghubungkan individu-individu dan yang membutuhkan pertolongan dengan pelayaan masyarakat. Seorang broker karena individua tau kelompok kelompok Peranan ini dilakukan oleh tersebut kerapkali tidak mengetahui dimana dan bagaimana mendapatkan pertolongan tersebut.

3) Expert

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

4) Social Planner

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

5) Advocate

Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana pekerja sosial

melaksanakan fungsinya sebagai *advocate* yang mewakili kelompok masyarakat pertolongan ataupun pelayanan, tetapi yang membutuhkan institusi yang seharusnya memberikan pertolongan tersebut tidak memperdulikan ataupun menolak tuntutan masyarakat

6) *The Activist*

Sebagai seorang *activist*, ia senantiasa melakukan perubahan yang mendasar dan sering kali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok masyarakat yang tidak beruntung (*disadvantaged group).* Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pekerja sosial dalam melakukan praktik pekerjaan sosial memiliki berbagai peran yang digunakan untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat tergantung pada masalah yang dialami oleh individu, kelompok dan masyarakat tersebut.

2.4 Tinjauan Konseptual HIV

2.4.1 Definisi HIV

Kementerian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immunedeficiency Syndrome*, (2005:5) menjelaskan bahwa HIV/AIDS adalah *: Human Immunodeficiency Virus (*HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yaitu sel CD4 yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Ketika virus HIV tidak diatasi secara serius akan berkembang menjadi AIDS. *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Oleh Karenanya manusia dapat meninggal bukan semata-mata oleh virus HIV nya tetapi oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak seandainya daya tahan tubuhnya tidak rusak.

Nursalam dan Ninuk (2007:39) memberikan penjelasan mengenai pengertian HIV/AIDS adalah *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan

kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficency Virus (HIV). Virus HIV ditemukan didalam cairah tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

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

2.4.2 Cara Penularan HIV/AIDS

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

1) Seksual. Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.
2) Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.

3) Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
4) Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
5) Melalui transplantasi organ pengidap HIV. Penularan dari ibu ke anak Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
6) Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekeria kesehatan dan petugas laboratorium. Terdapat resiko penularan melalui pekerjaaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2005). Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lainmisalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci,2005).

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

1) Hidup serumah dengan ODHA tidak melakukan hubungan seksual
2) Jabat tangan atau bersentuhan dengan ODHA

3) Kontak dengan peralatan yang telah dipakai ODHA
4) Pakaian, handuk dan sapu tangan yang dipakai bersama
5) Toilet atau kamar mandi dengan ODHA
6) Berpelukan dan berciuman dengan ODHA kecuali jika terdapat luka dimulut
7) Gigitan serangga
8) Berenang dan berhubungan sosial.

2.4.3 Gejala-Gejala HIV/AIDS

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi). Gejala mayor, yaitu: Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis, demensia/ HIV ensefalopati. Sedangkan, gejala minor (tidak umum terjadi), yaitu: Batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes *zostermultisegmental* dan herpes *zoster* berulang, *kandidias orofaringeal*, herpes *simpleks kronis progresif*, *limfadenopati generalisata*, *Retinitis virus Sitomegalo*.

Menurut *Mayo Foundation for Medical Education and Research* (MFMER) (2008), gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase.

1) Fase awal

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

2) Fase lanjut

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

3) Fase akhir

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

2.4.4 Cara Mencegah Penularan HIV/AIS

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

(1) Menghindarkan hubungan seks diluar nikah. Usahakan hanya berhubungan seks dengan satu orang pasangan seks, tidak berhubungan seks dengan orang lain,
(2) ibu pengidap HIV, hendaknya jangan hamil tanpa mengkonsultasikan pada dokter kandungan karena akan memudahkan penularan HIV kepada janinnya,
(3) Kelompok berperilaku resiko tinggi dianjurkan untuk tidak menjadi donor darah,
(4) Pengguna jarum suntik dan alat tusuk lainnya harus dijamin sterilitasnnya, dan
(5) orang yang sudah HIV positif dan masih berhubungan seksual aktif gunakan kondom secara benar.

2.4.5 VCT (*Voluntary Counseling Testing*)

Voluntary Counseling Testing (VCT) Nursalam (2013) mendefinisikan VCT sebagai suatu pembinaandua arah (dialog) yang berlangsung tak terputus antara konselor dankliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada orangdengan HIV/AIDS (ODHA), keluarganya dan lingkungannya. la juga menjelaskan tujuan dari VCT ini adalah sebagai upaya pencegahanHIV/AIDS, mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan tentang faktor - faktor resiko penyebab infeksi HIV, dan pengembangan perilaku, dukungan akses pelayanan,

serta membantu mengurangi stigma pada masyarakat sekitarnya.

Didalam VCT yang dilakukan oleh ODHA memiliki tahap yang perlu dilalui (Nursalam, 2013), yaitu:

1) Prakonseling

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

2) Deteksi HIV.

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

3) Pascakonseling

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

2.4.6 *Antiretroviral Therapy* (ART)

Terapi A*ntiretroviral* merupakan salah satu pengobatan untuk pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Terapi *antiretroviral* tidak menyembuhkan, namun dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Kementrian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/ Aquired Immunodeficiency Syndrome,* (2005:8) menjelaskan bahwa obat ARV merupakan pengobatan untuk AIDS, meskipun obat

ARV tidak menyembuhkan, namun dapat menghambat orang yang terinfeksi HIV masuk pada tahap AIDS dan meningkatkan derajat kesehatannya.

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

Adapun Samsuridjal Djauzi (2003:29) memberikan penjelasan mengenai terapi *antiretroviral* (ART) ialah Obat ARV amat bermanfaat untuk pengobatan penyakit infeksi HIV dan AIDS. ART menekan angka kesakitan dan angka kematian HIV/AIDS. Penyakit infeksi oportunistik menjadi lebih mudah diatasi. Infeksi oportunistik juga lebih jarang ditemukan. Kendala Pengobatan HIV antara lain kesukaran ODHA untuk minum obat teratur, efek samping ART timbulnya resistensi HIV terhadap obat ARV.

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

Nursalam dan Ninuk (2007:98) menjelaskan bahwa tujuan pemberian antiretroviral (ARV) yaitu "mengehentikan replikasi HIV, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi portunistik, memperbaiki kualitas hidup, dan menurunkan mordibilitas dan moralitas karena infeksi HIN". Chris W. Green

dalam Spiritia (2009:8-9) menjelaskan mengenai manfaat yang didapatkan apabila menggunakan terapi antiretroviral (ART) yaitu "menghambat perjalanan virus HIV, meningkatkan jumlah sel CD4, mengurangi jumlah viral load dalam darah, dan tubuh merasa lebih baik".

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

Persyaratan yang paling penting untuk memulai terapi antiretroviral ialah kesiapan dalam hal informasi mengenai terapi antiretroviral dan efek sampingnya. Dan membuat jaringan dukungan untuk membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Waktu memulai obat ARV juga harus dipertimbangkan dengan seksama karena obat ARV diberikan dalam jangka waktu panjang. Samsuridjal Djauzi (2003:42) menjelaskan bahwa "indikasi memulai terapi *antiretroviral* didasarkan pada kemungkinan 15 terjadinya AIDS dalam 3 tahun. Sehingga berdasarkan data tersebut indikasi ART adalah simplomatik, viral load, > 55.000 kopi/ml, CD4 < 350 sel/mm3". Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hal yang harus diperhatikan pada saat memulai terapi ARV dan efek sampingnya serta dukungan sosial dan motivasi. Seorang ODHA dianjurkan memulai terapi ARV apabila viral load > 55.000 kopi/ml, CD4 < 350 SEL/MM3".

2.4.7 Praktik Pekerja Sosial Dengan HIV/AIDS

Dalam praktik pekerja sosial dengan HIV/AIDS berfokus pada pemberian

dukungan psikososial, advokasi, serta penguatan kapasitas individu dan keluarga agar mampu beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi.

1) Penerapan Praktik Pekerja Sosial Dengan HIV/AIDS

Pekerja sosial berperan sebagai pendamping, fasilitator, mediator, dan advokat yang membantu ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menjalani kehidupan yang bermakna, produktif, serta bebas dari diskriminasi, dan stigma sosial. Maka, memiliki macam-macam

(1) Manajemen Kasus pada ODHA

Hal yang penting dalam praktik utama pekerja sosial pada ODHA adalah manajemen kasus. Dalam situasi apapun harus menjamin bahwa klien dapat menerima layanan yang menyeluruh sesuai porsi kebutuhannya. Pekerja sosial mampu melakukan proses dalam asesmen meliputih aspek kesehatan, ekonomi, sosial, dan dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil asesmen, pekerja sosial menyusun rencana intervensi yang terarah, mengoordinasikan berbagai layanan seperti fasilitas kesehatan, dukungan psikologis, serta bantuan sosial. Selain itu, pekerja sosial juga berperan sebagai mediator dan advokat, yang menjembatani kepentingan klien dengan lembaga pelayanan maupun masyarakat. Dalam konteks ODHA, pekerja sosial membantu klien mengatasi stigma dan diskriminasi yang sering muncul di lingkungan sosial, pekerjaan, bahkan keluarga. Melalui pendekatan manajemen kasus, pekerja sosial memastikan keberlanjutan layanan dan memonitor perkembangan klien secara berkala.

(2) *Prevention Case Management*

Selain manajemen kasus, pekerja sosial juga terlibat dalam *prevention case management* (PCM), yaitu upaya pencegahan dan pengendalian penularan HIV yang terintegrasi dengan dukungan sosial. PCM menekankan pentingnya edukasi dan perubahan perilaku, khususnya bagi ODHA dan kelompok rentan. Dalam praktiknya, pekerja sosial memberikan konseling terkait perilaku hidup sehat, kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV), serta pencegahan penularan kepada pasangan dan keluarga. Pekerja sosial juga melakukan kegiatan outreach untuk menjangkau kelompok

berisiko tinggi yang belum memiliki akses terhadap layanan kesehatan HIV. Dengan pendekatan ini, pekerja sosial tidak hanya berperan dalam pencegahan, tetapi juga dalam membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya empati dan dukungan terhadap ODHA. PCM menjadi bagian penting dalam menciptakan lingkungan sosial yang inklusif dan mendukung pemulihan kualitas hidup klien.

(3) Proses Pertolongan pada ODHA

Proses pertolongan pekerja sosial terhadap ODHA dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan, yaitu pendekatan *(engagement)*, asesmen *(assessment)*, perencanaan intervensi *(planning)*, pelaksanaan intervensi *(intervention)*, dan evaluasi *(evaluation)*. Pada tahap pendekatan, pekerja sosial membangun hubungan profesional yang dilandasi rasa percaya dan penerimaan tanpa stigma. Tahap asesmen dilakukan untuk menggali kebutuhan, kekuatan, serta permasalahan yang dihadapi klien secara menyeluruh. Selanjutnya, pekerja sosial menyusun rencana intervensi yang berorientasi pada pemecahan masalah dan pemberdayaan klien. Intervensi dapat berupa konseling individual, dukungan kelompok, rujukan layanan medis, hingga pendampingan sosial. Pada tahap evaluasi, pekerja sosial menilai efektivitas layanan dan melakukan tindak lanjut untuk memastikan keberlanjutan dukungan bagi klien. Proses pertolongan ini menempatkan ODHA bukan hanya sebagai penerima bantuan, tetapi juga sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk berkembang dan mengelola kehidupannya sendiri. Pendekatan pemberdayaan (*empowerment*) menjadi landasan utama agar ODHA dapat berperan aktif dalam proses pemulihan serta berfungsi sosial secara optimal.

2) Prinsip Pertolongan pada HIV/AIDS

Praktik pekerjaan sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), pekerja sosial dituntut untuk menerapkan prinsip-prinsip dasar yang berorientasi pada nilai kemanusiaan, keadilan sosial, dan pemberdayaan. Prinsip-prinsip ini membantu pekerja sosial dalam memberikan layanan yang sensitif terhadap

kebutuhan klien, menghormati martabat mereka, serta mendorong terciptanya perubahan sosial yang inklusif. Kamya dan Hugo (2010) menguraikan beberapa prinsip penting yang menjadi landasan dalam proses pertolongan tersebut.

(1) *Dignity and Worth* (Martabat dan Harga Diri)

Pekerja sosial harus menghormati martabat dan nilai setiap individu tanpa memandang status HIV-nya. ODHA berhak diperlakukan dengan penuh penghargaan dan tanpa diskriminasi. Prinsip ini menekankan bahwa setiap klien memiliki nilai yang melekat sebagai manusia dan layak untuk dihormati serta didukung dalam mencapai kesejahteraan hidupnya.

(2) *Empowerment* (Pemberdayaan)

Pemberdayaan merupakan inti dari praktik pekerjaan sosial pada ODHA. Pekerja sosial berupaya membantu klien mengenali potensi, kekuatan, dan kemampuan yang dimiliki agar dapat berperan aktif dalam mengelola kehidupannya. Melalui proses pemberdayaan, ODHA didorong untuk mengambil keputusan sendiri, berpartisipasi dalam masyarakat, dan memperjuangkan hak-haknya.

(3) *Cultural Competency* (Kompetensi Budaya)

Prinsip ini menekankan pentingnya pekerja sosial memahami dan menghargai latar belakang budaya, nilai, serta norma sosial yang memengaruhi ODHA. Dengan memiliki kompetensi budaya, pekerja sosial dapat memberikan layanan yang sensitif terhadap keragaman dan menghindari sikap yang menimbulkan prasangka atau stereotip terhadap klien.

(4) *Human Relationship* (Hubungan Kemanusiaan)

Hubungan antara pekerja sosial dan klien didasarkan pada kepercayaan, empati, serta penerimaan tanpa syarat. Pekerja sosial membangun relasi yang mendukung, terbuka, dan saling menghargai agar ODHA merasa aman dan diterima. Hubungan yang positif ini menjadi dasar keberhasilan dalam proses pertolongan dan pemulihan psikososial.

(5) *Compassion* (Belas Kasih)

Belas kasih adalah kemampuan pekerja sosial untuk merasakan penderitaan

orang lain dan memberikan bantuan dengan tulus. Dalam konteks HIV/AIDS, *compassion* membantu pekerja sosial menunjukkan sikap empati yang mendalam, tidak menghakimi, dan penuh kepedulian terhadap kondisi serta perjuangan ODHA.

(6) *Ethic of Care* (Etika Kepedulian)

Prinsip ini menekankan tanggung jawab moral pekerja sosial dalam memberikan layanan dengan kasih sayang, kepedulian, dan profesionalitas. Etika kepedulian mencakup kesediaan untuk hadir dan mendampingi ODHA secara berkelanjutan, serta memperhatikan kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial klien.

(7) *Social Transformation* (Transformasi Sosial)

Transformasi sosial menegaskan bahwa pekerja sosial tidak hanya bekerja pada level individu, tetapi juga berperan dalam mengubah sistem sosial yang menimbulkan ketidakadilan dan stigma terhadap ODHA. Pekerja sosial berupaya mendorong perubahan kebijakan, edukasi publik, dan advokasi agar masyarakat menjadi lebih inklusif dan bebas diskriminasi.

(8) *Strengths Perspective* (Perspektif Kekuatan)

Pendekatan ini berfokus pada kekuatan dan potensi klien, bukan pada kelemahannya. Pekerja sosial membantu ODHA mengenali sumber daya internal maupun eksternal yang dapat digunakan untuk menghadapi tantangan hidup, seperti dukungan keluarga, kemampuan pribadi, atau komunitas pendukung.

(9) *Hope and Witness* (Harapan dan Kesaksian)

Pekerja sosial berperan menumbuhkan harapan pada klien bahwa kehidupan yang bermakna tetap dapat dijalani meskipun hidup dengan HIV. Selain itu, pekerja sosial menjadi saksi atas perjuangan klien dan memastikan suara mereka terdengar dalam masyarakat. Prinsip ini memperkuat semangat hidup dan kebermaknaan ODHA.

(10) *Human Rights* (Hak Asasi Manusia)

Hak asasi manusia menjadi landasan utama dalam seluruh intervensi pekerja sosial terhadap ODHA. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu

memiliki hak yang sama untuk memperoleh layanan kesehatan, perlindungan hukum, kesempatan kerja, serta kebebasan dari diskriminasi. Pekerja sosial berkewajiban memastikan hak-hak tersebut dihormati dan dipenuhi.

(11) *Social Justice* (Keadilan Sosial)

Keadilan sosial menuntut pekerja sosial untuk memperjuangkan kesetaraan dan menghapuskan ketidakadilan terhadap ODHA. Pekerja sosial berperan aktif dalam advokasi kebijakan, pemberdayaan komunitas, serta penguatan sistem sosial yang lebih adil dan responsif terhadap kebutuhan ODHA. Prinsip-prinsip pertolongan dalam konteks HIV/AIDS menurut Kamya dan Hugo (2010) menegaskan bahwa praktik pekerjaan sosial harus berpijak pada nilai-nilai kemanusiaan, empati, keadilan sosial, dan pemberdayaan. Pekerja sosial tidak hanya memberikan layanan individual, tetapi juga berkontribusi dalam perubahan sosial yang lebih luas, guna menciptakan masyarakat yang peduli, inklusif, dan bebas dari stigma terhadap ODHA.

3) Intervensi Krisis dan Konseling Terkait HIV

Intervensi krisis adalah bantuan cepat dan mendesak untuk orang yang mengalami krisis emosional atau situasional akibat HIV, seperti diagnosis baru, kehilangan orang terkasih, atau gejala penyakit yang memburuk. Dengan tujuan menstabilkan situasi, mengurangi rasa sakit, dan membangun rencana pemulihan. Diagnosis HIV sering memicu krisis identitas, ketakutan mati, rasa bersalah, atau isolasi. Tanpa intervensi, orang bisa jatuh ke depresi, kecemasan, atau perilaku berisiko (seperti penggunaan narkoba).

(1) Model Intervensi Krisis

Memberikan pendekatan dengan empati melalui mendengar tanpa menghakimi. Gunakan teknik seperti aktif mendengarkan (ulangi apa yang dikatakan klien untuk menunjukkan pemahaman).

(2) Konseling Terkait HIV

Individu (untuk mengelola emosi), kelompok (untuk berbagi pengalaman), atau pasangan (untuk mendukung hubungan).

2.5 Masalah Klien

Adapun permasalahan yang dihadapi klien adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi emosional berupa rasa takut, khawatir, atau gelisah yang berlebihan, bisa disebabkan oleh ancaman nyata maupun ancaman yang hanya dibayangkan. Spielberger (1972) membedakan kecemasan menjadi *state anxiety* (kecemasan situasional, biasanya muncul sementara dalam situasi tertentu) dan *trait anxiety* (kecenderungan menetap pada individu untuk mudah merasa cemas). Kecemasan sering disertai gejala fisik (jantung berdebar, berkeringat, sulit tidur) maupun gejala kognitif (pikiran berulang, sulit konsentrasi).

Klien HIV menghadapi kecemasan yang berlapis. Mereka khawatir status kesehatannya terbongkar, takut ditolak lingkungan, cemas mengenai kondisi kesehatannya di masa depan, serta takut tidak bisa memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Kecemasan ini semakin meningkat ketika klien melihat teman sesama ODHA meninggal atau mengalami komplikasi serius. Bagi sebagian klien, kecemasan juga muncul ketika harus mengakses layanan kesehatan, khawatir mendapat diskriminasi atau perlakuan berbeda.

Cognitive Theory of Anxiety (Beck, 1976): menjelaskan bahwa kecemasan timbul karena distorsi kognitif, yaitu cara berpikir yang salah atau berlebihan, seperti meyakini bahwa "semua orang pasti menolak saya" atau "saya tidak akan pernah sehat lagi." *Stress and Coping Theory* (Lazarus & Folkman, 1984): menekankan bahwa kecemasan terjadi ketika individu merasa tuntutan hidup lebih besar daripada kemampuan *coping*. Klien HIV, dengan stigma sosial dan tekanan medis yang dihadapi, sering menilai dirinya tidak mampu menghadapi tantangan tersebut.

2) Stres

Stres adalah respon psikologis maupun fisiologis yang muncul ketika individu menghadapi tekanan atau tuntutan yang dianggap melebihi kemampuan *coping*. Lazarus & Folkman (1984) mendefinisikan stres sebagai hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya, ketika situasi dinilai sebagai ancaman atau beban. Hans Selye (1956) melalui teori *General Adaptation Syndrome* (GAS)

menjelaskan bahwa tubuh merespons stres dalam tiga tahap: alarm (waspada), *resistance* (bertahan), dan *exhaustion* (kelelahan). Jika stres berlangsung lama, tubuh bisa jatuh pada fase kelelahan dan berisiko sakit.

Klien HIV mengalami stres berlapis, baik dari segi kesehatan (takut penyakit berkembang), sosial (stigma, diskriminasi), maupun ekonomi (biaya pengobatan, kehilangan pekerjaan). Stres ini dapat memicu depresi, memperburuk kesehatan fisik, bahkan menurunkan efektivitas pengobatan karena memengaruhi sistem imun. Banyak klien ODHA melaporkan kesulitan tidur, mudah marah, hingga hilang motivasi akibat stres yang berkepanjangan.

Transactional Model of Stress and Coping (Lazarus & Folkman, 1984): stres terjadi ketika individu menilai tuntutan lebih berat daripada kemampuan *coping*. ODHA sering merasa tidak sanggup menghadapi stigma, biaya pengobatan, dan ketidakpastian masa depan. *General Adaptation Syndrome* (Selye, 1956): stres kronis dapat membuat tubuh ODHA cepat lelah, imunitas menurun, dan lebih mudah terkena infeksi oportunistik

3) Kesepian

Kesepian merupakan kondisi psikologis yang bersifat subjektif, muncul ketika individu merasakan adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diinginkan dengan yang sebenarnya dimiliki. Weiss (1973) mengklasifikasikan kesepian menjadi dua bentuk: kesepian emosional, yang muncul karena tidak adanya figur kelekatan atau kedekatan intim yang bisa memberikan rasa nyaman; dan kesepian sosial, yaitu rasa kehilangan karena terbatasnya jaringan sosial atau tidak adanya kelompok yang bisa memberikan dukungan. Kesepian bukan sekadar situasi fisik tanpa teman, tetapi lebih pada rasa keterasingan batiniah, perasaan hampa, serta kurangnya makna dalam interaksi sosial yang dijalani.

Kesepian sering kali hadir sebagai dampak dari keterasingan sosial dan stigma. Banyak klien HIV lebih memilih menarik diri karena takut penolakan atau pengucilan dari keluarga, teman, maupun masyarakat. Mereka enggan membuka status kesehatannya karena khawatir mendapatkan reaksi negatif. Hal ini membuat klien kehilangan dukungan emosional yang sangat penting, sehingga memperparah perasaan kesepian. Kondisi ini berdampak pada menurunnya motivasi untuk

menjaga kesehatan, termasuk minum obat secara teratur.

Social Support Theory (Cohen & Wills, 1985): menyatakan bahwa dukungan sosial berperan sebagai buffer atau pelindung dari stres. Jika dukungan sosial tidak tersedia, individu akan merasa lebih kesepian, cemas, dan tertekan. *Attachment Theory* (Bowlby, 1969): menjelaskan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan akan ikatan emosional yang aman. Klien HIV yang kehilangan ikatan dengan keluarga atau pasangan karena stigma akan lebih rentan mengalami kesepian, baik emosional maupun sosial.

2.6 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

1) Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2) Undang-Undang No. 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.
3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4) Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Kep. 68/Men/IV/2004 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja.
5) Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
7) Peraturan Daerah (Perda) 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

3.1.1 Profil Lembaga

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

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

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

Mandiri".

Dalam mendukung kegiatan pelayanan Yayasan Pelita Ilmu memiliki Sanggar Kesehatan Klinik Remaja (SKETSA). SKETSA adalah bagian dari Yayasan Pelita Ilmu yang terletak di JL. Peruk No. 6 Bukit Duri, Tebet, Jakarta Selatan. Konsep SKETSA adalah memberikan kemudahan bagi remaja untuk mendapatkan layanan informasi dan medis sehubungan dengan masalah kesehatan reproduksi. Sketsa memiliki dua progam utama yaitu penjangkauan dan pembinaan remaja. Kegiatan penjangkauan yang dilakukan Sketsa sendiri berfokus pada penjangkauan kepada populasi kunci (gay, lesbi, WTS, IDU dsb) dalam hal monitoring dan evaluasi yang dilakukan di 10 Propinsi di Indonesia. Kegiatan yang ada di yayasan pelita ilmu diantaranya pendamping sebaya, program ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di layanan kesehatan. Kehadiran pendamping sebaya tidak hanya membantu ODHA dalam memahami kondisi kesehatan serta menjalani proses pengobatan secara konsisten, tetapi juga memberikan dukungan psikososial yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan emosional, sosial, maupun stigma yang mungkin dialami.

Sketsa juga rajin melaksanakan pertemuan antar remaja di lingkungan sekolah dan komuniti untuk membahas mengenai kesehatan reproduksi maupun isu HIV/AIDS, selain itu juga ada pertemuan antara guru dan orang tua murid dengan bahasan mengenai kesehatan reproduksi untuk anak-anak mereka dan mengenai isu HIV/AIDS, selain itu juga terdapat progam 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 diwilayah tersebut.

3.1.2 Sejarah Berdirinya Lembaga

Pada tahun 1983, seusai mengikuti sebuah *training* di Perancis, Dr. Zubairi Djoerban (dokter di RSCM/Staf pengajar FKUI) melakukan penelitian di Jakarta terhadap sekitar 30 waria. Beliau menemukan dua orang diantaranya memiliki kadar *limfosit T helper (CD4)* yang sangat rendah (kurang dari 200/mm2), 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 Prof. Zubairi dengan sahabatnya Prof. Samsuridjal Djauzi yang pernah belajar di Universitas Mahidol, Bangkok. Kasus HIV/AIDS yang tinggi di Thailand, membuat Dr. Samsuridjal khawatir akan juga terjadi di Indonesia.

Sejak tahun 1986, mereka kemudian menjadi pionir melakukan upaya pencegahan HIV dengan melakukan penyuluhan ke beberapa sekolah, saat di luar waktu bekerja, biasanya pada hari Sabtu sepulang bekerja. 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*" mengenai hidup sehat yang bertanggung-jawab untuk menghindari dari penularan HIV.

3.1.3 Visi dan Misi

1) Visi

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

2) Misi

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

3.1.4 Sasaran

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

3.1.5 Struktur Organisasi

Yayasan Pelita Ilmu dalam menjalankan program memiliki dua struktur organisasi secara keseluruhan (SKETSA dan sanggar) serta struktur oganisasi sanggar. Struktur organsasi 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,KHIM	Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar dan SKETSA
2.	Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, Sp.PD,KAI	Sp.PD,KAI Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar dan SKETSA
3.	Sri Wahyuningsih, SKM., MSi	Pendiri (Pembina YPI)	Sanggar
4.	Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc	Ketua	Sanggar
5.	Husein Habsyi, SKM., MHComm.	Wakli Ketua	Sanggar
6.	Usep Solehudin, SKM., MTI	Sekretaris	SKETSA
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 Home Visit dan Hospital Visit	Sanggar
22.	Yulianti	Staf Layanan Informasi dan Dokumentasi	Sanggar
23.	Ali Muslimin	Staf Layanan klinik	SKETSA
24.	Luthfan Finastika	Staf Keuangan	SKETSA

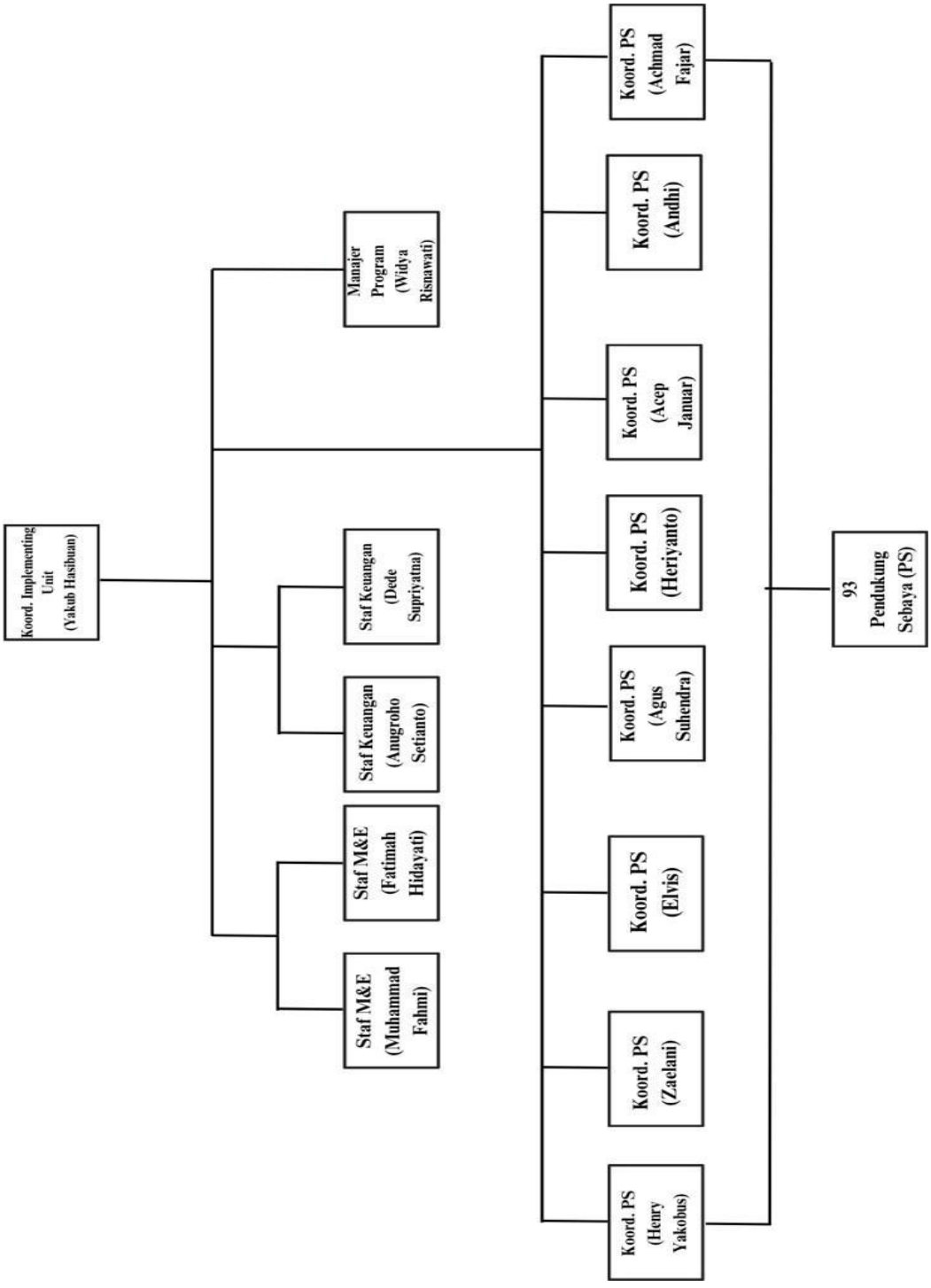
Struktur organisasi Yayasan Pelita Ilmu (YPI) tersusun atas jajaran pendiri, pengurus, serta staf yang memiliki peran strategis dalam mendukung jalannya program dan kegiatan. Pada tingkat pendiri, tercatat nama Prof. Dr. dr. Zubairi Djoerban, Sp.PD., KHOM. serta Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, Sp.PD., 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 Sanggar Yayasan Pelita Ilmu



Struktur organisasi sanggar YPI pada gambar 3.1. di atas disusun secara hierarkis 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 Wilya Risnawati. Selanjutnya, terdapat delapan Koordinator Pendukung Sebaya (PS), masing-masing bernama Heny Yakobus, Zazalni, Elvis, Agus Sahendra, Heriyanto, Acep Januar, Andhi, dan Achmad Fajar. Para koordinator ini memiliki tanggung jawab untuk mengatur dan membimbing para pendukung sebaya yang berjumlah 93 orang. Dengan demikian, struktur organisasi ini menunjukkan pembagian peran yang jelas mulai dari pimpinan, staf pendukung, hingga pelaksana program di lapangan, sehingga setiap unit dapat menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya secara terarah dalam mendukung keberlangsungan program Yayasan Pelita Ilmu

3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi

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

3.2.1 Program Pencegahan

1) Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan AIDS di Sekolah

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

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

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

penyuluhan kepada ibu hamil tentang HIV dan pemeriksaan tes HIV bagi ibu hamil.

3) Program Konseling dan Layanan Kesehatan

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

3.2.2 Program Konseling dan Layanan Kesehatan

Layanan Konseling & Tes HIV (VCT) bagi populasi risiko yang diberikan kepada mereka yang mempunyai risiko tinggi terhadap HIV/AIDS. Selanjutnya diberikan Tes HIV (VCT) untuk mengetahui hasilnya. Tentunya hal ini dilakukan atas kesadaran klien.

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

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

1) Kunjungan Rumah dan Kunjungan Rumah Sakit

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

2) Kelompok Organisasi Perempuan

Yayasan Pelita Ilmu mempunyai kelompok Girls Act berfungsi sebagai sebuah organisasi perempuan yang berfokus pada pemberdayaan, edukasi, dan

advokasi untuk kesetaraan dan kepedulian terhadap isu-isu seperti HIV/AIDS di kalangan remaja. Girls Act menciptakan ruang yang inklusif dan suportif untuk perempuan, membantu mereka saling menuntun dan mengasihi.

3) Dampingan Masalah Diskriminasi

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

4) Bantuan Biaya Pengobatan dan Perawatan

Bantuan yang diberikan berupa akses *antiretroviral* (ARV) yang dibutuhkan oleh ODHA. Apabila terdapat pasien yang kurang mampu, Yayasan memberikan bantuan perawatan berupa tempat tinggal dan makanan. Sekaligus bantuan biaya perawatan yang diberikan oleh pihak kemensos sebagai hubungan kemitraan atau donatur kolaborasi dengan pihak YPI.

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

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

6) Dukungan dan Rujukan untuk Perawatan

Memberikan informasi terkait pengobatan ARV, layanan rujukan apa saja yang bisa diakses terkait HIV, notifikasi pasangan dll. Dalam banyak kasus, pada saat melakukan dukungan dan merujuk, 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 LFU setelah pengobatan ARV mendapatkan intervensi penelusuran (pesan teks/telepon dan/atau kunjungan rumah) sehingga kembali mengakses layanan HIV untuk pengobatan ARV.

10) Kegiatan Notifikasi Pasangan (NP) dan PREP

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

termasuk didalamnya memberikan akses konseling, rujukan tes HIV dan memberikan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) bagi mereka yang terinfeksi HIV. Tujuan dari Notifikasi Pasangan orang dengan HIV adalah untuk memberikan tes HIV pada orang yang belum terdiagnosis yang memiliki hubungan dengan orang yang terdiagnosa HIV, sehingga dapat mencapai tujuan 95-95-95 dan pada akhirnya mengurangi penularan HIV serta untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.

3.2.4 Program Pendukung

Berikut Program Pendukung sebagai berikut:

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

3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

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

Berikut ini merupakan tabel target penerima manfaat yang akan dilayani oleh Yayasan Pelita Ilmu di tahun 2025 melalui para pendukung sebaya yang

terbagi ke dalam 5 wilayah kerja yang didasarkan pada pedoman program IU YPI, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.3. 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
Rujukan pemeriksaan *viral load* HIV	13.611	20.060	20.100
Presentase skrining HAM dan kekerasan berbasis gender	92%	100%	100%
Presentase skrining TB	90%	100%	100%
Presentase skrining IMS	6%	100%	100%
Presentase skrining Hepatitis	1%	100%	100%

BAB IV
PENANGANAN KASUS

4.1 Tahap Intake and Engagement

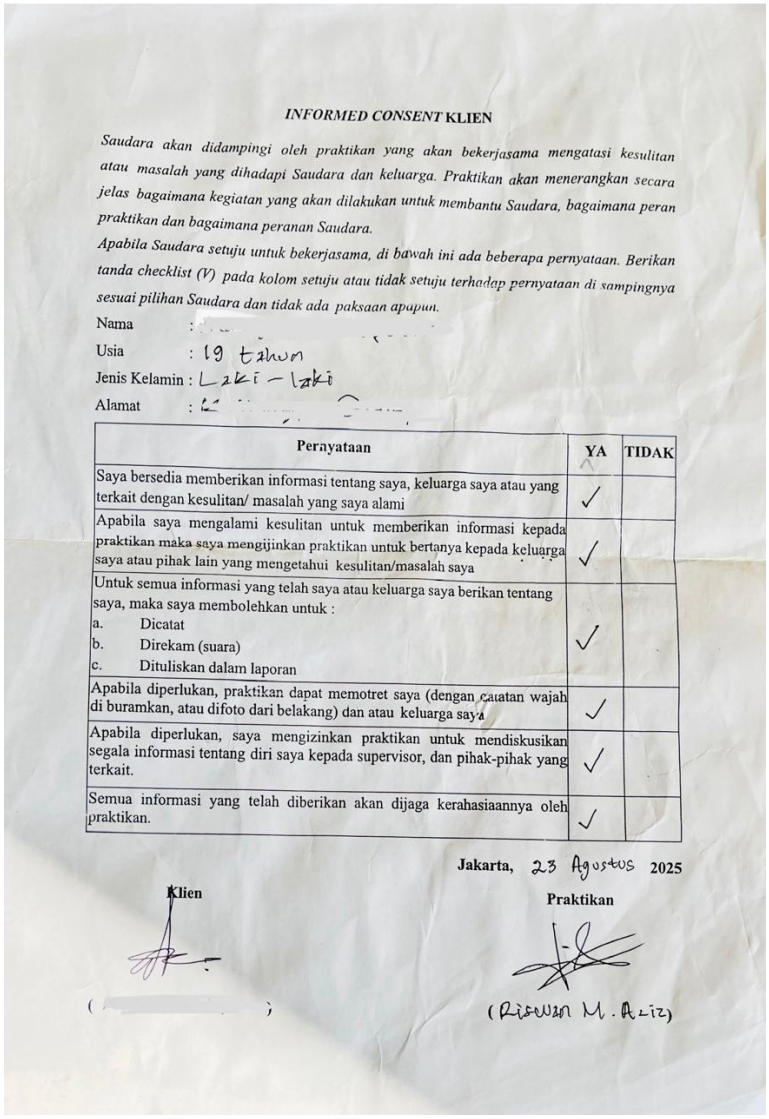
Tahap *engagement* adalah tahap dimana pekerja sosial membangun hubungan yang efektif dan saling percaya dengan klien. Proses fase awal ini, pekerja sosial berusaha menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan non-*judgemental* agar klien merasa didengar dan dipahami.

Tujuannya adalah menciptakan keterlibatan aktif klien dalam proses intervensi sehingga klien mau bekerja sama dalam menyelesaikan masalahnya. Proses *intake* adalah tahap awal dalam intervensi sosial, dimana pekerja sosial mengumpulkan informasi dasar tentang klien, termasuk latar belakang ,masalah yang dihadapi, dan kebutuhan. Tujuan dari *intake* adalah untuk memahami kondisi klien, mengidentifikasi masalah utama, serta menentukan kelayakan dan kebutuhan intervensi lebih lanjut. Pada tahap ini, pekerja sosial juga menjelaskan layanan yang tersedia dan hak-hak klien.

Contract atau kontrak intervensi adalah kesepakatan formal antara pekerja sosial dan klien mengenai tujuan intervensi, peran, dan tanggung jawab masing-masing pihak, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Kontrak ini biasanya mencakup durasi intervensi, metode yang digunakan, serta hasil yang diharapkan.Tujuan dari kontrak adalah untuk memberikan kerangka kerja yang jelas dan terukur bagi intervensi yang dilakukan sehingga prosesnya lebih terstuktur dan dapat dievaluasi dengan baik.

Tahapan *intake, engagement,* dan *contract* dilakukan mulai dari tanggal 20 Agustus 2025 yang dimulai dengan pertemuan bersama pendukung sebaya di ruang rapat Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru. Hingga pada akhirnya melakukan *contract* pada tanggal 23 Agustus 2025, pukul 12.57 di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru.

Gambar 4.1. *Informed Consent* Klien



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 :

Usia : 19 tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat :

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 mengijinkan 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

( )

Praktikan

(Riswan M. Aziz)

4.2 Tahap Asesmen

Foto 4.2. Tahap Asesmen

Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah klien, yang meliputi : bentuk masalah, ciri-ciri masalah, ruang lingkup masalah, faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah, upaya pemecahan masalah yang sudah klien lakukan terlebih dahulu, kondisi keberfungsian klien, dan berdasarkan hal tersebut dapat ditentukan fokus permasalahan atau akar permasalahan klien.

Melaksanakan tahap asesmen seperti pada foto diatas, praktikan melakukan beberapa kegiatan seperti melakukan wawancara dengan klien, melaksanakan pertemuan diluar dengan klien, dan melakukan observasi. Menggunakan *attending, small talk*, *active listening,* dan *self-disclosure*. Kegiatan tersebut dilakukan sebanyak 2 kali. Dengan asesmen pertama pada 24 agustus 2025 pukul 17.00 – 19.00. Kemudian, asesmen kedua pada 27 agustus 2025 pukul 17.00 – 18.30. Tentunya dari awal sudah menerapkan *attending* dalam proses asesmen untuk memberi rasa diterima dan tidak dihakimi dalam diri klien. Dengan menunjukkan sikap tubuh terbuka, kontak mata yang sopan, serta mendengarkan aktif untuk membangun rasa aman dan kepercayaan yang bersangkutan. Perihal isi dan hasil yang didapatkan terkait kutipan wawancara dapat dibaca (terlampir).

4.2.1 Potensi dan Sumber

Pada klien “AAS” tentu memiliki potensi sebagai makhluk sosial. Praktikan mendapat informasi mengenai sumber informal, sumber formal, dan sumber kemasyarakatan. Sumber informal yang dimiliki klien “AAS” adalah ibu, kakak, dan adiknya dan rekan PS wilayah Jakarta Pusat. Lalu, terkait sumber formal yang dimiliki klien “AAS” yaitu Lembaga Yayasan Pelita Ilmu dan Puskesmas Johar Baru yang tentunya memberikan dukungan secara informasi, pelayanan, dan

rujukan. Terakhir, dalam sumber kemasyarakatan klien “AAS” menerima bentuk *support* dari tim manajemen *Implementing Unit* di Yayasan Pelita Ilmu, seluruh pengurus, dan teman rekan PS

4.2.2 Identitas Klien

Nama Klien : AAS
Jenis Kelamin : Laki-laki
TTL : Brebes, 27 Maret 2006
Umur : 19 Tahun
Pendidikan : SMK Kompetensi Keahlian TKJ
Agama : Islam
Asal Klien : Brebes
Kluster : HIV
Alamat : Kamar Kost
Pekerjaan : Pendukung Sebaya
Positif : 6 Agustus 2024
Obat : Tenovir/Lamivudine/Dolutegrafir (TLD)

4.2.3 Identitas Keluarga Klien

Tabel 4.2.1. Identitas Keluarga Klien

No	Susunan Keluarga Klien	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan dengan Klien	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat Tinggal
1.	U	Laki-laki	49	Ayah	-	Sales jual beli rumah	Jakarta Barat
2.	R	Perempuan	44	Ibu	-	Wiraswasta	Jakarta Barat
3.	ADS	Laki-laki	21	Kakak	SMA	*Freelance* / *affiliator*	Jakarta Barat
4.	SR	Perempuan	15	Adik	Masih SMP kelas 9	Belum bekerja	Cianjur

4.2.4 Latar Belakang Masalah

Klien lahir di tahun 2006 normal selayaknya anak seusianya. Semakin bertambahnya usia, merasa ada jarak dan perlakuan yang berbeda dari ayah maupun ibunya. Walau dalam pengakuannya tetap mendapat kasih sayang dari keduanya, tapi yang bersangkutan berpikir sebagai anak ke-2 yang didengar dari kebanyakan orang sebagai anak tengah merasa dirinya berbeda dalam perlakuan. Tapi, itu semua bagai angin berlalu untuk yang bersangkutan. Sampai memasuki kelas 6 SD, yang bersangkutan kaget menerima sentuhan fisik yang mengarah pada pelecehan di bagian dada dan pinggul oleh temannya. Awalnya merasa tidak nyaman, tapi lama-lama mulai terbiasa.

Kemudian, berlanjut di kelas 8 SMP yang bersangkutan memiliki hubungan dekat dengan teman sekaligus kakak kelasnya di Pramuka. Tak jarang bermain bersama dan melaksanakan kegiatan sehingga sering bertemu. Tapi, disaat itulah mendapat pertama kalinya tingkah laku seksual oleh temannya. Yang bersangkutan diajak main ke rumah temannya, lalu kaget karena diminta menurunkan celananya untuk melakukan seks oral. Disitulah mulai semakin memacu hasrat orientasi seksual terhadap sesama jenis. Tapi, hubungan pertemanannya selesai menjelang temannya sudah lulus dari SMP. Ada masa-masa yang bersangkutan tidak melakukan tingkah laku seksual dengan siapapun hanya menyalurkan saja melalui menonton video di internet bersamaan menjalani sekolah di tingkat SMK dan kondisi lockdown karena pandemi Covid-19. Tidak banyak kontak dan hanya bermain saja dengan teman dekat yang sekarang masih terjalin secara baik. Di tahun 2021 merasakan duka mendalam karena kehilangan ayah untuk selama-lamanya. Akantetapi, tidak membuat berhenti untuk terus melanjutkan hidup sebagai anak dan siswa di sekolah.

Menjelang akhir masa SMK, yang bersangkutan terdorong untuk mencoba lebih lagi dalam memenuhi hasrat seksualnya. Mulai berani mencari pasangan melalui media sosial dan komunitas yang terdapat di daerahnya. Akhirnya mendapat pasangan untuk mulai aktif berhubungan badan. Yang bersangkutan selama rentang waktu bulan april – juni 2024 sudah berhubungan badan dengan 4 orang berbeda. Sampai ada waktu kondisi fisik menurun selama kurang lebih 3

bulan, klien “AAS” tes VCT dan dinyatakan positif pada 6 agustus 2025. Disaat itu bersamaan pertama kali merantau ke Jakarta dan mendaftar sebagai Pendukung Sebaya di Yayasan Pelita Ilmu. Mulai rutin minum obat sampai sekarang.Tepat pada tanggal 6 Agustus 2024 klien “AAS” dinyatakan postif oleh Dokter melalui hasil tes dan mulai aktif menjalani pengobatan ARV. Akantetapi, kondisi CD4 diatas 400-an sehingga kondisi fisik masih dapat dijaga untuk bertahan. Di bulan yang sama, klien diterima di Yayasan Pelita Ilmu.

4.2.5 Gejala Masalah

1. Klien membutuhkan teman sebagai tempat meluapkan keluh kesah dan masalah yang dipendam menjadi beban, alhasil kesepian yang mendorong kecemasan dalam dirinya menjadi *overthinking* dalam keseharian
2. Klien memiliki jam tidur yang menjadi perhatian dengan keterangan jam 16.00-21.00 tidur, kemudian terbangun, biasanya baru tidur lagi sekitar jam 01.00/02.00–jam 07.00 pagi
3. Klien “AAS” sejak Januari 2025 bersitegang dengan Ibu karena suatu hal yang membuat sedih perasaannya

4.2.6 Faktor Penyebab Masalah

1. Klien menjadi cemas dan cenderung banyak beban pikiran karena tidak memiliki teman di sekitar selain pasangannya, masih ada rasa khawatir tidak diterima orang baru karena orientasi dan status HIV yang dimilikinya.
2. Memiliki risiko penularan karena aktivitas berhubungan badan sesama jenis.

4.2.7 Dampak Masalah

1. Merasakan kesepian dan sering *overthinking*
2. Gangguan jam tidur
3. Hambatan untuk berbaur karena ada gap psikologis yang dirasakan saat berada dalam lingkungan sosial

4.2.8 Dinamika Keberfungsional Sosial

BPSS+E (Biologi, Psikologi, Sosial, Spiritual, dan Ekonomi)

1. Biologi

   Klien ”AAS” sehat, meskipun merasa berat badannya kurang ideal

dengan tinggi badan 167 cm dan berat badan 62 kg. Yang bersangkutan memiliki postur agak bungkuk. Terkait status positif HIV sejak tanggal 6 Agustus 2024, pada awal mula terdeteksi positif HIV memiliki CD4 = 300-an, lalu pada pengecekan tes CD-4 bulan september 2024 terdapat sekitar = 400-an. Dan mengenai *viral load*nya ketika dicek bulan Februari 2025 = *undetected*, kemudian di bulan Agustus 2025 dilakukan tes *viral load*, namun hasilnya belum ada sampai sekarang. Minum obat tetap rutin dengan patuh pada pukul 21.00 dengan jenis obat TLD. Pola makan sedang dijaga

2. Psikologi

   Klien ”AAS” sudah mau 1 tahun menjalani kehidupan di Jakarta, tetap stabil dalam emosi tanpa menggebu-gebu, tapi kerap merasakan capek dan beban tertahan dalam pikiran tanpa bisa diungkapkan. Itu semua menjadi rasa cemas yang muncul akan masa depan, pesimis seperti kerjaan tidak ada hasilnya, dan dalam keadaan tinggal di kost tak jarang merasa kesepian yang tentunya semakin membebani diri sendiri. Walaupun motivasi dan cita-cita untuk kuliah tetap tertanam untuk diwujudkan. Klien masih memiliki kemampuan untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Walaupun jam tidur cukup menjadi perhatian dari jam 16.00-21.00 lalu baru tidur lagi sekitar jam 01.00 – jam 07.00 pagi

3. Sosial

   Klien ”AAS” yang berprofesi sebagai PS berelasi baik bersama pasien, dengan pihak Yayasan Pelita Ilmu juga, namun dalam hubungan keluarga ada rasa kurang perhatian yang sebenarnya dia ingin, mulai ada gesekan Januari 2025 karena adanya pernyataan yang membuat perasaan klien sedih. Klien tetap berkomunikasi dengan baik kepada Kakak dan Adik. Selain itu, klien memiliki perasaan kesepian yang sering dialami, karena tidak memiliki teman untuk bercerita, berkeluh kesah, dan mengekspresikan diri. Hal ini menjadi kendala besar karena yang bersangkutan dari awal tinggal di kost daerah Jakarta hanya memiliki

pasangan bukan teman. Bagi Klien memiliki sosok teman memberikan ruang yang sangat dia butuhkan ketika banyak beban pikiran dan sisi dukungan emosional yang dibutuhkannya. Walaupun masih memiliki teman dekat dari SMK, namun jarak yang jauh.

Ecomap

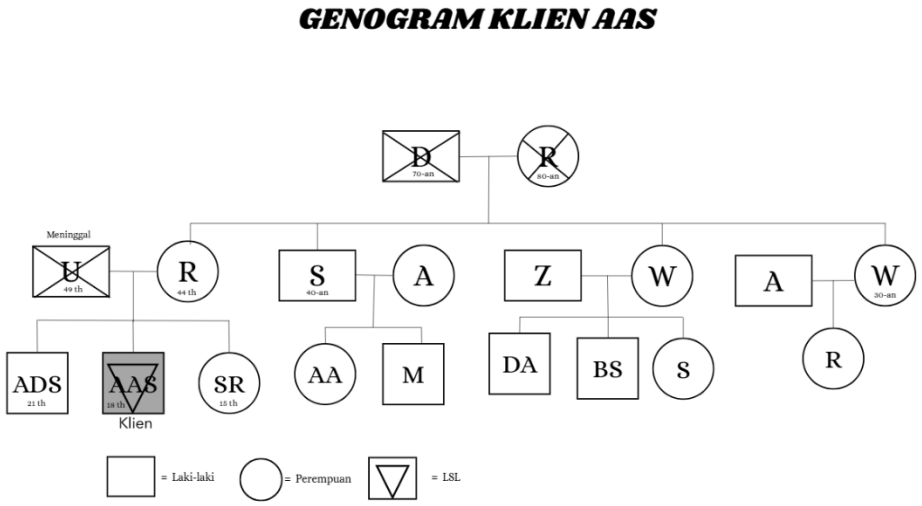
Gambar 4.2.2 Ecomap Klien AAS

Klien “AAS” memiliki hubungan yang sangat baik dan begitu dekat dengan kakak, adik, teman smk, pasangan, dan fasilitas kesehatan dalam lingkungan sekitarnya. Menjalin relasi baik pula bersama pasien sebagai bentuk memberi dukungan dan bimbingan dalam pengobatan ARV juga bersama dokter dalam komunikasi maupun koordinasi kebutuhan kerja di layanan, serta dengan pendukung sebaya se-wilayahnya. Hanya saja, ada hubungan kurang baik dengan komunikasi bersama Ibu yang disebabkan

ada selisih paham. Namun, yang bersangkutan masih mengobrol dan mengunjungi rumah setiap 2 minggu sekali atau sebulan sekali.

Genogram

4.2.3. Gambar Genogram Klien AAS



Berdasarkan *genogram* diatas, terlihat silsilah keluarga klien "AAS". Ayah (U) sudah meninggal dunia saat yang bersangkutan masih SMK sehingga tinggal Ibunya (R) yang masih hidup. Kemudian, yang bersangkutan tumbuh sebagai anak ke-2 dari 3 bersaudara yaitu Ads sebagai Kakak dan SR yang merupakan adik yang sangat klien sayangi. Walaupun pada pertumbuhan usianya, klien tidak begitu mengenal wajah kakek (D) dan nenek (R) karena sudah meninggal dunia sejak masih kecil. Dengan dikelilingi saudara kandung dari Ibunya di kampung halaman, yang bersangkutan tetap hidup seperti biasa. Pasca ayahnya meninggal dunia, tidak bergantung pada saudara, tapi tetap berhubungan baik dan kenal satu sama lain sampai sekarang bekerja sebagai PS di Jakarta.

4. Spiritual

Klien "AAS" memiliki keyakinan beragama sebagai umat Islam, dengan merefleksikan bahwa semua yang telah dilalui ada hikmahnya. Klien percaya pada takdir Allah. Dalam beribadah sholat 5 waktu termasuk

jarang, tapi rutin sholat jum'at, dan menyatakan ilmu mengaji dan bacaan do'a sudah mulai lupa karena jarang menjalankan padahal sebelumnya di kampungnya zaman-zaman masih sekolah pernah memimpin ngaji tahlil. Terkait nilai yang dipegang klien yaitu tetap menjunjung kesetaraan bagi siapapun yang mendapat status positif HIV terutama dirinya.

5. Ekonomi

Karena masih *single*, merasa cukup dengan pendapatan yang didapat sebagai PS. Selain itu, klien juga mampu menentukkan prioritas dalam mengelola keuangannya. Waktu terdekat ini akan menabung untuk membeli kendaraan bermotor sebagai transportasi harian.

4.2.9 Lingkungan Sosial

1. Keluarga

Dalam hubungan keluarga klien kondisinya baik. Memiliki komunikasi yang intens dengan kakak dan adiknya. Tak jarang menghubungi via ponsel untuk memberi kabar dan mengunjungi ke rumah.

2. Peer Group

Klien "AAS" memiliki relasi yang baik dengan PS wilayah Jakarta Pusat, terutama dengan klien A.

3. Layanan Puskesmas Johar Baru

Tempat dimana klien memberikan dukungan melalui layanan terkenal ketat dan sulit untuk memiliki hubungan dekat, namun yang bersangkutan dapat diterima dengan baik sehingga terjalin harmonisasi dalam bekerja sama

4.2.10 Fokus Masalah

Dengan menganalisa urgensi dari gejala yang muncul, klien "AAS" membutuhkan ruang untuk mengatasi masalah kecemasan karena *overthinking* yang dirasakan, sering kali kesepian tidak memiliki tempat meluapkan keluh kesah dan beban masalah yang dipendam, sehingga jam tidur pun menjadi terganggu (kognitif).

4.3 Tahap Rencana Intervensi

Tahap pemilihan strategi, metode, dan teknik yang disusun serta dirumuskan oleh pekerja sosial berdasarkan pada proses asesmen klien. Bertujuan untuk memecahkan permasalahan klien dengan meliputi serangkaian kegiatan-kegiatan.

Dalam tahap rencana intervensi, praktikan menyusun rencana intervensi sesuai dengan permasalahan yang klien "AAS" hadapi. Berikut rencana intervensi yang disusun:

Tujuan Umum

Membantu klien "AAS" mengurangi tingkat kecemasan yang muncul akibat *overthinking* (kognitif) dengan menyediakan ruang untuk meluapkan keluh kesah karena merasa kesepian dan gangguan dalam tidur, serta meningkatkan kemampuan mengelola emosi.

Tujuan Khusus

1. Klien memiliki wadah atau ruang aman untuk mengekspresikan perasaan, keluh kesah, dan beban pikiran secara terbuka tanpa rasa takut dihakimi.
2. Klien mampu mengenali penyebab munculnya rasa kesepian, kecemasan, dan *overthinking* dalam kesehariannya.
3. Klien mampu mempelajari serta mempraktikkan teknik sederhana untuk mengelola kecemasan (contoh: latihan relaksasi pernapasan, *journaling*).
4. Klien dapat memperbaiki jam tidurnya supaya lebih nyenyak
5. Klien aktif mengikuti *groupwork* dan menyampaikan adanya perasaan lebih diterima/berdaya.

Sasaran Intervensi

Kepada klien "AAS" yang merupakan seorang ODHIV.

Pelaksana

Praktikan

Pelaksanaan Intervensi

Dilaksanakan dalam 14 hari dengan minimal 1 kali pertemuan *(casework)*

Dilaksanakan pada tanggal 17 September 2025 *(groupwork)*

Metode Intervensi

Casework dan *Groupwork*

Teknik

Cognitive Behavioral Therapy relaksasi pernapasan 4-7-8*, Journaling*, Konseling, dan *Positive Reinforcement* (*Casework)*

Social Conversation Group (Groupwork)

Kegiatan yang akan dilakukan dalam *Casework*

Rencana kegiatan dalam *casework* antara lain mengadakan 4 kali pertemuan konseling supaya dapat melihat langsung bagaimana klien mengatasi kecemasan yang dirasakannya. Ketika memasuki pertemuan ke-3 menerapkan terapi CBT relaksasi pernapasan 4-7-8 kepada klien untuk mengatasi kognitif yang mengarah pada kecemasannya. Didukung dengan pemberian *journaling* dipakai untuk latihan harian, ditulis sebelum tidur, agar yang bersangkutan belajar menyalurkan beban pikiran daripada membiarkannya menumpuk, dan *positive reinforcement* yaitu memberi apresiasi setiap kali klien mampu mempraktikkan secara mandiri terapi CBT rileksasi pernapasan 4-7-8, dan memberi *feedback* atas dampak yang dirasakannya sendiri, serta mampu menuangkan pikiran negatifnya saat konseling.

Kegiatan yang akan dilakukan dalam *Groupwork*

Melakukan *social conversation group* kepada klien "AAS" bersama klien "AZIY", "W", dan "RK" yang tergabung dalam kelompok sejumlah 4 orang. Dengan profesi sesama PS tapi beda wilayah kerja. Dalam hal ini ditargetkan terlaksana 1 kali pertemuan supaya membentuk interaksi, diskusi, leluasa membuka komunikasi, dan rasa saling dukung satu sama lain.

Indikator Keberhasilan

1. Klien bercerita secara terbuka tanpa takut dihakimi.
2. Klien mempraktikkan relaksasi pernapasan 4-7-8 saat merasa cemas.
3. Klien mampu mengatasi rasa khawatir berlebihan.
4. Klien merasa tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun malam.
5. Skor skala kecemasan (GAD-7) menunjukkan penurunan setelah intervensi.

4.4 Tahap Intervensi

Foto 4.4.1.Tahap Intervensi

Pelaksanaan *casework*. Pada tanggal 3 september 2025, pukul 14.30 – 15.30, di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru sebagai permulaan melakukan penyampaian informasi mengenai teknis hasil dari rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan hasil *case conference 1.* Praktikan menggunakan bahasa yang sederhana supaya dapat dipahami oleh klien. Dalam pertemuan pertama ini terdapat diskusi mengenai tujuan utamanya sesuai fokus masalah dan kebutuhannya. Pertemuan dibuka terlebih dahulu konseling dengan *small talk,* praktikan menanyakan kabar hari ini, bagaimana urusannya lancar atau tidak, kemudian, *active listening* praktikan lakukan ketika klien merespon yang dirasakan beberapa hari tidak kondusif karena adanya kendala kesibukan yang menjadi kekhawatiran klien untuk komitmennya dalam melaksanakan proses intervensi akibat padatnya pekerjaan sebagai PS dan urusan pribadinya.

Disini penerapan praktikan melakukan *eye contact*, *gesture* yang terbuka, dan *small talk*. Barulah mulai menyampaikan rangkaian intervensi yang akan diberikan dengan mendiskusikan dahulu apa itu journaling sebagai bentuk gambaran supaya

dapat dipahami mengenai perasaan, pikiran, dan sesuatu yang paling dirasakan klien “AAS” akhir-akhir ini. Ada rasa cemas besar dan rasanya selalu lelah, terutama ketika menghadapi rakor dengan pikiran negatif akan selalu ditegur dalam Moneva YPI. Hal yang paling disoroti oleh praktikan yaitu klien menunjukkan bahwa dirinya sangat terbuka untuk didorong menjadi lebih baik supaya mampu mengatasi hambatan kecemasan yang dialami. Oleh sebab itu, yang bersangkutan cepat memahami bahwa *journaling* itu merupakan bentuk pengenalan pikiran otomatis yang mengganggu dalam sehari-hari.

Pada pertemuan ke-2 yang dilaksanakan pada tanggal 9 September 2025, pukul 17.00 – 19.00, di tempat kopi praktikan kembali melakukan intervensi kepada klien ”AAS”. Pada sesi ini, praktikan memberikan kuesioner sebagai *pre*-test menggunakan GAD-7 kepada klien. Tujuan pemberian kuesioner ini adalah untuk mengetahui kondisi tingkat kecemasan klien saat ini dan menjadi pembanding sebelum intervensi dilakukan secara berkelanjutan. Praktikan menjelaskan secara singkat kepada yang bersangkutan mengenai cara pengisian kuesioner, lalu memandu langsung dari setiap pertanyaan di dalam kuesioner kepada yang bersangkutan untuk menjawab secara jujur berdasarkan apa yang dirasakan selama dua minggu terakhir.

Setelah kuesioner dikumpulkan dan dihitung, hasilnya menunjukkan bahwa klien ”AAS” memperoleh skor 15. Berdasarkan kategori penilaian GAD-7, skor tersebut termasuk dalam tingkat kecemasan berat. Ketika praktikan menanyakan bagaimana kondisi tersebut dirasakan oleh klien dalam kehidupan sehari-hari, yang bersangkutan menyampaikan bahwa kecemasan yang dialaminya menimbulkan tingkat kesulitan yaitu “sangat sulit”. Artinya, kecemasan tersebut sudah cukup memengaruhi aktivitas, pola tidur, dan keseharian klien.

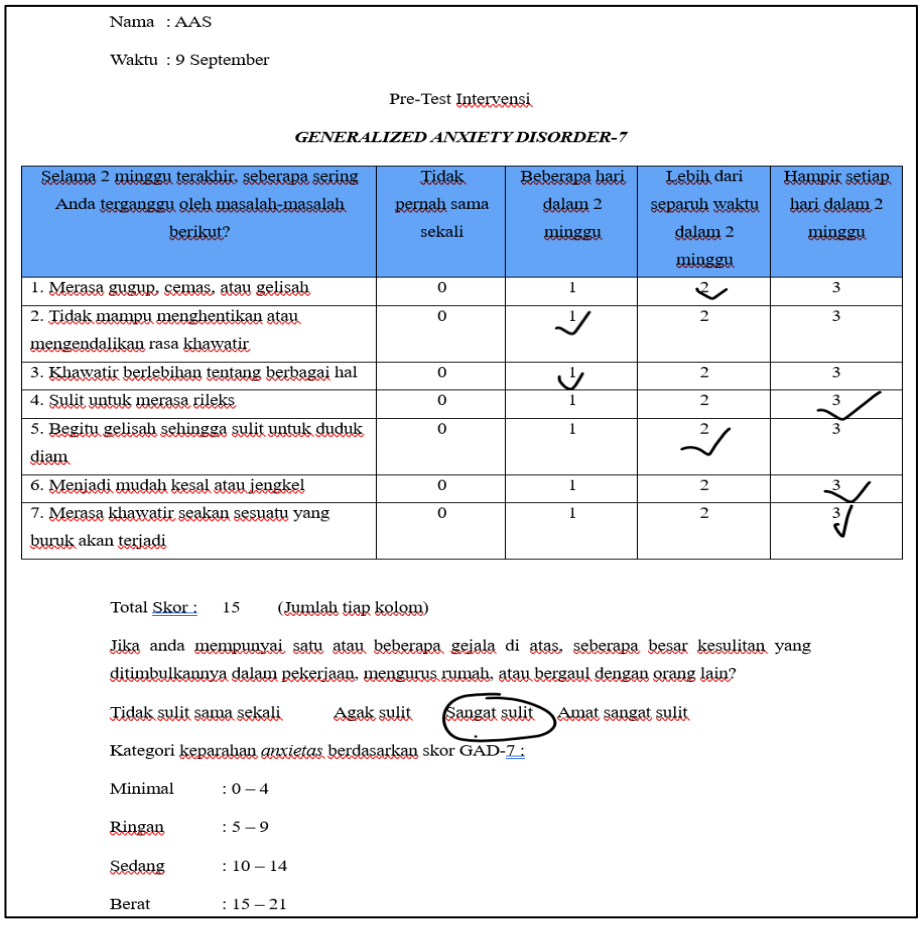
Melihat kondisi tersebut, praktikan mulai mengarahkan salah satu strategi awal yang dapat membantu klien mengelola pikirannya, yaitu dengan mendorong klien untuk memulai kegiatan *journaling*. Praktikan menjelaskan bahwa *journaling* dapat menjadi media aman bagi klien ”AAS” untuk menuliskan berbagai hal yang

dirasakan atau dipikirkan, termasuk cerita, situasi, emosi, pengalaman harian, serta pikiran otomatis yang muncul saat dirinya merasa cemas.

Pendekatan ini dilakukan sebagai langkah persiapan menuju sesi konseling dan intervensi berikutnya, karena melalui tulisan tersebut praktikan dapat memahami lebih dalam pola emosi dan pikiran yang dialami klien. Selain itu, *journaling* juga dapat membantu mengidentifikasi pemicu kecemasan serta meredakan *overthinking* yang sering dialami.

Di akhir pertemuan, praktikan menyampaikan bahwa hasil GAD-7 dan tulisan dari kegiatan journaling akan dijadikan dasar dalam proses konseling pada sesi selanjutnya. Klien ”AAS” menyatakan kesediaannya untuk mencoba menulis melalui media elektronik, dan praktikan memberikan arahan sederhana agar klien tidak merasa terbebani dalam memulainya.

Gambar 4.4. Pre-Test Intervensi



Nama : AAS

Waktu : 9 September

Pre-Test Intervensi

GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut?	Tidak pernah sama sekali	Beberapa hari dalam 2 minggu	Lebih dari separuh waktu dalam 2 minggu	Hampir setiap hari dalam 2 minggu
1. Merasa gugup, cemas, atau gelisah	0	1	2	3
2. Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	0	1	2	3
3. Khawatir berlebihan tentang berbagai hal	0	1	2	3
4. Sulit untuk merasa rileks	0	1	2	3
5. Begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	0	1	2	3
6. Menjadi mudah kesal atau jengkel	0	1	2	3
7. Merasa khawatir seakan sesuatu yang buruk akan terjadi	0	1	2	3

Total Skor : 15 (Jumlah tiap kolom)

Jika anda mempunyai satu atau beberapa gejala di atas, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkannya dalam pekerjaan, mengurus rumah, atau bergaul dengan orang lain?

Tidak sulit sama sekali Agak sulit Sangat sulit Amat sangat sulit

Kategori keparahan *anxietas* berdasarkan skor GAD-7 :

Minimal : 0 – 4

Ringan : 5 – 9

Sedang : 10 – 14

Berat : 15 – 21

Pertemuan ke-3 dilaksanakan pada 12 September 2025, pukul 16.00 - 17.30. Lokasi pertemuan disepakati di sebuah tempat kopi yang suasananya cukup tenang dan nyaman untuk berdiskusi. Praktikan datang lebih awal untuk memastikan kondisi tempat mendukung proses intervensi. Ketika klien tiba, praktikan membuka percakapan dengan pendekatan santai agar suasana tetap rileks dan tidak kaku. Pada pertemuan ini, praktikan mengulas hasil journaling klien yang sudah dituangkan dan *take and give advice*. Selama sesi berlangsung, prinsip kerahasiaan *(confidentiality)* tetap dijaga untuk melindungi privasi klien. Lalu, langsung mempraktikkan teknik intervensi *Cognitive Behavioral Therapy (CBT),* khususnya teknik relaksasi pernapasan 4-7-8. Sebelum praktik dimulai, praktikan terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari latihan ini, yaitu untuk membantu mengelola kecemasan, menenangkan pikiran, dan memperbaiki kualitas tidur klien selama masa intervensi berlangsung.

Praktikan memberi penjelasan dengan bahasa sederhana, bahwa teknik 4-7-8 dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung selama 4 hitungan, kemudian menahan napas selama 7 hitungan, dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama 8 hitungan. Klien diajak mencoba bersama secara berulang secara langsung sampai ritmenya mulai terasa nyaman dan bisa diikuti tanpa kesulitan. Praktikan juga memberi arahan agar latihan ini diterapkan secara rutin, terutama sebelum tidur, setelah bangun tidur pada pagi hari, atau saat pikiran terasa penuh, kacau, atau tidak kondusif.

Selama praktik berlangsung, klien tampak mencoba mengikuti arahan sambil menyesuaikan napasnya secara perlahan. Praktikan memberikan dukungan secara verbal agar klien merasa lebih percaya diri dan tidak khawatir apabila belum langsung terbiasa. Praktikan juga mengingatkan bahwa teknik ini tidak harus sempurna di awal, yang terpenting dilakukan secara konsisten agar tubuh dan pikiran mulai terbiasa dengan mekanismenya.

Setelah latihan relaksasi pernapasan 4-7-8 selesai, praktikan melanjutkan dengan memberikan *positive reinforcement* sebagai bagian dari CBT. Penguatan positif diberikan dalam bentuk apresiasi dan pengakuan atas kesiapan klien untuk mencoba teknik relaksasi, komitmennya hadir dalam pertemuan, dan

keterbukaannya selama proses intervensi berlangsung. Praktikan menyampaikan bahwa upaya kecil yang dilakukan klien merupakan bagian penting dari proses pemulihan, dan keberhasilan tidak harus langsung terlihat, tetapi dibangun secara bertahap dari kebiasaan-kebiasaan sederhana. Di akhir pertemuan, praktikan mengingatkan kembali agar klien menerapkan teknik napas 4-7-8 secara rutin dan mencobanya saat merasa cemas, sulit tidur, atau ketika muncul pikiran yang mengganggu. Praktikan juga menyampaikan bahwa pada pertemuan berikutnya akan dievaluasi bagaimana respon tubuh dan pikiran klien setelah rutin melakukan latihan tersebut. Komunikasi ditutup dengan cara yang hangat, dan klien menunjukkan sikap kooperatif serta bersedia mempraktikan secara mandiri demi mengurangi kecemasannya.

Pertemuan ke-4 tanggal 19 September 2025, pukul 15.30 – 16.45 di tempat kopi. Pertemuan ini dilakukan dalam suasana santai dan penuh empati agar klien merasa nyaman untuk bercerita secara terbuka. Di awal sesi, praktikan menggunakan keterampilan membangun hubungan dan *reassurance*, serta menjaga kepercayaan yang telah terbentuk selama pendampingan. Pertemuan ini difokuskan pada konseling evaluatif untuk membahas hambatan dan tantangan yang muncul selama proses intervensi. Praktikan menggunakan keterampilan komunikasi dan mendengarkan aktif untuk menggali pengalaman klien secara mendalam. Prinsip partisipasi klien diterapkan dengan memberi ruang kepada klien untuk menyampaikan pendapat, refleksi, dan evaluasinya sendiri.

Pembahasan dilanjutkan dengan mengulas kembali situasi, pikiran otomatis, dan perasaan yang sebelumnya menjadi bagian dari intervensi berbasis pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT).* Praktikan membantu klien mengidentifikasi bagaimana perubahan cara berpikir berdampak pada emosi dan perilakunya sehari-hari. Dalam proses ini, individualisasi digunakan agar praktikan memahami pengalaman klien secara personal. Salah satu fokus utama pertemuan adalah perkembangan kualitas tidur klien, yang sejak awal menjadi keluhan utama. Klien menyampaikan bahwa tidurnya kini sudah jauh lebih baik dibanding sebelumnya. Klien tidak lagi tidur sore, rentang waktu tidur antara pukul 10/11 malam, dan tidak pernah terbangun di tengah malam. Praktikan mencermati

perubahan tersebut, sekaligus memastikan bahwa perkembangan dapat berjalan konsisten dan berdampak positif bagi kesehatan fisik maupun emosional klien. Setelah mendengarkan penuturan yang bersangkutan, praktikan memberikan umpan balik positif menggunakan *positive reinforcement*. Bentuk penguatan positif ini dilakukan dengan cara memberikan apresiasi langsung, memvalidasi usaha klien, dan menekankan bahwa perubahan yang terjadi merupakan hasil dari komitmen dan kemampuan klien sendiri. Hal ini sejalan dengan prinsip penghargaan terhadap martabat manusia yang menekankan bahwa klien memiliki kapasitas untuk berkembang dan mengambil keputusan dalam hidupnya.

Selain itu, praktikan juga mengajak klien melihat kembali perjalanan intervensi dari awal hingga akhir. Klien diajak mengenali tantangan yang sudah berhasil dilewati, apa yang sebelumnya menjadi hambatan, serta strategi apa yang paling efektif untuk dirinya. Melalui pendekatan ini, klien merasa dihargai, didengarkan, dan diperkuat secara emosional.

Pelaksanaan *groupwork*

Foto 4.4.2 *Groupwork*

Dilaksanakan pada 17 September 2025, pukul 13.00 di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru. Sebelumnya, praktikan bersamaan pada waktu intervensi tanggal 12 september 2025 lalu, sudah mendiskusikan bersama klien “AAS” untuk melakukan *social conversation group* pada 17 september mendatang. Hal ini juga berdasarkan beberapa hal yang ditanyakan kepada klien “AAS”. Klien memang menjawab sangat berminat untuk mengikutinya, untuk pembahasannya juga sangat mau berbagi seputar kehidupan maupun pekerjaan PS saat ini, dan karena tergabung dalam kelompok yang beranggotakan PS beda wilayah kerja ada rasa khawatir dalam menyesuaikan diri, tapi yang bersangkutan tetap mau dalam mencoba. Rasa khawatir itu timbul

dikarenakan sangat jarang interaksi karena perspektif kepada klien RK yang sangat pendiam, lalu klien W dirasa sulit satu frekuensi berdiskusi dengannya, tapi dengan klien AZIY biasa saja, namun sangat jarang berbaur. Yang pasti 4 orang yang tergabung dalam kelompok ini memiliki pengalaman yang dapat dibagi sekaligus diharapkan dapat menjalin relasi yang lebih baik untuk mengungkapkan sisi partisipasi klien "AAS" khususnya.

Informed Consent Groupwork (terlampir)

Identitas Kelompok

Nama kelompok : *Sharing*
Tipe Kelompok : *Social Conversation Group*
Waktu Pembentukan Kelompok : Rabu, 17 September 2025
Jumlah anggota kelompok : 4 orang

Tabel 4.4. Identitas Kelompok

No	Nama Anggota Kelompok	Jenis Kelamin	Usia	Status Dalam Kelompok	Keterangan
1.	AAS	Laki-laki	19	Anggota	ODHIV
2.	AZIY	Laki-laki	23	Anggota	ODHIV
3.	RK	Laki-laki	20	Anggota	ODHIV
4.	W	Laki-laki	32	Anggota	ODHIV

Tiba waktunya kegiatan *social conversation group* dilaksanakan secara langsung dan dipandu oleh praktikan. Pertemuan dilakukan dalam suasana santai agar setiap anggota merasa nyaman untuk berbicara dan berinteraksi. Klien yang terlibat dalam kelompok ini adalah "AAS", "AZIY", "RK", dan "W". Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kemampuan komunikasi, berbagi pengalaman, dan memperkuat dukungan emosional antar-anggota.

Di awal sesi, praktikan membuka kegiatan dengan menyapa peserta satu per satu, menjelaskan tujuan kelompok, dan membuat kesepakatan sederhana dengan mengisi *informed consent groupwork* seperti saling menghormati, menjaga kerahasiaan, dan memberi kesempatan bicara secara bergantian. Pendekatan yang

digunakan bersifat hangat, ramah, dan tidak menghakimi agar suasana lebih terbuka.

Untuk memulai percakapan, praktikan menggunakan *ice breaking* ringan agar anggota merasa lebih rileks. Setelah itu, praktikan memandu diskusi dengan topik yang dekat dengan kehidupan mereka, seperti kebiasaan sehari-hari, pengalaman menghadapi stres, dan cara mereka beradaptasi di lingkungan tempat tinggal atau pekerjaan. Setiap klien diberi kesempatan untuk menceritakan pandangan dan perasaan masing-masing.

Prinsip *non-judgmental*, partisipasi klien, dan penghargaan terhadap martabat individu diterapkan sepanjang proses. Praktikan juga memastikan percakapan tetap fokus namun fleksibel, memberi ruang bagi anggota untuk merespons satu sama lain. Interaksi yang terbentuk membuat suasana lebih akrab dan mendukung. Ketika ada anggota yang berbagi hal positif atau berani bercerita, praktikan memberikan penguatan agar mereka merasa dihargai dan semakin percaya diri. Menjelang akhir sesi, praktikan melakukan refleksi singkat dengan menanyakan apa yang mereka rasakan selama mengikuti kegiatan dan apa hal yang paling berarti dari percakapan kelompok hari itu.

Didapatkan hasil dari pelaksanaan *social conversation group,* pembahasan diskusi pengalaman selama di YPI sebagai PS atau dampingan, pengalaman selama menjadi ODHIV, kesulitan dalam hidup dan pemenuhan kebutuhan, hikmah dari kejadian yang sudah terjadi, harapan, dan dukungan satu sama lain.

4.5 Tahap Evaluasi

Foto 4.5. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 24 September 2025, pukul 14.00 di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru. Bahwa berdasarkan hasil intervensi, setelah diberikan terapi CBT relaksasi pernapasan 4-7-8, konseling,

journaling, *positive reinforcemen*t, dan *social conversation group* sebenarnya diterima sangat baik oleh klien, walaupun ada keraguan terhadap konsistensi menjalankan dan interaksi sosial dari yang bersangkutan. Akantetapi, tidak menyangkal hal ini sangat dibutuhkan ditengah realita dan kondisi yang dirasakan. Selain itu, memang ada *after effect* langsung yang dirasakan saat pertama kali dipraktikan bersama praktikan. Klien tetap mau menjalankan dengan didorong motivasi oleh praktikan supaya terus tumbuh keyakinan dalam diri karena ini semua kembali demi kebaikan dirinya kedepan.

Telah dirasakan oleh yang bersangkutan, dirinya berkembang dan lebih baik dari hari demi hari, memberi *feedback* kepada praktikan dari apa yang sudah didukung, mendorong dirinya sendiri untuk fokus pada kondisi saat ini bukan yang belum terjadi, mengingat dengan betul pesan-pesan penting praktikan. Berdasarkan hasil *post-test* menggunakan kuesioner GAD-7, klien "AAS" memperoleh skor 4. Skor ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasannya sudah berada pada kategori minimal dan tidak menimbulkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari. Hasil ini sangat berbeda dibandingkan kondisi awal, di mana gejala kecemasan masih terasa mengganggu rutinitas dan keseharian klien. Setelah diulas mengenai skor tersebut, klien merasa sangat bersyukur dan memberi validasi kepada praktik memang dalam keseharian yang dijalaninya merasa lebih mampu mengkondisikan dirinya.

Perubahan positif juga terlihat dari kualitas tidur. Klien "AAS" menyampaikan bahwa pasca diberikan terapi relaksasi pernapasan 4-7-8 tanggal 12 september 2025 tidur lebih nyenyak dan sudah tidak pernah tidur sore setelah pulang bekerja dengan mengalihkan pada aktivitas yang bermanfaat, serta dapat tidur malam secara teratur tanpa terbangun di tengah malam. Kondisi ini menandakan bahwa jam biologisnya sudah jauh lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi. Dari aspek emosional, klien mulai mampu mengontrol perasaan dan menahan reaksi berlebihan ketika menghadapi situasi yang memicu kecemasan. Klien juga mengakui bahwa teknik relaksasi pernapasan 4-7-8 yang diajarkan selama proses intervensi sangat membantu saat yang bersangkutan merasa gelisah

atau terbebani pikiran. Teknik ini kini sudah menjadi kebiasaan yang digunakan secara mandiri oleh klien. *Journaling* pun cukup meredam *overthinking*nya.

Selain perubahan dalam diri, perkembangan juga tampak pada hubungan sosial klien. Sebelumnya klien merasa ada jarak dengan orang lain dan lebih banyak diam saat berada dalam kelompok. Namun, kini ia mulai merasa nyaman, tidak ada lagi rasa canggung atau gap, dan sudah bertegur sapa dengan teman-teman yang pernah tergabung dalam kegiatan *groupwork* sebelumnya. Biasanya bila bertemu atau berpapasan dengan mereka hanya melewati begitu saja. Hal ini menunjukkan bahwa rasa percaya diri dan kemampuan sosialisasinya mulai baik. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif yang nyata. Klien sudah mampu mengelola kecemasan, tidur lebih teratur, emosi lebih stabil, dan hubungan sosialnya mulai membaik.

Gambar 4.5. Tahap Evaluasi

Nama : AAS

Waktu : 24 September

Post-Test Intervensi

GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut?	Tidak pernah sama sekali	Beberapa hari dalam 2 minggu	Lebih dari separuh waktu dalam 2 minggu	Hampir setiap hari dalam 2 minggu
1. Merasa gugup, cemas, atau gelisah	0	1 ✓	2	3
2. Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	0 ✓	1	2	3
3. Khawatir berlebihan tentang berbagai hal	0	1 ✓	2	3
4. Sulit untuk merasa rileks	0	1 ✓	2	3
5. Begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	0 ✓	1	2	3
6. Menjadi mudah kesal atau jengkel	0 ✓	1	2	3
7. Merasa khawatir seakan sesuatu yang buruk akan terjadi	0	1 ✓	2	3

Total Skor : 4 (Jumlah tiap kolom)

Jika anda mempunyai satu atau beberapa gejala di atas, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkannya dalam pekerjaan, mengurus rumah, atau bergaul dengan orang lain?

Tidak sulit sama sekali Agak sulit Sangat sulit Amat sangat sulit

Kategori keparahan *anxietas* berdasarkan skor GAD-7 :

Minimal : 0 – 4

Ringan : 5 – 9

Sedang : 10 – 14

Berat : 15 – 21

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

Foto 4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Dilakukan terminasi dalam proses intervensi bersama klien "AAS" sebagai tahap akhir dalam intervensi. Disamping itu juga waktu praktikum institusi yang sudah berakhir berdasarkan ketentuan waktu. Diberikan banyak ucapan penguatan maupun support bagi klien "AAS" karena mau berusaha dan memaksimalkan diri supaya tumbuh lebih baik. Kemudian, yang bersangkutan juga memberikan *feedback* kepada praktikan bahwa apa yang sudah diberikan begitu terasa dampaknya dan memberi banyak manfaat khususnya mendapat jalan keluar juga tempat bercerita tanpa sungkan yang selama ini dibutuhkan. Besar apresiasi yang praktikan berikan dengan pesan penuh makna untuk menjaga apa yang sudah baik dalam mengontrol kecemasan dalam diri klien.

Diberikan rujukan untuk memastikan kontinuitas dukungan klien "AAS" kepada Yayasan Pelita Ilmu (YPI). Rujukan diberikan untuk membantu klien tetap mendapatkan dukungan dalam memonitoring perkembangan selama melaksanakan terapi CBT rileksasi pernapasan 4-7-8. Sebab klien menyatakan penerapannya sangat membuat kontrol diri dalam kecemasannya lebih baik. Karena praktiknya perlu dimonitor dapat dalam 2 minggu sekali dipandu oleh pihak manajemen *implementing unit* untuk melakukan praktik bersama secara berkelompok berdasarkan referensi yang tertuang dalam laporan praktikum kelompok dan contoh langsung saat *case conference*. Sebagai klien juga sangat penting mendapat penguatan positif dari tim manajemen *implementing unit* YPI dalam mengamati kinerja dari klien. Tidak hanya melihat ketercapaian saja dalam indikator kerja, tapi memperhatikan dukungan psikososial dalam diri klien sebagai PS. Mau bagaimanapun klien juga terdapat hambatan tertentu didalamnya yang berpengaruh terhadap kesehariannya.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Integrasi metode *case work* dan *group work* dalam pekerjaan sosial merupakan pendekatan yang menggabungkan intervensi individu dan kelompok untuk memberikan dukungan yang lebih komprehensif kepada klien. Metode *case work* berfokus pada intervensi langsung yang bersifat personal, dimana pekerja sosial bekerja satu-satu dengan klien untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan dan merancang solusi yang sesuai dengan kebutuhan individu klien. Sementara itu, metode *group work* melibatkan interaksi secara interpersonal untuk mendukung pemulihan mereka, namun tetap harus menjaga keseimbangan antara perhatian dan batasan pribadi.

Case work dan *group work* memiliki keterkaitan. Melalui *case work* yang berfokus terhadap penanganan individu yang mendalam pada kebutuhan dan masalah klien "AAS" dalam mengatasi kecemasannya. Pendekatan ini melibatkan langsung antara praktikan dan klien. Kemudian, *group work* berorientasi kepada diskusi dengan melihat intensitas kelompok secara kedalaman diskusi walaupun berbeda wilayah kerja, akantetapi memiliki irisan yang sama untuk dibagikan satu sama lain. Hal ini dapat membentuk anggota kelompok untuk saling mendukung, memberi empati, dan berani mengungkapkan. Karena dalam sisi klien memiliki perasaan kesepian untuk diintegrasikan dalam *group work* sehingga membuat kondisi dalam sosialnya dapat lebih berinteraksi.

Pengembangan keterampilan praktis begitu terasa melalui terjun langsung di Yayasan Pelita Ilmu yang dapat praktikan lakukan dalam menerapkan teori yang telah dipelajari ke dalam praktik nyata serta meningkatan kemampuan dalam menangani kasus klien secara efektif. Merasakan secara langsung dalam proses mencapai profil dalam praktikum institusi. Yang dimana analis masalah melalui asesmen yang dikerjakan dapat dimaksimalkan walau ada hambatan waktu,

maupun dalam analis sumber daya ada perjuangan dalam menyusun rencana dengan banyak masukan selama *case conference* dan juga mampu melaksanakan dari *engagement* sampai terminasi dengan bertanggung jawab. Apapun dinamika yang didapat dalam pelaksanaan, praktikan merasa sudah mendapat arahan dan bimbingan penting baik dalam pedoman juga dari dosen pembimbing. Apalagi dalam kasus klien yang ditangani benar-benar tidak menyangka dapat memberi kebermanfaatan diluar dugaan dari praktikan.

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

Selama praktikum di Lembaga Yayasan Pelita Ilmu, mahasiswa berkesempatan untuk memperdalam pengetahuan mengenai isu HIV/AIDS melalui kegiatan penggalian informasi dan asesmen langsung kepada klien. Praktikum ini dimulai dengan proses pengenalan lembaga serta orientasi mengenai pendekatan pendampingan yang dilakukan yayasan. Mahasiswa tidak terlibat secara penuh dalam program utama yayasan, namun tetap memperoleh pemahaman yang luas tentang isu kesehatan masyarakat melalui observasi dan interaksi dengan tenaga profesional.

Kesempatan melaksanakan praktikum institusi dalam *primary setting* yaitu HIV/AIDS memperkenalkan mahasiswa untuk pemahaman mendalam praktik pekerja sosial dengan ODHA. Pendekatan *primary setting* HIV/AIDS memperlihatkan bahwa pekerja sosial tidak hanya mendampingi klien dalam konteks medis, tetapi juga berperan pada ranah edukasi, konseling, advokasi, hingga penguatan dukungan sosial. mahasiswa belajar bahwa klien dengan HIV/AIDS menghadapi tantangan ganda: kondisi kesehatan yang kronis dan tekanan sosial yang seringkali menyebabkan isolasi, rasa bersalah, atau rendah diri. Melalui observasi dan keterlibatan terbatas dalam aktivitas institusi, mahasiswa menyadari pentingnya membangun komunikasi empatik, menjaga kerahasiaan, serta mengurangi bias pribadi dalam berinteraksi dengan ODHA.

Refleksi ini juga memperkaya pemahaman mahasiswa sebagai praktikan mengenai etika pekerjaan sosial, terutama terkait *informed consent*, non-diskriminasi, dan pemberdayaan. Dapat menyaksikan bagaimana pendampingan psikososial dilakukan untuk membantu klien tetap merasa diterima, produktif, dan memiliki harapan. Selain itu, mampu memahami bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya bergantung pada individu.

Kegiatan utama yang dilakukan meliputi asesmen kebutuhan klien, pengumpulan data dasar, serta diskusi tentang proses pendampingan hingga tahap terminasi. Melalui proses ini, mahasiswa belajar bagaimana melakukan komunikasi yang empatik, menjaga kerahasiaan informasi, dan memahami tantangan yang dihadapi oleh individu dengan HIV/AIDS. Pendekatan ini memberikan wawasan langsung mengenai pentingnya etika dan sensitivitas dalam praktik lapangan.

Selain itu, mahasiswa juga mendapatkan kesempatan untuk mengamati beberapa kegiatan pendukung yayasan, seperti Obrolan Santai (OBRAS) yang menjadi forum diskusi santai tentang isu kesehatan, program Girls Act yang memberdayakan perempuan muda, serta kegiatan santunan bagi komunitas yang membutuhkan. Walaupun tidak secara langsung menjadi bagian dari program-program ini, keterlibatan dalam pengamatan dan diskusi memberi mahasiswa gambaran tentang variasi metode advokasi dan edukasi yang dilakukan oleh yayasan.

Melalui pengalaman ini, mahasiswa tidak hanya memperkaya pengetahuan akademis tentang HIV/AIDS, tetapi juga mengasah keterampilan profesional seperti asesmen, observasi kritis, dan refleksi etis. Praktikum di Yayasan Pelita Ilmu memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana lembaga sosial berperan penting dalam mendukung kesehatan masyarakat dan meningkatkan kesadaran komunitas terhadap isu-isu kesehatan yang sensitif.

Praktikum ini membangun empati dan ketahanan emosional dengan memaksa praktikan keluar dari zona nyaman saya sebagai mahasiswa yang hanya belajar teori. Sebelumnya, praktikan melihat HIV sebagai "masalah orang lain" stigma yang saya sadari dari lingkungan, dimana HIV sering dikaitkan dengan "perilaku tidak bermoral". Namun, melalui interaksi langsung, praktikan belajar menerapkan

prinsip martabat dan harga diri individu yang menekankan bahwa setiap orang berharga tanpa memandang status HIV mereka.

Praktikum ini mengasah diri pemula menjadi praktisi yang lebih punya pengalaman. Pengalaman memahami peran dan tanggung jawab sebagai calon pekerja sosial. Salah satu hal penting yang saya pelajari adalah bagaimana membangun hubungan profesional dengan klien melalui pembuatan kontrak kerja sosial. Melalui proses ini, praktikan belajar bahwa kontrak bukan hanya sekadar kesepakatan formal, tetapi juga bentuk komitmen dan kepercayaan antara pekerja sosial dan klien. Dengan adanya kontrak, hubungan kerja menjadi lebih jelas dan terarah. Selama praktikum, praktikan juga mendapatkan kesempatan untuk merancang program intervensi sebagai bentuk penanganan terhadap permasalahan klien. Proses ini melatih praktikan berpikir sistematis mulai dari mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan, hingga merancang langkah-langkah intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Pengalaman tersebut membuat praktikan lebih peka terhadap kondisi sosial klien serta lebih memahami bagaimana teori yang dipelajari di kelas diterapkan dalam situasi nyata di lapangan.

Perhatian tertuju mengenai intervensi yang dapat ditingkatkan pertemuannya. Dengan realita lapangan klien tidak residensial karena berprofesi sebagai pendukung sebaya memiliki tempat tinggalnya masing-masing. Membuat pelaksanaan praktikum ini berusaha penuh dalam pembentukan komitmen antara praktikan dan klien selama waktu intervensi berlangsung. Terkait hal itu, manajemen waktu harus diperbaiki demi mencapai perkembangan yang lebih efektif lagi. Tentu saja keselarasan ini harus dipelajari dengan melihat secara cermat dari hasil yang telah didapatkan.

Praktikan berusaha mengelola pandangan pribadi agar tidak mempengaruhi sikap profesional saya terhadap klien. Dalam dilema etik menyadari bahwa orientasi seksual merupakan bagian dari identitas pribadi seseorang, dan setiap individu memiliki hak untuk dihargai serta diperlakukan secara manusiawi. Namun, di sisi lain, praktikan juga memahami bahwa dalam konteks nilai sosial dan budaya masyarakat Indonesia, orientasi seksual sesama jenis masih sering dianggap tidak sesuai dengan norma umum. Kondisi ini membuat praktikan berada dalam posisi

dilema antara memegang nilai pribadi dan sosial, serta menjalankan peran profesional sebagai calon pekerja sosial yang menghormati keberagaman klien. Sebagai solusi, praktikan menegakkan prinsip dasar pekerjaan sosial, seperti penghargaan terhadap martabat manusia *(dignity and worth of the person)*.

5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Yayasan Pelita Ilmu

Berikut Keterlibatan Praktikan dalam kegiatan:

1) Pameran foto karya Prof.dr. Zubairi Djoerban SpPD KHOM FINASIM

Foto 5.3.1 Pameran Foto Karya Prof dr. Zubairi

Praktikan diundang untuk pameran foto karya Prof.dr. Zubairi Djoerban SpPD KHOM FINASIM di Rumah Sakit Kramat 128. Acara ini menjadi perkenalan kami dalam dunia HIV/AIDS sekaligus profil dari pendiri Yayasan Pelita Ilmu. Sepak terjang beliau memberikan motivasi bagi praktikan sebagai calon pekerja sosial apalagi produktifitas yang tak kenal usia menjadi sorotan utama untuk terus berkarya dan memberi manfaat lebih banyak. Sebagai bentuk *value* tak terukur oleh praktikan yaitu fakta dari pameran foto ini dapat dibeli langsung oleh para tamu dan pendapatannya disalurkan untuk memberi dukungan pada ranah sosial maupun kesehatan bagi ODHIV.

2) Pembekalan materi mengenai HIV/AIDS di Sketsa Yayasan Pelita Ilmu, Bukit Duri.

Foto 5.3.2. Pembekalan Materi HIV/AIDS

Sebagai pengenalan praktikan yang berpraktik di Yayasan Pelita Ilmu supaya terbekali wawasan dasar, nilai-nilai penting, dan rekam jejak lembaga selama berdiri pada bidang HIV dan AIDS. Pembekalan materi disampaikan langsung oleh Husein Habsyi, SKM, Mh.Comm selaku Wakil Ketua Yayasan Pelita Ilmu. Pembekalan dikemas begitu sederhana, namun membuat praktikan berpikir keras dengan dialog interaktif yang dibawakan oleh Pak Husein. Disamping itu, praktikan diberi kesempatan untuk mengulas kembali materi yang disampaikan supaya diamati sejauh mana pemahaman praktikan tentang HIV dan AIDS. Hasil dari pembekalan in begitu terasa, dengan penegasan penting bahwa nilai *non-judgement* dan prinsip keterbukaan / *open minded* harus dijaga sebagai sikap melayani dengan baik kepada klien ODHIV.

3) Perlombaan 17 Agustus 2025 bersama Girls Act

Foto 5.3.3. Perlombaan 17 Agustus 2025 bersama Girls Act

Waktu praktikum institusi yang berdekatan dalam rangka HUT RI ke-80 memberi kesempatan praktikan mengadakan kegiatan lomba 17 agustus 2025 bersama teman-teman dari Girls Act di Yayasan Pelita Ilmu. Peran kami disini sebagai fasilitator

lomba maupun berpartisipasi secara langsung. Banyak hal seru yang kami lakukan, salah satu yang terpenting menjadi wadah mengenal lebih dekat teman-teman ODHIV melalui lomba sehingga terjalin relasi positif. Selain itu, praktikan mampu beradaptasi secara cepat walaupun terhitung baru 1 pekan melaksanakan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu.

4) Kegiatan OBRAS dan pengenalan praktik pekerja sosial profesional

Foto 5.3.4. Kegiatan OBRAS dan pengenalan Praktik Peksos Profesional

Praktikan mendapat kesempatan untuk mengisi kegiatan OBRAS (Obrolan Santai) bersama para ODHIV di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Kegiatan dibuka oleh Bu Enny Zuliatie S.Sos, M.Kes. dengan memperkenalkan praktikan yang melaksanakan praktik sebagai persiapan menjadi calon pekerja sosial profesional, kemudian diintegrasikan pada ranah praktik pekerja sosial dalam penanganan kasus ODHA/ODHIV. Disini praktikan mendapat peran untuk membagikan wawasan seputar proses pertolongan pekerja sosial, memberikan *ice breaking*, mempraktikkan beberapa terapi, dan memandu acara OBRAS dengan begitu menarik. Sarana pendekatan ini sangat menyenangkan, apalagi beberapa gap yang dikhawatirkan tidak terasa lagi dengan keterbukaan ekspresi partisipan yang merupakan ODHIV (Orang Dengan HIV). Penuh rasa syukur dipercaya langsung oleh Yayasan Pelita Ilmu untuk mengisi kegiatan penting tersebut.

5) Merapikan dan mendapat buku pengetahuan seputar HIV dan AIDS

Foto 5.4.5 Merapihkan dan Mendapat Buku HIV dan AIDS

Menerima arahan sekaligus sebagai bentuk mendukung pengetahuan praktikan yang berpraktik pada bidang HIV dan AIDS, maka diberikan 10 judul buku seputar pengetahuan HIV dan AIDS. Buku-buku yang diberikan kepada praktikan sangat berguna ketika melaksanakan praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu. Dengan memperhatikan juga aspek lapangan yang begitu realistis muncul kesesuain dari isi buku tersebut. Hal ini menjadi keuntungan praktikan agar mampu menyesuaikan dengan praktik pekerja sosial. Karena wawasan yang didapatkan menjadi bekal penting dalam memberikan proses pertolongan saat berhadapan dengan klien.

6) *Sharing session* bersama Pak Yakub

Foto 5.4.6. Sharing bersama Pak Yakub

Dipertemukan praktikan dengan Pak Yakub sebagai bagian dari tim manajemen *implementing unit* Yayasan Pelita Ilmu dalam diskusi mengenai monitoring dan wawasan HIV dan AIDS. Tentunya mendapat apresiasi dengan proses yang telah praktikan jalani selama praktikum institusi menghadapi klien dengan latar belakang tidak semuanya belajar dari kajian HIV dan AIDS. Akantetapi, Pak Yakub sangat senang dengan kehadiran praktikan yang penuh rasa semangat, mau belajar hal baru, dan adaptif ditengah menghadapi klien. Melalui pertemuan ini, diberikan informasi oleh Pak Yakub bahwa alasan dibalik pemilihan PS sebagai klien yaitu

kemudahan aksesibilitas dan penjangkauan yang efisien berdasarkan pertimbangan yang sudah beliau putuskan.

7) Rapat koordinasi wilayah kerja pendukung sebaya

Foto 5.4.7. Rapat Koordinasi Wilayah Kerja Pendukung Sebaya

Agenda rapat koordinasi wilayah kerja pendukung sebaya secara rutin 2 minggu sekali yang dilaksanakan di Yayasan Pelita Ilmu, Kebon Baru. Dengan pembagian wilayah per hari : senin wilayah utara, selasa wilayah timur, rabu wilayah barat, kamis wilayah pusat, dan jum'at wilayah selatan. Praktikan dilibat 2 orang secara bergantian di setiap harinya untuk menjadi notulen dan dokumentasi. Pada kesempatan rakor pun menjadi menambah relasi dari PS wilayah lain, mengikuti proses monitoring dan evaluasi terhadap capaian kinerja PS di wilayah masing-masing sebagaimana peran mereka dalam memberikan dukungan juga bimbingan kepada para pasiennya, dan mengamati tanggung jawab PS dalam menyampaikan laporannya kepada KPS (Koordinator Pendukung Sebaya).

8) Melakukan *visit* ke lokasi kerja klien "AAS"

Foto 5.4.8 Melakukan Visit ke lokasi kerja klien AAS

Diberikan izin oleh *supervisor* lapangan untuk melakukan *visit* atau kunjungan ke lokasi dimana klien bekerja sebagai pendukung sebaya. Klien pun menyambut dengan baik bersama rekan kerjanya. Disana praktikan

diperlihatkan ruang kerja di layanan tersebut dan berdiskusi dengan perawat disana. Ada rasa senang dapat mengamati langsung di layanan sesuatu yang dikerjakan oleh klien. Sungguh pengalaman berharga yang didapat oleh praktikan selama praktikum di YPI. Di lokasi kerja klien juga tidak terasa ada gap walaupun statusnya ODHIV sehingga komunikasi berjalan secara luwes. Sikap ramah inilah yang membuat siapapun nyaman untuk bekerja.

9) Kegiatan OBRAS dengan tema pola hidup sehat

Foto 5.4.9. Kegiatan OBRAS dengan tema pola hidup sehat

Dengan kepercayaan yang besar diberikan oleh pihak Yayasan Pelita Ilmu kepada praktikan untuk menyiapkan konsep dan mengisi kegiatan Obrolan Santai dengan tema pola hidup sehat. Pada kesempatan ini mengundang para orang tua berstatus ODHIV dan anak-anaknya. Hal tersebut menjadi tantangan juga pengalaman berharga dalam mengemas kegiatannya. Praktikan jadi belajar dalam penggunaan bahasa sederhana supaya dapat berinteraksi dengan nyaman, menghindari gap psikologis, dan mengajak bertukar pikiran. Disini pun mendapat banyak informasi dari pengalaman para orang tua berstatus ODHIV sehingga praktikan merasa begitu bersyukur dapat bertemu dalam kegiatan. Disamping itu, dilaksanakan berbagi juga do'a bersama dalam rangka ulang tahun istri dari Prof. Zubairi dan dilanjut tanya jawab bersama.

10) Peluncuran buku “Beri Kami Kesempatan“ karya Prof. Dr. Samsuirdjal Djauzi, SpPD, KAI.

Foto 5.4.10. Peluncuran Buku "Beri Kami Kesempatan"

Dilaksanakan acara Peluncuran Buku ”Beri Kami Kesempatan” yang dihadiri oleh Rektor dari Universitas Yarsi, Profesor, dosen, dan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Dengan kami sebagai bagian Yayasan Pelita Ilmu, acara berjalan lancar dengan memuat banyak *insight* dari para narasumber hebat tersebut sehingga menumbuhkan motivasi kami khususnya dalam pemberdayaan, mengembangkan potensi diri, dan peduli terhadap sesama. Karena hasil bedah buku dari buku karya Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI memberikan makna bagi kami calon pekerja sosial dapat menjunjung tinggi atas hak hidup setiap orang dan betapa pentingnya *support* terhadap diberikannya kesempatan.

11) Supervisi lembaga di Panti Sosial Bina Remaja Taruna Jaya 1 Tebet, Jakarta Selatan

Foto 5.4.11. Supervisi Lembaga di Panti Sosial Bina Remaja

Dilaksanakan kegiatan supervisi lembaga dengan lancar bersama rekan sejawat di PSBR Taruna Jaya 1 Tebet, Jakarta Selatan. Kegiatan mencakup diskusi antara perwakilan dosen program studi pekerjaan sosial dan Pusjamut Poltekesos Bandung bersama pihak lembaga PSBR Taruna Jaya 1. Berlanjut, sesi bersama praktikan

PSBR Taruna Jaya 1 yang diikuti oleh seluruh praktikan dan praktikan Yayasan Pelita Ilmu yang diwakili oleh 2 orang yaitu Ilyas dan Riswan. Disini terjadi interaksi 2 arah berkaitan dengan pengalaman yang sudah didapatkan, implementasi dari mata kuliah yang didapatkan, diharapkan praktikum berjalan linear dengan pedoman termasuk dalam penyusunan laporan, relevensi teori dengan praktik di lapangan sebagai value serta esensi yang didapatkan dalam praktikum institusi. Tidak kalah penting, terdapat saran/masukan kepada lembaga.

12) *Farewell* dengan pendukung sebaya Yayasan Pelita Ilmu

Foto 5.4.12. Farewell dengan pendukung sebaya YPI

Acara farewell bersama para klien dalam rangka pengakhiran (terminasi) sebagai klien dengan praktikan dalam proses intervensi. Acara ini dikemas dengan semi-formal, dimulai dengan sambutan-sambutan dari pihak Yayasan Pelita Ilmu oleh Bu Sundari dan Bu Tika, bernyanyi bersama-sama, pemberian kesan pesan dari praktikan selama proses praktikum institusi di Yayasan Pelita Ilmu khususnya kepada klien, ada kuis berhadiah untuk memeriahkan acara, dan penayangan Recap Video praktikan selama di Yayasan Pelita Ilmu. Interaksi yang terjalin selama praktikum tentunya begitu emosional karena waktu mengenal yang tidak sebentar, penuh haru, dan merasakan begitu diterima oleh lembaga maupun klien yang dimana mereka adalah orang dengan kesibukan kerja sebagai pendukung sebaya.

13) Kegiatan berbagi bersama Girls Act

Foto 5.4.13. Kegiatan berbagi bersama Girls ACT

Praktikan bersama dengan kelompok Girls Act Yayasan Pelita Ilmu (YPI) melaksanakan kegiatan berbagi makanan untuk masyarakat sekitar wilayah Kebon Baru. Kegiatan ini merupakan bentuk aksi kepedulian sosial. Seluruh hidangan yang dibagikan dibuat secara mandiri. Proses memasak dilakukan dengan penuh semangat dan kebersamaan, menciptakan suasana hangat layaknya keluarga. Setelah seluruh makanan siap, praktikan bersama dengan Girls Act membentuk tim kecil untuk mendistribusikan makanan secara langsung kepada warga sekitar, terutama penyapu jalan, pedagang kaki lima, pekerja harian, serta masyarakat yang berada di sekitar lokasi Kebon Baru. Penyaluran dilakukan dengan pendekatan ramah dan penuh kehangatan, sehingga tercipta interaksi positif antara anggota Girls Act dan warga sekitar. Kegiatan ini sekaligus menjadi sarana untuk menumbuhkan rasa percaya diri, kepedulian sosial, dan kerja sama.

14) Evaluasi mahasiswa

Foto 5.4.14 Evaluasi Mahasiswa

Sebagai wadah keterbukaan satu sama lain, tidak melupakan untuk diadakan evaluasi mahasiswa dalam internal kelompok. Tujuan dari evaluasi yaitu meningkatkan yang sudah baik, dan memperbaiki yang kurang baik dalam segi kinerja divisi, serta hambatan-hambatan bersama yang harus dihadapi supaya proses praktikum bisa lebih lancar. Catatan penting yang

didapat dari evaluasi ini menjadi refleksi tiap individu agar semakin hari lebih baik lagi. Tidak lupa saling memberi apresiasi maupun dukungan sesama rekan sejawat. Selain itu, praktikan tak jarang mendapat arahan dan wejangan dari *supervisor* lapangan. Evaluasi menjadi penting untuk menguatkan sisi tanggung jawab, komunikasi yang lebih terbuka, dan melatih mengungkapkan pendapat dari perspektif yang objektif.

5.4 Tantangan Praktikum Institusi

Dalam pelaksanaan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu, praktikan menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi kelancaran proses pendampingan dan intervensi. Hambatan-hambatan ini muncul baik dari faktor eksternal seperti kondisi klien dan fasilitas, maupun faktor internal seperti koordinasi dan keterbatasan pengetahuan praktikan. Setiap tantangan yang dihadapi memerlukan penyesuaian strategi, komunikasi yang efektif, serta kreativitas dalam mencari solusi agar tujuan praktikum tetap tercapai. Berikut adalah beberapa hambatan utama yang dihadapi praktikan selama menjalankan praktik:

1) Klien tidak residensial sehingga sulit dalam melakukan pertemuan dengan klien.

   Salah satu hambatan utama yang dihadapi praktikan adalah kondisi klien yang tidak tinggal secara residensial di Yayasan Pelita Ilmu. Situasi ini menyebabkan jadwal pertemuan antara praktikan dan klien menjadi lebih sulit untuk diatur. Klien memiliki aktivitas dan kesibukan di luar yayasan, sehingga seringkali terjadi ketidaksesuaian waktu yang menghambat kelancaran proses konseling maupun pendampingan. Akibatnya, praktikan perlu mengembangkan strategi yang lebih fleksibel, seperti menyesuaikan jadwal atau menggunakan metode komunikasi alternatif untuk memastikan keberlanjutan intervensi.

2) Keterbatasan ruang untuk melakukan aktivitas praktikum seperti tempat untuk konseling dan edukasi.

   Keterbatasan fasilitas fisik, khususnya ruang yang memadai untuk konseling dan edukasi, menjadi hambatan lain dalam pelaksanaan praktikum.

Ruangan yang tersedia di Yayasan Pelita Ilmu terkadang tidak cukup mendukung privasi dan kenyamanan klien, terutama saat melakukan sesi konseling yang membutuhkan suasana tenang dan aman. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas interaksi.

3) Pengetahuan praktikan yang teruji karena fokus praktik lembaga

Dalam praktikum institusi ini, merasakan perjuangan luar biasa dalam sisi kognitif praktikan mengenai fokus praktik lembaga dalam bidang HIV/AIDS. Karena keseluruhan praktikan mengambil kajian adiksi sehingga memerlukan waktu dalam belajar mendalami sekaligus beradaptasi. Akantetapi, seiring berjalannya waktu diperkuat dalam praktik bersama pada akhirnya mampu mendalami pengetahuan seputar HIV/AIDS dalam menangani klien secara langsung.

4) Alur koordinasi yang timpang tindih

Tak jarang praktikan kebingungan dalam melaksanakan arahan dari informasi yang disampaikan oleh pihak lembaga. Seringkali penyampaian yang tidak satu pintu menyebabkan perbedaan asumsi sehingga praktikan harus banyak melakukan konfirmasi karena rawan terjadi benturan peran. Sebab, hal ini menjadi krusial saat momen mendekati pelaksanaan kegiatan yang membuat praktikan harus jaga-jaga dalam mengeksekusi arahan yang diberikan. Dapat dikatakan pembelajaran penting selama praktikan melaksanakan praktikum di lembaga untuk rajin bertanya.

5) Adaptasi terhadap lingkungan pergaulan di lembaga

Saat kegiatan di dalam maupun di luar, pastinya terdapat interaksi dengan rekan-rekan pendukung sebaya, KPS, dan pengurus. Praktikan harus mampu menyesuaikan gaya bahasa dan pola komunikasi untuk bisa menjaga relasi positif yang sudah dibangun.

BAB VI
SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Simpulan

Berdasarkan rangkaian kegiatan praktikum yang telah dilaksanakan di Yayasan Pelita Ilmu (YPI), dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut:

1) Peran YPI dalam layanan kesehatan dan sosial sangat signifikan, khususnya dalam memberikan pendampingan, edukasi, dan layanan kesehatan bagi anak, remaja, serta masyarakat terdampak HIV/AIDS. YPI telah membuktikan keberlanjutannya sebagai lembaga yang konsisten menjalankan program berbasis komunitas dan responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan.
2) Pendekatan berbasis komunitas yang dijalankan YPI menjadi kekuatan utama dalam membangun kesadaran, meningkatkan pengetahuan, serta menumbuhkan partisipasi aktif masyarakat. Strategi ini terbukti efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.
3) Kegiatan praktikum memberikan pengalaman langsung kepada mahasiswa dalam memahami dinamika pekerjaan sosial di lapangan, termasuk asesmen kebutuhan klien, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan pendampingan, hingga evaluasi layanan. Hal ini memperkaya keterampilan praktikan dalam menggunakan keterampilan mikro, *mezzo*, dan makro.
4) Kolaborasi lintas sektor yang dilakukan YPI bersama pemerintah, lembaga donor, sekolah, dan komunitas lokal menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan program. Keterlibatan multipihak memperkuat keberlanjutan program serta memperluas jangkauan layanan.
5) Meski demikian, tantangan masih ditemukan, seperti keterbatasan sumber daya, tingginya kebutuhan edukasi berkelanjutan di masyarakat, serta masih adanya hambatan berupa stigma yang melekat terhadap klien. Hal ini menjadi catatan penting untuk pengembangan layanan ke depan.

6.2 Rekomendasi

Berdasarkan temuan di lapangan, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan dalam pengembangan layanan di YPI yaitu:

1) Pentingnya memperbaiki sistem koordinasi dalam penyampaian informasi kepada *stakeholder* dan ketika terdapat praktikan yang melaksanakan praktikum atau magang. Supaya semua dapat berjalan lancar tanpa miskomunikasi.
2) Dukungan kepada praktikan, Yayasan Pelita Ilmu dapat memberikan media dalam evaluasi dan refleksi berkala, karena sejatinya praktikan haus akan pengalaman berharga serta perlu dibimbing sekaligus diberi masukan yang membangun.
3) Dalam YPI dapat mengembangkan kapasitas sumber daya manusia terutama pendukung sebaya agar terdapat dukungan informasi terbaru dan keterampilannya meningkat dalam meraih capaiannya.
4) Memerlukan peran pekerja sosial dalam keberlangsungan fungsi lembaga Yayasan Pelita Ilmu untuk mendukung penanganan masalah kognitif sebab memiliki relevansi keterampilannya.

Kemudian, rekomendasi yang dapat dipertimbangkan untuk Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yaitu:

1) Saat penjajakan lapangan, dapat memastikan korelasi kajian yang diambil praktikan akan berpraktik di lembaga yang benar-benar sesuai untuk tahap intervensi yang krusial.
2) Memohon supaya koordinasi terjalin lebih intensif dengan lembaga lokasi praktikum karena sering terdapat perbedaan persepsi dan kesalahan penyebutan nama lembaga Poltekesos Bandung oleh pihak Yayasan Pelita Ilmu.
3) Dalam pembekalan praktikum dapat dipertegas untuk diberi wejangan / materi khusus untuk persiapan diri menghadapi bidang baru diluar kajian karena pada dasarnya topik/lembaga yang telah dilaksanakan ada harapan menjadi referensi untuk skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Chris W. Green. (2009). *Spiritia*. Jakarta: Yayasan Spiritia.

Djauzi, S. (2003). *HIV/AIDS: Penatalaksanaan dan Terapi Antiretroviral*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Djoerban, Zubairdi. (1991). *AIDS: Pendekatan Klinis, Diagnostik, dan Terapi.* Jakarta: Balai Pustaka / Fakultas Kedokteran UI.

Handayani, R., & Putra, A. (2021). Tingkat stres dan kecemasan pada ODHA di Jakarta. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, 10(2), 95–106

Kementerian Sosial RI. (2005). *Infeksi Menular Seksual dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome.* Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Laboratorium Pekerjaan Sosial. (2025). Pedoman Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing

Nursalam. (2013). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.

Poindexter, C. C. (Ed.). (2010). *Handbook of HIV and social work: Principles, practice, and populations*. John Wiley & Sons.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

Yayasan Pelita Ilmu. (2023). Profil Yayasan Pelita Ilmu. Jakarta: YPI.

Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* (12th ed.). Cengage Learning.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Absensi 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								
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
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 Mariania								
8.	2204134	Ilyasa Noufal Renandika								
9.	2204072	Gafrena Istyawanda								
10.	2204001	Alycia Widyaswari								

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-3

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	Mengetahui, Pembimbing Utama	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-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	Mengetahui, Pembimbing Utama	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-5

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 — 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-6

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 — 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

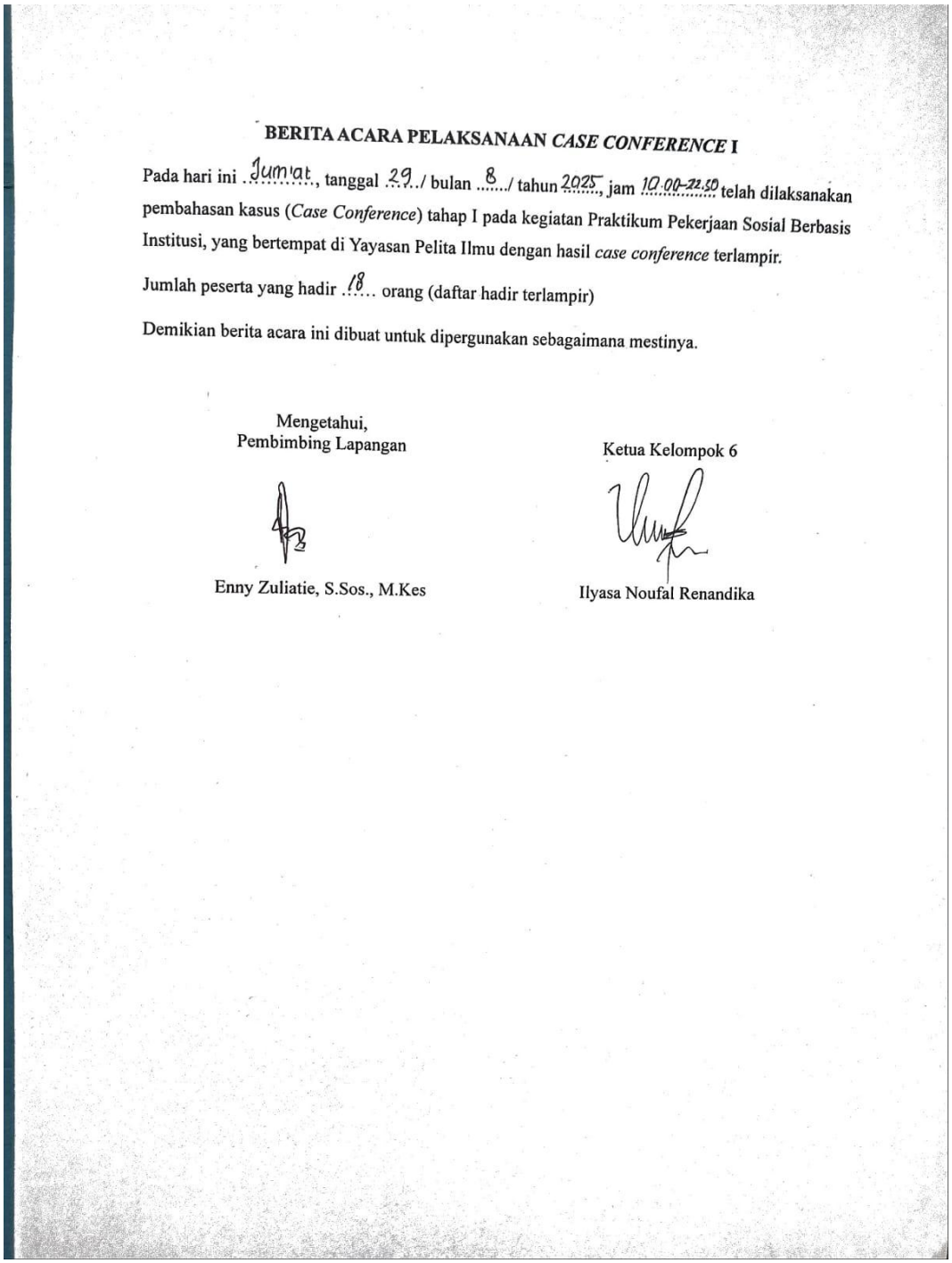
No.	NRP	Nama	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1.	2204181	Riswan Mohammad Aziz								
2.	2204023	Wifda Azka Aida								
3.	2204091	Zhahrina Nurul Bayani								
4.	2204158	Nur Af'Idah								
5.	2204095	Rima Meilina Mardaningsih								
6.	2204035	Sabila Septia 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	Pembimbing Pendamping
Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes	Siti Sundari	Dr. Epi Supiadi, M.Si	Arini Dwi Deswanti, S.Kesos, M.Kesos

Mengetahui,

Lampiran 2. Berita Acara Pelaksanaa *Case Conference I*



BERITA ACARA PELAKSANAAN *CASE CONFERENCE* I

Pada hari ini .Jumat., tanggal .29../ bulan ...8.../ tahun 2025., jam 10.00-22.50 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.

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan

Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes

Ketua Kelompok 6

Ilyasa Noufal Renandika

Lampiran 3. Daftar Hadir *Case Conference I*

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

Hari, Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025
Pukul : 10.00 s.d. selesai
Tempat : Kantor SKETSA Yayasan Pelita Ilmu

NO.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	USEP SOLEHUDIN	PENGURUS YPI	
2	WASIYATI	STAFF	
3	Sri SUNDARI	STAF	
4.	M. FAHMI	YPI	
5.	Yakub Ganawan	YPI	
6.	Enny Zuliatie	YPI	
7.	Zhaurina Nurul Bayani	Mahasiswa Poltekesos	
8.	Wifa Azka Aida	Mahasiswa	
9.	Caffrena Istyawanda	Mahasiswa Poltekesos	
10.	Rima Meiiina Mardaningsih	Mahasiswa	
11.	Lidia Putri Mariania	Mahasiswa Poltekesos	
12.	Sabila Septia Amanda	Mahasiswa Poltekesos	
13.	Nur Af 'idah	Mahasiswa poltekesos	
14.	Alicia Widyaswari	Mahasiswa Poltekesos	
15.	RISWAN MOHAMMAD AZIZ	Mahasiswa Poltekesos	
16.	Ilyasa Noufal Rerandyka	Mahasiswa Poltekesos	

Lampiran 4. Berita Acara *Case Conference II*

BERITA ACARA PELAKSANAAN *CASE CONFERENCE* II

Pada hari ini .Jum'at, 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	Ketua Kelompok 6
Arini Dwi Deswanti, S.Kesos., M.Kesos	Ilyasa Noufal Renandika

Lampiran 5. Daftar Hadir *Case Conference II*

DAFTAR HADIR

CASE CONFERENCE II

PRAKTIKUM INSTITUSI YAYASAN PELITA ILMU

TAHUN 2025

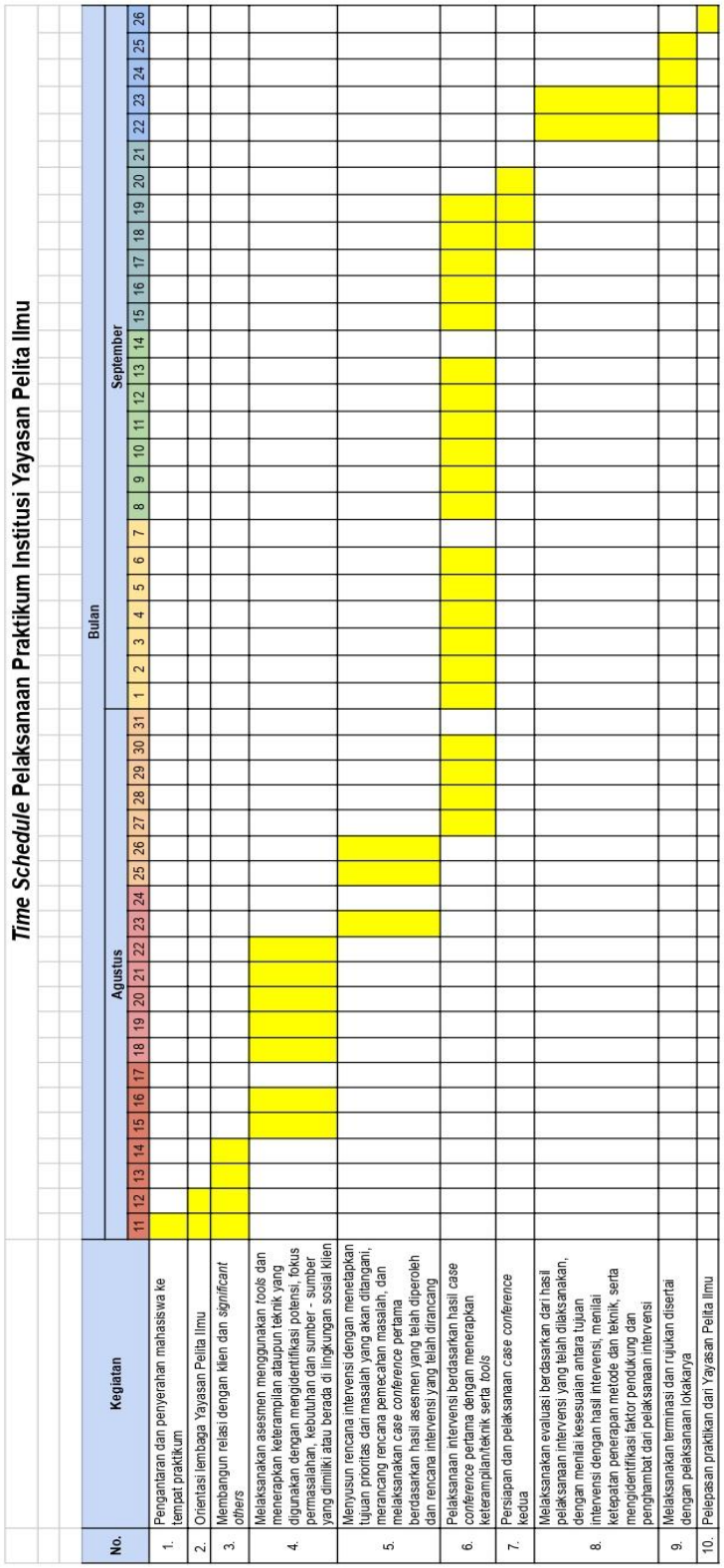
Hari, Tanggal : Jum'at, 26 September 2025

Pukul : 09.00 - selesai

Tempat : Kantor Yayasan Pelita Ilmu

NO.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	
1.	Armi Dwi Deswanti	Dosen	1.	2.
2.	Eny Zuliatie	Pembimbing		
3.	M FAIMI	YPI	3.	4.
4.	TIKA	JPI		
5.	Yokie Saputra	TPI	5.	6.
6.	Widya Risnawati	YPI		
7.	Siti Sundari	YPI	7.	8.
8.	Wijda Azka Ada	Mahasiswa		
9.	Zhahrina Nurul B	Mahasiswa	9.	10.
10.	Nur Af 'idah	Mahasiswa		
11.	Rima Meilina	Mahasiswa	11.	12.
12.	Eafrena Istyawanda	Mahasiswa		
13.	Lidia Putri Marianta	Mahasiswa	13.	14.
14.	Sabila Septia Amanda	Mahasiswa		
15.	Alycia Widyasuen	Mahasiswa	15.	16.
16.				
17.			17.	18.
18.				
19.			19.	20.
20.				

Lampiran 6. *Time Schedule* Pelaksanaan Praktikum Institusi YPI



***Time Schedule* Pelaksanaan Praktikum Institusi Yayasan Pelita Ilmu**

| No. | Kegiatan | Bulan | | |

Lampiran 7. *Informed Consent Groupwork*

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 (V) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai kesepakatan kelompok dan tidak ada paksaan apapun.

Nama Kelompok : Seni Convert Sahon Cimut

Jumlah Anggota Kelompok : 9

Nama Lembaga : Tarbiyah Reina Ilmu

Pertanyaan	Klien 1		Klien 2		Klien 3		Klien 4	
	Setuju	Tidak	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 mengijinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui kesulitan yang dialami	✓		✓		✓		✓	

Untuk semua informasi yang telah diberikan, maka diperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam (suara) c. 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.	✓		✓		✓		✓	

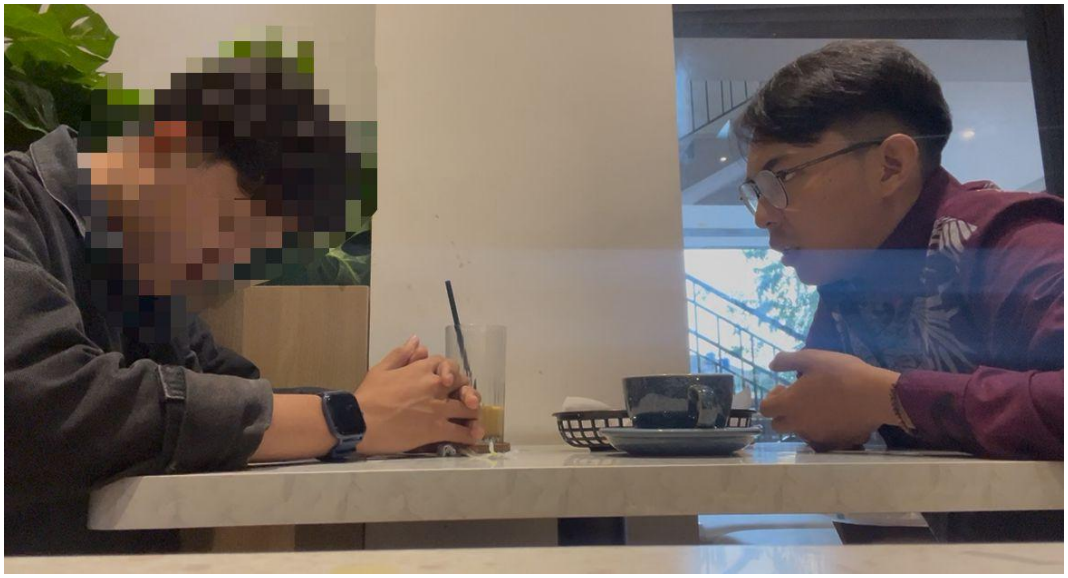
Jakarta, 17 September 2025

Klien 1	Klien 2	Klien 3	Klien 4
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Praktikan 1	**Praktikan 2**	**Praktikan 3**	**Praktikan 4**
(Riswan M. A.)	([illegible])	(Alicia W)	(LIDIA P.M)

Lampiran 8. Engagement dengan Klien AAS

Lampiran 9. Intervensi 9 September 2025

Lampiran 10. Intervensi 12 September 2025



Lampiran 11. Intervensi 19 September 2025

Lampiran 12. Hasil Wawancara dengan Klien

Transkrip Wawancara
A : Saya awalnya dilecehkan waktu kelas 6 SD Kak
P : Apa yang terjadi saat itu?
A : Tubuh saya disentuh oleh teman saya
P : Lalu, apakah saat itu sudah mulai memiliki orientasi seksual kepada sesama jenis?
A : Belum, tapi setelah masuk SMP, mulai muncul hasrat suka sesama jenis
P : Bagaimana akhirnya muncul dalam diri anda?
A : Karena saya sering menonton video dan ada yang mengajak saya melakukannya
P : Apa yang anda lakukan?
A : Saya kaget saat itu, telah melakukan seks oral oleh teman smp saya
P : Sempat ada perlawanan atau bagaimana?
A : Tidak, lama-lama saya merasa nyaman dan hasrat tersalurkan
P : Lantas, apakah saat itu sudah berhubungan badan?
A : Belum, saya masih takut
P : Apakah masih komunikasi dengan yang bersangkutan?
A : Tidak Kak, setelah saya masuk SMK.
P : Di SMK, bagaimana kehidupan anda?
A : Tidak begitu menarik, semua berjalan biasa saja karena masa Covid-19.
P : Kapan anda kembali merasakan hasrat seksual itu?
A : Sejujurnya Kak, selama SMK hanya menonton saja untuk memenuhinya, sampai ketika lulus SMK di april 2024. Saya mulai berkenalan dan berani berhubungan badan
P : Dimana anda berkenalan?
A : Melalui media sosial dan komunitas
P : Setelah itu, mulai merasakan gejala?
A : Iya, setelah berhubungan badan dengan 4 orang berbeda, saya sakit
P : Bagaimana yang anda rasakan?
Aas : Kondisi tubuh kesehatannya naik-turun, tapi saya sudah menduga mencari di internet tanda-tanda jika saya positif HIV

P : Berarti anda sudah mulai menyadari?
A : Iya, berselang 3 bulan saya tes VCT akhirnya dinyatakan positif
P : Bagaimana perasaan anda saat itu?
A : Saya meresapi kesedihan selama 3 hari, langsung menerima kenyataan dan rutin minum obat hingga saat ini
P : Anda cukup kuat untuk bisa menerimanya, tapi sekarang kondisi anda bagaimana?
A : Saya sering merasa kesepian, hampir setiap hari juga cemas
P : Apakah tidak ada komunikasi dengan keluarga sampai merasa sepi?
A : Komunikasi tetap lancar dengan keluarga, namun saya tinggal sendiri di kost Kak
P : Bagaimana pikiran yang sering muncul?
A : Saya selalu khawatir terhadap segala hal, dan semua saya pendam sendiri
P : Memangnya tidak ada teman?
A : Saya tinggal di Jakarta baru genap setahun dan tidak memiliki teman terpercaya untuk menceritakan dengan leluasa
P : Oh begitu, benar-benar membutuhkan tempat cerita ya?
A : Iya Kak
P : Apa ada yang terganggu saat ini?
A : Jam tidurnya Kak, saya sering tertidur sore hari sampai terbangun malam-malam
P : Tapi, waktu rutin minum obatnya terjaga?
A : Tetap terjaga
P : Untuk minum obatnya sudah baik, tapi kecemasan anda selalu muncul
A : Iya, oleh sebab itu saya juga sulit untuk berinteraksi lebih dengan sesama PS karena khawatir dilihat tidak nyaman
P : Tapi, kenal dengan rekan-rekan yang lain?
A : Kenal, tapi tidak dekat dan merasa belum leluasa berdiskusi

Lampiran 13. Hasil *Journaling*

Tanggal	Cerita Hari ini	Situasi	Emosi	Pikiran Otomatis	Perasaan Setelah Terapi Rileksasi 4-7-8
9 September 2025	Lagi ngerasa padet dan kayak lebih dingin hawanya. Pulang kerja langsung input" laporan	suntuk	geram	kayaknya susah banget jalaninnya	-
10 September 2025	Hari ini rasanya capek bgt, plg kerja sempet ketiduran, terus gatau deh banyak bengong di	khawatir, tegang	tidak stabil	takut dimov karena ngerasa kinerj	-
11 September 2025	Baru pulang rakor capek, dan nonton RUmah Untuk Alie, sedih dan relate. Jadi nyadarin di			pasrah aja	-
12 September 2025	Bnyk cerita dan udah disampein semua, tp mksh terapinyaa	tidak tegang	stabil	ga ada aneh aneh	santai
13 September 2025	Kebetulan hari ini lagi libur, agak mls buat ngapa"in hehe				relax, tidur
14 September 2025	Semalem habis bertemu teman, happy rasanya, akhirnya punya waktu bertemu walau san	seneng tp capek	cukup capek	bersyukur temen aku bisa dateng	-
15 September 2025	Yah hari senin lgi, tpi rasanya jg biasa aj sie paling capek	ngantuk	masih ad rasa capek	netral	lebih nyenyak
16 September 2025					
17 September 2025	Abis dari kantor, kebetulan tadi di ajak ngobrol sma anak timur yg smsek blm pernah ngot	khawatir, deg-degan	gelisah	takut canggung	relax
18 September 2025					
19 September 2025	Ketemu lgi, ternyata bnyk hal yg ga keduga juga aku bisa lewatinnya, semoga bisa deh akl	santai	stabil	netral	tenang
20 September 2025	Hari ini aku pergi main ke tempatnya ka A di bek, seru bgt sie, kita di sana smpe jam 7 mlr	happy	happy	senang, tenang	tdr enakan
21 September 2025	Di hari minggu ini kebetulan aku bngun pagi niatnya sie mau cfd tapi mlh tidur lgi hahaa	santai	netral	agak nyesel tp yaudh	tenang
22 September 2025	Hari ini ga bgitu cape sie, besok ada acara di puskes semoga lancar	kebetulan lgi ga ada overthink	santai	happy	tenang
23 September 2025	Hari ini selesai juga acara study club di puskes, cape sie cumn seru bgtt	excited	stabil	netral	santai
24 September 2025					