# LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

## PENANGANAN MASALAH STRES PADA KLIEN ”SA” DI YAYASAN PELITA ILMU JAKARTA SELATAN

**Oleh:**
**Nur Af’Idah**
**NRP. 2204158**

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

# LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2025

## PENANGANAN MASALAH STRES PADA KLIEN "SA" DI YAYASAN PELITA ILMU JAKARTA SELATAN

**Oleh:**
**Nur Af'Idah**
**NRP. 2204158**

**Telah disetujui pada tanggal: 15 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 atas kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya praktikan dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Institusi di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan.

Praktikan menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan Praktikum Laboratorium ini tidak lepas dari do'a, dukungan, bantuan, dan kerja sama dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis dengan hormat dan bangga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Suharma, S.Sos, MP, Ph.D., Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si., Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan.
3. Dyah Asri Gita Pratiwi, M.Kesos., Sekretaris Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan.
4. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST, MPS, Sp., Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan.
5. Dr. Epi Supiadi, M.Si., dan Arini Dwi Deswanti, S. Kesos., M. Kesos., Supervisor Praktikum Institusi dan Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, semangat, dan evaluasi kepada praktikan.
6. Prof. Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, KAI., Prof. Dr. Zubairi Djoerban, SpPD, KHOM, dan Sri Wahyuningsih, SKM, MSi., 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. Bapak, Mama, dan Adik yang selalu mendukung baik itu doa, moril dan materil yang tak pernah putus disaat melakukan dan menjalani praktikum.
10. Rekan-rekan kelompok 6 yaitu Wifda, Zhahrina, Rima, Gafrena, Alycia, Sabila, Lidia, Riswan, Ilyasa yang telah bekerja sama dengan baik selama melakukan kegiatan praktikum institusi ini.

Laporan Praktikum Institusi ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan Praktikum Institusi yang telah saya lakukan di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan. Saya sangat menyadari bahwa hasil penulisan laporan ini masih memiliki banyak kekurangan, baik dalam penulisan maupun pada pendapat dan teori. Untuk itu, praktikan meminta maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan hasil laporan ini.

Terakhir, semoga semua kebaikan serta ketulusan semua pihak yang telah memberikan dukungan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Demikian laporan ini disusun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman kedepan. Salam.

Bandung, 06 Oktober 2025

Nur Af'Idah

## DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR** ..... **i**
**DAFTAR ISI** ..... **iii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **vi**
**DAFTAR TABEL** ..... **vii**
**DAFTAR BAGAN** ..... **viii**
**DAFTAR FOTO** ..... **ix**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **x**
**BAB I** ..... **1**
**PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi ..... 1
1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi ..... 2
1.2.1. Tujuan ..... 2
1.2.2. Manfaat ..... 3
1.3. Sasaran ..... 4
1.4. Sistematika Penulisan Laporan ..... 4
**BAB II** ..... **6**
**LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI** ..... **6**
2.1. Metode Pekerjaan Sosial ..... 6
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work)* ..... 6
2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok *(Group Work)* ..... 11
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial ..... 14
2.2.1. Engagement ..... 14
2.2.2. Asesmen ..... 15
2.2.3. Rencana Intervensi ..... 17
2.2.4. Intervensi ..... 18

2.2.5. Evaluasi ..... 21
2.2.6. Terminasi dan Rujukan ..... 21
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work* ..... 21
2.4. Praktik Peksos dengan HIV ..... 22
2.5. Tinjauan Konseptual ..... 26
2.5.1. Teori tentang HIV AIDS ..... 26
2.5.2. Teori tentang Stres ..... 30
2.5.3. Teori tentang CBT ..... 35
2.5.4. Teori tentang Terapi EFT ..... 36
2.5.5. Teori tentang Terapi Relaksasi ..... 38
2.5.6. Teori tentang Afirmasi Positif ..... 39
2.6. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus ..... 41
**BAB III ..... 43**
**KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI ..... 43**
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum ..... 43
3.1.1. Profil Lembaga ..... 43
3.1.2. Sejarah Berdirinya Lembaga ..... 45
3.1.3. Visi dan Misi ..... 45
3.1.4. Sasaran ..... 46
3.1.5. Struktur Organisasi ..... 46
3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi ..... 49
3.2.1. Program Pencegahan ..... 49
3.2.2. Program Konseling dan Layanan Kesehatan ..... 50
3.2.3. Program Dukungan untuk Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) ..... 50
3.2.4. Program Pendukung ..... 53
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi ..... 53
**BAB IV ..... 55**

**PENANGANAN KASUS** ..... **55**
4.1. Tahap *Intake* and *Engagement* ..... 55
4.2. Tahap Asesmen ..... 57
4.3. Tahap Rencana Intervensi ..... 68
4.4. Tahap Intervensi ..... 70
4.5. Tahap Evaluasi ..... 82
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan ..... 87
**BAB V** ..... **90**
**PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI** ..... **90**
5.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi ..... 90
5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya) ..... 91
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya ..... 93
5.4. Tantangan Praktikum Institusi ..... 96
**BAB VI** ..... **98**
**SIMPULAN DAN REKOMENDASI** ..... **98**
6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum) ..... 98
6.2. Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya) ..... 99
**DAFTAR PUSTAKA** ..... **100**
**LAMPIRAN** ..... **102**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 History Map Klien ..... 60
Gambar 4. 2 Ecomap Klien ..... 64
Gambar 4. 3 Monitoring Pelaksanaan Terapi ..... 84

# DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Struktur Organisasi Keseluruhan Yayasan Pelita Ilmu ..... 47
Tabel 3. 2 Target Penerima Manfaat Layanan YPI 2025 ..... 54
Tabel 4. 1 Identitas Keluarga Klien ..... 59
Tabel 4. 2 Kegiatan Intervensi ..... 69
Tabel 4. 3 Data Anggota Kelompok ..... 79
Tabel 4. 4 Evaluasi Hasil ..... 86

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Struktur Organisasi Sanggar Yayasan Pelita Ilmu ..... 48

## DAFTAR FOTO

Foto 4. 1 EIC dengan klien ..... 57
Foto 4. 2 Asesmen dengan klien ..... 58
Foto 4. 3 Terapi EFT ..... 73
Foto 4. 4 Terapi Relaksasi ..... 75
Foto 4. 5 Afirmasi Positif ..... 78
Foto 4. 6 Intervensi Group Work ..... 81
Foto 4. 7 Evaluasi Hasil ..... 87
Foto 4. 8 Terminasi ..... 89
Foto 5. 1 Pameran Foto ..... 93
Foto 5. 2 Kegiatan memperingati 17 Agustus ..... 94
Foto 5. 3 Kegiatan Obras ..... 94
Foto 5. 4 Kegiatan Girls Act ..... 95
Foto 5. 5 Pertemuan anak dan pengasuh ..... 95
Foto 5. 6 Peluncuran buku ..... 95

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Time Schedule ..... 102
Lampiran 2 Daftar Hadir ..... 103
Lampiran 3 Informed Consent Individu ..... 107
Lampiran 4 Informed Consent Kelompok ..... 108
Lampiran 5 Berita Acara Case Conference I & II ..... 109
Lampiran 6 Dokumentasi CC I & II ..... 110
Lampiran 7 Skala Penilaian Intervensi ..... 111

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi

Berdasarkan Pedoman Praktikum (2025) 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 mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Mahasiswa diwajibkan meningkatkan kompetensinya pada Praktikum Laboratorium dalam penerapan nilai, pengetahuan dan keterampilan aras mikro, *mezzo* dan makro pada tahapan pertolongan *engagement* dan asesmen. 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.

Pelaksanaan kegiatan praktikum institusi dilaksanakan selama kurang lebih 40 hari dari tanggal 11 Agustus 2025 - 26 September 2025 yang bertempat di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan. Praktikan akan menerapkan tahap pertolongan e*ngagement* hingga terminasi. Yayasan Pelita Ilmu merupakan lembaga yang berfokus di bidang pelayanan HIV. Praktikan menangani klien dengan kluster HIV yang mengalami rasa stres. Untuk itu, praktikan menulis laporan institusi dengan judul ”Penanganan Masalah Stres Pada Klien ”SA” di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan”

## 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 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 penerima manfaat di Yayasan Pelita Ilmu

### 1.4. Sistematika Penulisan Laporan

**BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang, tujuan dan manfaat, sasaran, dan sistematika penulisan laporan.

**BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM**

Memuat tentang pekerja sosial generalis, tahapan pekerjaan sosial: *engagement* dan asesmen, keterampilan pada aras mikro, *mezzo*, dan makro dalam praktik pekerjaan sosial, dan regulasi yang mendukung praktikum laboratorium.

**BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

Memuat tentang metode pekerjaan sosial dalam ranah *case work* dan *group work*, tahapan dalam proses pekerjaan sosial mulai dari *engagemen*t hingga terminasi dan rujukan, peranan pekerja sosial dalam *case work* dan *group work*, tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani serta masalah klien.

**BAB IV PENANGANAN KASUS**

Memuat tentang hasil penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan dimulai dari tahap e*ngagement* hingga terminasi dan rujukan.

**BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM PRAKTIKUM INSTITUSI**

Memuat gambaran integrasi/keterkaitan/ saling melengkapi metoda *case work dan group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi, refleksi praktikan, keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya, tantangan praktikum institusi

## BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Memuat tentang simpulan yang berisikan temuan penting selama praktikum dan rekomendasi untuk pengembangan layanan di tempat praktikum 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)*

Pekerja Sosial dengan individu (*social case work*) ditujukan untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan sosial, *social case work* dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau utuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada mereka. *Social case work* disediakan oleh hampir setiap lembaga kesejahteraan sosial yang menawarkan layanan langsung kepada masyarakat. *Social case work* mencakup berbagai macam kegiatan, seperti konseling remaja yang melarikan diri, membantu orang yang menganggur mendapatkan pelatihan atau pekerjaan, konseling seseorang yang ingin bunuh diri, menempatkan orang yang ingin bunuh diri, dan lain–lain. (Zastrow, 2017).

1. Tujuan *Case Work*

Tujuan pekerjaan sosial dengan individu/keluarga yaitu:

1) Meningkatkan Fungsi Sosial, yaitu pekerja sosial membantu Individu atau keluarga dalam berfungsi secara lebih efektif di lingkungan sosialnya.
2) Memecahkan Masalah Pribadi atau Sosial, sebagai pekerja sosial menyediakan dukungan dan solusi untuk masalah yang menghambat kesejahteraan individu atau keluarga.
3) Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis, pekerja sosial membantu klien dalam mengenali, mengelola, dan mengatasi perasaan atau masalah psikologis yang mereka alami.
4) Mendorong Pertumbuhan dan Perubahan, pekerja sosial membantu individu/Kolega mencapai potensi penuh mereka melalui perubahan perilaku dan pola pikir.

2. Teknik *Case Work*

Pekerja sosial menggunakan berbagai teknik dalam *case work* untuk membantu kesejahteraan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Naomi Brill menyatakan bahwa teknik – teknik *case work* meliputi:

1) *Small Talk*, teknik *small talk* digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak permulaan dengan klien dengan tujuan untuk terciptanya suatu suasana yang dapat memebrikan kemudaha bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga hubungan selanjutnya dalam proses intervensi akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan, small talk digunakan untuk membuka agar klien dapat berbicara.
2) *Ventilation*, teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan dan sikap yang diperlukan, sehingga perasaan dan sikap tersebut dapat mengurangi keberfungsian klien dan pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahaan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan dalam teknik *Ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien.
3) *Support*, teknik *support* yaitu teknik yang memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain, teknik *support* ini didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial dalam memberikan *support* harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil.
4) *Reassurance*, teknik *reassurance* ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkan dapat tercapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Teknik ini harus dibubat secara realistik, memberikan dalam jangka waktu yang tepat dan memberikan kesempatan pada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagaln secara wajar, oleh karena itu teknik ini tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar.

5) *Confrontation*, teknik ini diguanakan pada saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan, sebagai pekerja sosial harus mengetahui bagaimana keadaan klien, mendinginkan perasaan sakit sehingga klien dapat keluar dari situasi yang menyakitkan. Teknik ini digunakan dalam kegiatan terapi dengan tujuan agar klien dapat menerima perilaku dan dapat menyadari sikap – sikap dan perasaannya.
6) *Conflict*, konflik merupakan tipe stress yang terjadi manakala klien termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan dimana yang satu terpuaskan sementara kebutuhan yang lainnya tidak. Klien membutuhkan pengetahuna bagaimana mengatasinya apabila terjadi perbedaan perasaan yang cenderung meningkat. Sebagai pekerja sosial harus menyadari faktor emosi dan memberikan tempat untuk diungkapkan dan mempergunakan kekuatan untuk kompromi dan menerima pemecahan masalah untuk mencapai perubahan yang lebih baik.
7) *Manipulation*, teknik ini salah satu keterampilan pekerja sosial dalam mengelola kegiatan, orang dan sumber yang dapat digunakan dalam pemecahan masalah klien. Sebagai pekerja sosial harus memperhatikan: kebutuhan dan hak klien untuk terikan dalam tindakan dan pengambilan keputusan; kemampuan klien untuk berpartisipasi, dan membedakan antara kegiatan untuk kepentingan pekerja sosial dengan kegiatan untuk kepentingan klien.
8) *Universalization*, teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman dan kekuatan manusia dengan situasi yang dihadapi oleh klien dengan tujuan untuk memberikan pengaruh kepada klien yang mengalami situasi emosional yang berlebihan agar menyadari bahwa situasi yang sama juga dihadapi orang lain.
9) *Advice Giving and Counseling*, teknik ini berhubungan dengan upaya dalam memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat atau digambarkan dari pengetahuan profesional, keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat asesmen yang valid.

10) *Activities and Program*, teknik ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi klien melalui suatu sarana tertentu. Klien diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang kesulitannya dan membawa keluar atau mengatasi secara langsung kebutuhan dan masalah tersebut pada tingkat non verbal atau situasi permainan. Musik, tarian, permainan, drama, kerajinan tangan, merupakan media untuk menggambarkan kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien. Pekerja sosial harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantu memilih media terbaik untuk menyesuaikan kebutuhan dan situasi klien.
11) *Logical Discussion*, teknik ini digunakan untuk memberikan kemampuan berpikir dan bernalar, untuk memahami dan menilai fakta dari suatu masalah, untuk melihat kemungkinan alternatif pemecahannya dan untuk mengantisipasi serta melihat konsekuensi-konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya.
12) *Reward and Punishment*, teknik *reward* diberikan untuk perilaku yang baik dan *punishment* (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Teknik ini digunakan dengan tujuan mengubah perilaku klien dan pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif motif perilaku dan metode penguatan *(reinforcement).*
13) *Role Rehearsal and Demonstration*, teknik ini digunakan apabila cara belajar perilaku diperlukan, pekerja sosial dapat meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peranan baik melalui diskusi atau permainan peranan atau keduanya. Sebagai pengganti permaianan peranan, pekerja sosial dapat juga mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.
14) *Group Dynamics Exercise, Group Games, Literary, and Audiovisual Materials,* teknik ini merupakan teknik latihan dinamika kelompok, permainan-permainan kelompok, kepustakaan sederhana dan penggunaan alat-alat audio visual. Penggunaan teknik ini dapat meningkatkan partisipasi klien dalam berbagai kegiatan dalam upaya pemecahan masalah. Pekerja sosial harus mengetahui kapan dan bagaimana menggunakan teknik-teknik ini.

15) *Andragogy*, teknik ini dilukiskan sebagai seni dan ilmu pengetahuan untuk membantu klien dewasa belajar. Melalui a*ndragogy*, pekerja sosial dapat meningkatkan keberfungsian sosial klien melalui pengungkapan kebutuhan, merumuskan tujuan dan merumuskan pengalaman belajar serta mengevaluasi program klien.
16) *Counciousness Raising*, teknik ini berhubungan dengan tugas membangunkan secara positif konsep diri klien yang berkaitan dengan lingkungan dan masyarakatnya. Pekerja sosial dapat menggunakan teknik ini dalam bekerja dengan kelompok klien yang mengalami depresi.

3. Keterampilan *Case Work*

Berdasarkan Pedoman Praktikum (2025), keterampilan dalam penerapan metode *Social Case Work* merupakan aspek penting yang mendukung keberhasilan pelaksanaan berbagai teknik pertolongan kepada klien. Keterampilan tersebut terbagi ke dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1) Keterampilan Dasar, mencakup kemampuan memberikan perhatian penuh kepada klien (*attending*), mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati pada tingkat awal, serta memberikan umpan balik yang tepat dan membangun.
2) Keterampilan Komunikasi Tingkat Menengah, berfokus pada penguatan empati dan kemampuan mengajukan pertanyaan mendalam untuk memperoleh informasi (*probing*).
3) Keterampilan Komunikasi Tingkat Lanjut, meliputi kemampuan membantu klien dalam mengungkapkan ceritanya, mendorong klien untuk menantang dirinya sendiri dalam proses perubahan, menunjukkan empati tingkat tinggi, serta menerapkan *self-disclosure* secara profesional.
4) Keterampilan Asesmen, mencakup kemampuan menyusun instrumen asesmen, melakukan *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, serta menggunakan berbagai alat bantu seperti *genogram*, *ecomap*, *life roadmap*, *history map*, *diagram venn*, dan *body mapping*. Selain itu, pekerja sosial juga perlu memiliki kemampuan dalam melaksanakan konferensi kasus dan konferensi keluarga, menyusun laporan

hasil asesmen, merancang serta melaksanakan intervensi, dan melakukan evaluasi hingga tahap terminasi.

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

Pekerja sosial melakukan penanganan di tingkat *mezzo*, mendiskusikan bagaimana seseorang dapat mengatasi masalah mereka melalui forum sosial mereka berupa keluarga, kelompok, organisasi ataupun institusi/lembaga. Glen (1993) dalam Iskandar (2017) mengemukakan bahwa kegiatan intervensi sosial yang berlangsung dalam situasi kelompok tertuju pada aktivitas kelompok maupun organisasi/lembaga yang menjadi naungan individu dalam berbagi pengalaman. Menurut Gisela Konopka, *social group work* adalah suatu pendekatan yang dengan langsung menyadarkan individu melalui pengembangan kapasitasnya saat menghubungkan dengan kelompoknya dan dia belajar memberikan kontribusinya kepada kelompok. Menurut *National Association of Social Work* (NASW) *social group work* adalah suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya adalah untuk membantu anggota memperbaiki penyesuaian sosial mereka dan tujuan klien untuk membantu kelompok untuk mencapai tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

*Social group work* merupakan suatu pelayanan kepada kelompok di mana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial dan membantu kelompok mencapai tujuannya.

1. Tujuan *Group Work*

Tujuan sosial *group work* menurut Albert S. Alissi, dalam proses pertolongan pekerjaan sosial adalah:

1) Tujuan yang bersifat korektif, dengan metode *social group work* pekerja sosial memberikan pengalaman *restoratif* (perbaikan) dan remedial (pengembangan) terhadap disfungsi personal dan sosial, atau perpecahan individu di dalam situasi sosial.
2) Tujuan yang bersifat preventif, pekerja sosial berupaya untuk mencegah perpecahan pribadi dan sosial di mana terjadi kemunduruan yang dapat membahayakan bagi keberfungsian sosial klien

3) Tanggung jawab dan partisipasi anggota, melalui *social group work* dapat menjadi media untuk menanamkan nilai demokratis, berlatih untuk 14 bertanggung jawab baik secara individu, anggota kelompok, maupun anggota masyarakat.

2. Teknik *Group Work*

Pekerja Sosial Kelompok dalam membangun relasi harus terampil dan berkomunikasi kepada kelompok serta memperoleh penerimaan dari kelompok dan mendekatkan (menghubungkan) dirinya dengan kelompok. Beberapa teknik yang dapat dipergunakan dalam metode sosial group work, diantaranya:

1) Konfrontasi, teknik ini dapat membantu anggota kelompok untuk mengungkapkan kecemasan dan kemarahan yang dirasakan anggota kelompok, untuk disampaikan kepada pekerja sosial.
2) Interpretasi, teknik ini diberikan kesadaran pada anggota kelompok akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan.
3) Atribusi, teknik ini untuk menumbuhkan kesadaran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungannya, mengenai hakikat dan penyebab munculnya suatu peristiwa atau kejadian.
4) *Reinforcement* (Memberikan Penguatan), pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk bertingkah laku tertentu yang diharapkan, dengan cara memberi reward (hadiah) jika dia mampu melakukannya.
5) Pemberian Model, dengan teknik melalui model atau contoh, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari tingkah laku, baik secara implisit maupun eksplisit.

3. Tipe – Tipe *Group Work*

Tipe – tipe kelompok yang dapat dijadikan alternatif dalam pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok yaitu:

1) *Sosial Conversation* (Kelompok Percakapan Sosial), tujuan dari kelompok ini yaitu untuk menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang–orang yang belum saling mengenal dengan baik.

2) *Recreation Groups* (Kelompok Rekreasi), tujuan dari kelompok ini adalah kegiatan yang memberikan kesenangan. Kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, akomodasi bersifat praktis.
3) *Recreation Skill Groups* (Kelompok Keterampilan Rekreasi), tujuan dari kelompok ini adalah untuk meningkatkan keterampilan dan memberikan kesenangan. Kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih, dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permanen.
4) *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan), tujuan dari kelompok ini adalah untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks.
5) *Problem Solving Decission Making* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan), tujuan dari kelompok ini pihak pemberi dan penerima pelayanan sosial dapat secara beresama terlibat dalam kegiatan. Penerima pelayanan yang masih potensial dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.
6) *Self Help Groups* (Kelompok Bantu Diri), tujuan dari kelompok ini adalah suatu kelompok kecil yang tersusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela (Katz dan Bender). Adapun kelompok yang dimaksud adalah; Kelompok yang berfokus perhatian pada pemecahan masalah, kelompok yang berfokus pada advokasi sosial, kelompok yang berfokus untuk menciptakan pola hidup alternatif, kelompok orang-orang yang merasa dirinya tersisih, kelompok gabungan dari masalah-masalah.
7) *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi), tujuan dari kelompok ini adalah untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8) *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan), Umumnya kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang berat. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan atau keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, dan mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.
9) *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan), tujuan dari kelompok ini adalah memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi. Inti kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dan jujur tentang alasan berperilaku dalam 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.

Pekerja sosial di tahap ini 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 keberhaasilan proses pertolongan, melainkan sebagai pemberi fasilitas keberhasilan.

*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
3) Menentukan bagaimana dan dimana kebutuhan dan permasalahan tersebut dapat dipenuhi atau dipecahkan
4) Membina hubungan pertolongan yang baik *(rapport)*
5) Membicarakan dan membuat rencana pelayanan (kontrak)
6) Menjelaskan masing - masing peranan dalam proses pertolongan.
7) 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*.
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.

Penting bagi pekerja profesional menggunakan tools assesmen untuk melakukan intervensi lanjut dengan klien, beberapa keterampilan yang perlu diperhatian sebelum menggunakan tools, yaitu:

1. BPSS (*Biopsychosocial Spiritual*), merupakan alat assesmen yang digunakan oleh pekerja sosial untuk melakukan intervensi lebih lanjut terhadap kliennya, dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
2. Ecomap adalah peta lingkungan yang menggambarkan ekologi sistem klien, peta lingkungan berfokus secara spesifik pada sistem utama dimana klien terlibat untuk menggambarkan secara visual hubungan mereka dengan sistem tersebut. Pembuatan peta lingkungan ini sebagai alat untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, kendala yang ada, dan kemungkinan koneksi baru.
3. *History map* adalah alat visual yang digunakan oleh pekerja sosial untuk membantu klien menelusuri peristiwa-peristiwa penting dalam hidupnya, mengenali pola perilaku, serta mengidentifikasi pengaruh lingkungan yang telah membentuk fungsi sosialnya saat ini. Tujuan utama dari *history map* adalah untuk mengidentifikasi peristiwa-peristiwa besar yang berdampak terhadap kehidupan klien, misalnya perubahan keluarga (perceraian orang tua, kematian anggota keluarga), pengalaman pendidikan, pengalaman pekerjaan, riwayat penyakit atau trauma, pengalaman diskriminasi, kekerasan, atau kehilangan.

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 Matong (2012, hlm. 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,hlm. 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 assesmen, setiap pekerja sosial memiliki hasil assesmen dari penerima manfaat yang diampunya;
2) Pembahasan kasus, setelah mendapat hasil assessmen dilakukan temu bahas kasus oleh pekerja sosial guna membahas program dan tindakan intervensi yang sesuai untuk penerima manfaat;
3) Pemberitahuan hasil pembahasan kasus pada penerima manfaat,
4) Penempatan penerima manfaat pada jenis program pelayanan yang sesuai.

2.2.4. Intervensi

Intervensi menjadi langkah pemberian bantuan terhadap penerima manfaat atas apa yang menjadi permasalahannya. Tujuan dari intervensi itu sendiri adalah untuk mengembalikan kemampuan dan keberfungsian sosial penerima manfaat. Sebagaimana pendapat dari Hardjomarsono (2013, hlm. 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.

Beberapa intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap penerima manfaat diantaranya:

1. *Cognitive Behavioral Therapy*

*Cognitive Behavioral Therapy* atau Terapi Perilaku Kognitif (CBT) merupakan salah satu pendekatan psikoterapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran *(cognition*), perasaan (*emotion*), dan perilaku (*behavior*). Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa cara seseorang berpikir akan memengaruhi cara mereka merasa dan bertindak. Dengan demikian, jika individu dapat mengubah pola pikir negatifnya, maka perasaan dan perilakunya juga akan menjadi lebih adaptif.

Tujuan utama dari penerapan CBT adalah membantu individu mengidentifikasi pola pikir negatif *(negative automatic thoughts)* yang sering kali memicu stres, kecemasan, atau depresi; mengevaluasi kebenaran dari pikiran tersebut, serta mengembangkan pola pikir baru yang lebih sehat dan realistis. Selain itu, CBT juga bertujuan untuk memperkuat kemampuan klien dalam mengelola emosi, meningkatkan keterampilan koping, serta mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang lebih konstruktif.

CBT sangat relevan digunakan karena dapat membantu klien mengelola stres, kecemasan, depresi, trauma, serta meningkatkan kemampuan koping dan rasa percaya diri. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada masalah psikologis, tetapi juga pada pemberdayaan klien (*empowerment*) agar mampu menghadapi tantangan kehidupan secara lebih adaptif.

2. Terapi EFT (*Emotional Freedom Technique)*

*Emotional Freedom Technique* (EFT) atau dalam bahasa Indonesia disebut Teknik Kebebasan Emosional, merupakan salah satu bentuk terapi psikologis berbasis energi (energy *psychology*) yang menggabungkan prinsip-prinsip psikoterapi kognitif-behavioral dengan akupresur (tekanan ringan pada titik-titik meridian tubuh). Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Gary Craig pada tahun 1990-an, yang terinspirasi dari metode *Thought Field Therapy* (TFT) oleh Roger Callahan.

Menurut Craig (2011) dalam bukunya *The EFT Manual*, EFT merupakan bentuk "akupuntur emosional" yang menggunakan ujung jari untuk mengetuk titik-titik tertentu di tubuh, dengan tujuan menyeimbangkan sistem energi dan mengurangi tekanan psikologis. Teknik EFT bertujuan untuk mengurangi stres, kecemasan, atau tekanan emosional yang disebabkan oleh pikiran atau pengalaman traumatis, menghilangkan hambatan energi dalam tubuh yang memicu reaksi emosional negatif.

3. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan suatu teknik pengendalian diri secara fisiologis dan psikologis yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, stres, dan kecemasan, serta meningkatkan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran. Relaksasi pada dasarnya adalah proses sadar untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, yaitu sistem yang berperan dalam reaksi "*fight or flight*" (melawan atau melarikan diri), sehingga tubuh dapat beralih ke kondisi tenang yang dikendalikan oleh sistem saraf parasimpatik.

Menurut Davis, Eshelman, & McKay (2008) dalam bukunya *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*, relaksasi diartikan sebagai kondisi istirahat mendalam yang mengubah respons tubuh dan emosi terhadap stres, dengan cara menurunkan ketegangan otot, tekanan darah, dan detak jantung. Tujuan utama dari penerapan terapi relaksasi adalah untuk membantu individu mengurangi stres dan kecemasan akibat tekanan emosional atau situasi sulit.

4. Afirmasi Positif

Afirmasi positif merupakan salah satu teknik intervensi psikologis yang digunakan untuk mengubah pola pikir negatif menjadi pikiran yang lebih konstruktif dan memberdayakan. Secara sederhana, afirmasi positif adalah pernyataan atau kalimat positif yang diulang secara sadar untuk memperkuat keyakinan diri dan menanamkan cara pandang baru terhadap diri sendiri maupun kehidupan. Menurut Schiraldi (2001) dalam bukunya *The Self-Esteem Workbook*, afirmasi positif merupakan bentuk komunikasi diri (*self-talk*) yang menekankan pada penguatan pikiran positif, penerimaan diri, dan pengendalian emosi.

Tujuan utama dari penerapan afirmasi positif adalah untuk membantu individu mengembangkan keyakinan diri dan harga diri yang sehat, mengurangi pikiran negatif dan rasa tidak berdaya, meningkatkan motivasi dan semangat menghadapi tantangan, membangun persepsi diri yang positif terhadap kehidupan, dan menguatkan keseimbangan emosional dan ketenangan batin.

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, hlm. 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 termasuk fisik, kesehatan serta keberhasilan bantu diri, dan 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***

Peran-peran pekerja sosial (Ashman, Kirk Karen (2015, hlm. 118):

1. Konselor adalah seseorang yang membimbing klien dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah.

2. *Edukator*/pendidik adalah seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain (Yessian & Broskowski, 1983).
3. *Broker* adalah orang yang menghubungkan sistem klien kepada sistem sumber yang dibutuhkan (Connaway & Gentry, 1988).
4. Manajer kasus adalah seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi.
5. Mobilisator adalah seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi "kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi" dan "memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka" (Halley, Kopp, & Austin, 1998).
6. Mediator adalah Seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem masyarakat yang berkonflik (Yessian & Broskowski, 1983).
7. Negosiator adalah seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat.
8. Fasilitator adalah seseorang yang memandu pengalaman kelompok.
9. Juru bicara adalah seseorang yang memiliki kewenangan berbicara atas nama orang lain.
10. Koordinator adalah seseorang yang mengkoordinasikan orang lain agar tetap bersama-sama dan mengelola kinerja mereka
11. Manager adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab secara administratif di lembaga pelayanan sosial atau sistem organisasi lainnya
12. Advokat adalah seseorang yang berbicara atas nama klien untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan setara atau mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan.

**2.4. Praktik Peksos dengan HIV**

Dalam *Handbook of HIV and Social Work* (Poindexter, 2010), dijelaskan bahwa HIV bukan hanya persoalan medis, melainkan juga fenomena sosial yang melibatkan dimensi psikologis, budaya, ekonomi, spiritual, dan politik. Oleh karena itu, peran pekerja sosial menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa individu

yang hidup dengan HIV maupun mereka yang terdampak secara tidak langsung mendapatkan dukungan yang menyeluruh baik secara emosional, sosial, maupun struktural

2.4.1. Latar Sosial dan Sejarah Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV

Sejak awal kemunculannya pada awal tahun 1980-an, HIV/AIDS telah menimbulkan kepanikan global. Ketika penyakit ini pertama kali diidentifikasi, banyak masyarakat yang mengaitkannya dengan perilaku menyimpang terutama pada kelompok gay, pengguna narkoba suntik, dan pekerja seks. Akibatnya, selain menghadapi penyakit fisik yang mematikan, para penghidap HIV juga harus menghadapi stigma sosial dan diskriminasi berat. Dalam situasi inilah pekerja sosial hadir bukan hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai pembela hak asasi manusia (advokat). Seperti yang ditegaskan Poindekter (2010), pekerja sosial menjadi garda terdepan dalam merespons dampak sosial pandemi HIV, mereka mendirikan layanan krisis, rumah singgah, kelompok dukungan, dan menjadi jembatan antara pasien dan lembaga kesehatan. Pekerja sosial turut mendukung pengakuan hak-hak ODHIV dalam kebijalan publik, termasuk akses terhadap pengobatan antiretroviral, pendidikan seksualitas yang komprehensif, dan layanan kesehatan tanpa diskriminasi.

2.4.2. Paradigma dan Prinsip Dasar Praktik Peksos dengan HIV

Praktik pekerjaan sosial dengan HIV didasarkan pada beberapa prinsip utama yang berakar dari nilai-nilai profesi sosial, yaitu: *empowerment* (pemberdayaan), *social justice* (keadilan sosial), *human rights* (hak asasi manusia), dan *cultural competence* (kepekaan budaya). Keempat nilai ini menjadi landasan dalam setiap bentuk intervensi, baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Poindexter menjelaskan bahwa HIV adalah isu yang tidak dapat dipahami secara medis semata, melainkan harus dipandang sebagai fenomena kemanusiaan. Setiap pekerja sosial yang terlibat harus memiliki sensitivitas terhadap isu moralitas, seksualitas, gender, kemiskinan, dan ketimpangan kekuasaan. Dalam hal ini, *human rights framework* menjadi acuan etis yang kuat dan pekerja sosial wajib memperjuagkan agar setiap individu yang hidup dengan HIV diperlakukan dengan martabat, tanpa

diskriminasi, dan memiliki hak yang sama dalam layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, serta kehidupan sosial.

Selain itu, prinsip *non judgemental* sangat ditekankan. Pekerja sosial diharapkan mampu menerima klien apa adanya, tanpa menghakimi latar belakang perilaku yang menyebabkan terinfeksi HIV. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya *trust* antara pekerja sosial dan klien, sehingga klien merasa aman untuk terbuka dan menerima bantuan

2.4.3. Bidang-Bidang Utama Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV

Praktik pekerjaan sosial dengan HIV mencakup berbagai bidang intervensi. Buku ini membagi pendekatan tersebut ke dalam beberapa dimensi praktik yang saling berkaitan:

1. *Case Management* (Manajemen Kasus)

Douglas M. Brooks menjelaskan bahwa manajemen kasus merupakan fondasi utama dalam pelayanan HIV. Pendekatan ini menempatkan pekerja sosial sebagai koordinator yang menghubungkan berbagai layanan kesehatan, sosial, psikologis, hukum, hingga ekonomi agar klien mendapatkan dukungan yang terintegrasi. Proses manajemen kasus dimulai dengan asesmen menyeluruh terhadap kondisi klien, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Setelah itu, pekerja sosial bersama klien menyusun rencana intervensi individual (*individual service plan*) yang berfokus pada kebutuhan nyata klien, seperti akses pengobatan, dukungan sosial, tempat tinggal, dan pekerjaan. Selain itu, pekerja sosial juga bertanggung jawab dalam koordinasi antar lembaga, pemantauan perkembangan klien, serta memastikan keberlanjutan layanan. Model seperti *Prevention Case Management* (PCM) menekankan bahwa pekerja sosial tidak hanya membantu klien yang sudah terinfeksi, tetapi juga melakukan pencegahan terhadap penularan HIV melalui edukasi, konseling perilaku berisiko, dan pendampingan jangka panjang.

2. *Crisis Intervention* dan Konseling HIV

Michael P. Melendez menggambarkan bahwa tahap krisis adalah momen paling berat dalam perjalanan hidup seseorang yang menerima diagnosis HIV positif. Banyak

klien yang mengalami shock, penyangkalan, depresi, ketakutan akan kematian, dan ketidakpastian masa depan. Dalam situasi tersebut, pekerja sosial menjalankan fungsi intervensi krisis (*crisis intervention*) yang berfokus pada stabilisasi emosional klien. Pendekatan yang digunakan menekankan pada kehadiran empatik, mendengarkan aktif, dan pemberian rasa aman. Pekerja sosial harus menciptakan ruang yang bebas dari stigma agar klien dapat mengekspresikan rasa takut dan duka secara terbuka. Setelah tahap stabilisasi, pekerja sosial dapat melanjutkan dengan konseling dukungan (*supportive counseling*) untuk membantu klien beradaptasi dan membangun strategi *coping*. Konseling dalam HIV juga mencakup pra dan pascatest counseling. Sebelum tes, pekerja sosial membantu individu memahami risiko dan konsekuensi emosional dari hasil tes. Setelah tes, pekerja sosial memberikan dukungan agar klien dapat menerima diagnosis dan merencanakan langkah hidup selanjutnya dengan bijak, termasuk bagaimana cara mengungkapkan status HIV kepada pasangan dan keluarga.

3. *Group Work dan Family Support* (Kerja Kelompok dan Dukungan Keluarga)

Patricia A. Stewart dan Valerie Dixson-Anderson menegaskan bahwa dukungan sosial adalah kunci keberhasilan dalam perawatan HIV. Pekerja sosial dapat memfasilitasi kelompok dukungan (*support group*) bagi orang dengan HIV untuk saling berbagi pengalaman, saling memberi motivasi, serta menumbuhkan rasa solidaritas. Selain itu, HIV juga berdampak besar pada sistem keluarga. Banyak keluarga yang harus menghadapi ketakutan, rasa bersalah, atau bahkan penolakan terhadap anggota keluarga yang terinfeksi. Pekerja sosial berperan membantu keluarga agar mampu beradaptasi dengan situasi baru ini. Melalui pendekatan *family-centered*, pekerja sosial membantu keluarga memahami tentang HIV, mengurangi stigma internal, dan memperkuat dukungan emosional terhadap anggota keluarga yang hidup dengan HIV.

4. *Social Work in Health Care Settings*

Brian Giddens dalam bukunya menjelaskan bahwa pekerja sosial di lingkungan kesehatan memiliki peran strategis dalam tim interdisipliner. Di rumah sakit, klinik, atau pusat layanan HIV, pekerja sosial membantu dalam proses *discharge planning*

(perencanaan pulang pasien), memastikan bahwa pasien memiliki dukungan sosial dan akses ke perawatan lanjutan setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Selain itu, pekerja sosial juga memberikan *adherence counseling*, yaitu konseling untuk membantu pasien mematuhi pengobatan antiretroviral (ARV). Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting karena ketidakdisiplinan dapat menyebabkan resistansi obat dan kegagalan terapi. Melalui pendekatan relasional dan dukungan praktis, pekerja sosial membantu klien mengatasi hambatan seperti efek samping obat, stigma sosial, dan kelelahan mental. Pekerja sosial juga menjalankan fungsi advokasi struktural, memperjuangkan agar layanan kesehatan bagi ODHIV tidak diskriminatif dan dapat diakses secara luas, termasuk bagi kelompok miskin atau marjinal.

2.4.4. Tantangan dalam Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV

Meski peran pekerja sosial sangat vital, bidang ini memiliki banyak tantangan. Poindexter (2010) mencatat bahwa stigma sosial terhadap HIV tetap menjadi hambatan terbesar. Banyak klien yang menolak mengungkapkan status HIV mereka karena takut dikucilkan oleh keluarga atau kehilangan pekerjaan. Situasi ini menimbulkan dilema etis bagi pekerja sosial, terutama dalam menjaga kerahasiaan informasi sambil tetap berupaya melindungi pihak lain dari risiko penularan. Tantangan lainnya adalah kelelahan emosional (*burnout*) yang dialami pekerja sosial akibat terus-menerus berhadapan dengan isu kematian, penderitaan, dan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penting bagi pekerja sosial untuk mendapatkan supervisi profesional, dukungan sejawat, dan menjaga keseimbangan emosional pribadi. Pekerja sosial juga berperan sebagai agen perubahan sosial, mendorong kebijakan yang adil, partisipatif, dan berbasis pada hak asasi manusia.

**2.5. Tinjauan Konseptual**

2.5.1. Teori tentang HIV AIDS

1. Definisi HIV

Kementerian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immunedeficiency Syndrome*, (2005, hlm. 5) menjelaskan bahwa *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. Sedangkan *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.

Adapun menurut Zubairdi Djoerban (1991, hlm. 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". Menurut 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. 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: Pekerja 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).

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.

4. Cara Mencegah Penularan HIV/AIS

Kementerian Sosial RI, Infeksi Menular Seksual *Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immonodeficiency Syndrome,* (2005, hlm. 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.

2.5.2. Teori tentang Stres

1. Pengertian Stres dan Manajemen Stres

Stres merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari setiap individu, karena stres dapat mempengaruhi setiap orang. Secara umum, pengertian stres dipahami sebagai keadaan yang melibatkan interaksi individu dengan situasi yang dialaminya. Stres merupakan respon psikologis individu terhadap bahaya yang mengancam atau jika seseorang dihadapkan dengan situasi yang mengancam kesehatan fisik maupun psikologisnya yang melibatkan interaksi kompleks dari reaksi saraf dan hormonal terhadap rangsangan internal dan eksternal. Sebenarnya stres adalah kondisi alamiah yang dialami oleh setiap manusia ketika menghadapi masalah yang mungkin belum dapat dipecahkannya (Desinta & Ramdhani, 2013).

Manajemen stress adalah suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress di mana bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress, sehingga orang lebih baik dalam menguasai stress dalam kehidupan dari pada dihimpit oleh stress itu sendiri. Menurut Cotton, Smith (dalam Riskha 2012) menerangkan manajemen stres sebagai suatu keterampilan yang memungkinkan seseorang guna mengantisipasi, mencegah, mengelola dan memulihkan diri dari stres yang dirasakan karena adanya ancaman dan ketidakmampuan dalam respon pikiran dan perilaku yang dilakukan.

2. Gejala Stres

Hardjana (dalam Sukoco, 2014) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stress memiliki gejala sebagai berikut :

1) Gejala Fisikal, gejala stress yang berkaitan dengan kondisi fungsi fisik atau tubuh dari seseorang. Seperti sakit kepala, tidur tidak teratur, nafsu makan menurun, mudah lelah atau kehilangan daya energy, otot dan urat tegang pada leher dan bahu, sakit perut, telapak tangan berkeringat dan jantung berdebar.

2) Gejala Emosional, gejala stress yang berkaitan dengan keadaan psikis dan mental seseorang. Seperti susah konsentrasi, daya ingat menurun atau mudah lupa, produktivitas atau prestasi kerja menurun, sering merasa jenuh, gelisah, cemas, frustasi, mudah marah, dan mudah tersinggung.
3) Gejala Intelektual, gejala stress yang berkaitan dengan pola pikir seseorang.
4) Gejala Interpersonal, gejala stress yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun diluar rumah.

3. Faktor Pemicu Stres

Menurut Alimul (2008), stress yang dialami manusia dapat dari berbagai sumber dari dalam diri seseorang, keluarga dan lingkungan.

1) Sumber Stress di Dalam Diri

Sumber stress didalam diri sendiri umumnya dikarenkan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

2) Sumber Stress di Dalam Keluarga

Sumber stress ini dari masalah keluarga ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda antara keluarga. Permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

3) Sumber Stress di Dalam Masyarakat dan Lingkungan

Sumber stress dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut sebagai stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan kurangnya hubungan interpersonal serta kurang adanya pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang

4. Strategi Manajemen Stres

Stres dapat direduksi timbulnya atau dikelola tanpa memperoleh dampak yang negatif. Manajemen stress lebih daripada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulanginya secara adaptif dan efektif. Pengelolaan atau manajemen stress biasa

disebut dengan istilah *coping*. Menurut R.S. Lazarus dan Folkman (Yusuf dan Nurihsan, 2010, hlm. 265) mendefinisikan coping sebagai proses mengelola tuntutan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan diri individu. Coping terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi kegiatan dan intrapsikis untuk mengelola (seperti menuntaskan, tabah, mengurangi atau meminimalkan) tuntutan internal dan eksternal dan konflik di antaranya. Menurut Uno, (2006, hlm. 81) menyatakan bahwa ketahanan menanggung stres adalah kemampuan untuk tetap tenang dan berkonsentrasi, serta secara konstruktif bertahan menghadapi kejadian yang gawat dan tetap tegar menghadapi konflik emosi.

5. Stres Pada ODHA

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) tidak hanya berdampak pada kondisi fisik seseorang, tetapi juga sangat memengaruhi kesehatan psikologis dan sosialnya. Ketika seseorang mengetahui dirinya terinfeksi HIV, reaksi yang paling umum adalah stres psikologis yang berat, disertai perasaan takut, cemas, marah, sedih, dan putus asa. Stres pada ODHA dapat bersumber dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Stres pada orang dengan HIV/AIDS muncul karena kombinasi dari faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Menurut Moch Zaenal Hakim dan Arini Dwi Deswanti (2020) dalam Praktik Pekerjaan Sosial pada Orang dengan HIV/AIDS, faktor-faktor yang memicu stres pada ODHA mencakup perasaan tidak berdaya, kehilangan harga diri, serta ketergantungan emosional yang mendalam akibat penyakit kronis yang dialami.

1) Stresor Biologis

ODHA mengalami perubahan fisik yang signifikan, seperti penurunan daya tahan tubuh, infeksi oportunistik, dan efek samping obat antiretroviral (ARV). Kondisi fisik yang menurun menyebabkan rasa lemah, nyeri, dan gangguan tidur, yang dapat memicu kelelahan emosional.

2) Stresor Psikologis

Setelah menerima diagnosis HIV positif, banyak individu mengalami reaksi emosional akut, seperti shock, denial (penyangkalan), kemarahan, rasa bersalah, dan

ketakutan terhadap kematian. Menurut Kemenkes RI (2019), diagnosis HIV sering menjadi trauma psikologis karena berkaitan dengan citra diri yang negatif serta stigma sosial yang melekat. Selain itu, ODHA sering mengalami *internalized stigma* yaitu perasaan malu dan bersalah yang diterima dari pandangan negatif masyarakat. Stigma ini menyebabkan isolasi sosial, depresi, dan penurunan semangat hidup.

3) Stresor Sosial

Stres sosial berasal dari penolakan masyarakat, keluarga, atau lingkungan kerja. ODHA sering kehilangan pekerjaan atau mengalami diskriminasi di tempat umum karena status kesehatannya. Menurut UNAIDS (2021), diskriminasi merupakan penyebab utama ketidakstabilan psikososial dan menurunnya kepatuhan terhadap pengobatan (*non-adherence*). Kehilangan dukungan sosial juga berkontribusi terhadap stres kronis. Banyak ODHA merasa tidak lagi diterima oleh keluarga atau pasangan setelah pengungkapan status (disclosure), sehingga merasa sendirian menghadapi penyakitnya.

4) Stresor Spiritual

Banyak ODHA mempertanyakan makna hidupnya, bahkan mengalami krisis spiritual. Mereka sering merasa dihukum atau ditinggalkan oleh Tuhan. Menurut Poindexter (2010) dalam *Handbook of HIV and Social Work*, penderita HIV sering membutuhkan dukungan spiritual yang kuat untuk memulihkan kembali rasa damai dan penerimaan diri.

Stres yang dialami ODHA dapat berdampak serius terhadap kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari. Segal et al. (2018) menjelaskan bahwa stres kronis meningkatkan kadar hormon kortisol, yang menurunkan sistem kekebalan tubuh, mempercepat perkembangan HIV menjadi AIDS, dan mengurangi efektivitas terapi ARV. Selain itu, stres dapat memunculkan gangguan psikologis lain seperti depresi dan kecemasan yang sering menyebabkan klien tidak patuh pada pengobatan, gangguan tidur dan kelelahan kronis, akibat beban pikiran yang berat, kehilangan motivasi hidup, munculnya pikiran bunuh diri, dan keputusasaan, kesulitan dalam relasi sosial karena perasaan malu dan takut tertolak.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), strategi koping dibagi menjadi dua jenis, yaitu *problem-focused coping* (berfokus pada pemecahan masalah) dan *emotion focused coping* (berfokus pada pengelolaan emosi). Kedua strategi ini perlu dikombinasikan secara seimbang agar individu dapat beradaptasi dengan kondisi kronisnya.

1) Dukungan Sosial

Penelitian oleh Mellins et al. (2018) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan kelompok dukungan ODHA memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup. Kelompok dukungan sebaya membantu ODHA untuk berbagi pengalaman, saling memotivasi, dan menumbuhkan rasa memiliki.

2) Konseling Psikososial

Konseling HIV (pra dan pascatest) menjadi langkah penting untuk membantu individu menerima statusnya. Konseling juga membantu klien menemukan strategi menghadapi stres melalui refleksi diri, penguatan spiritual, dan pengembangan kemampuan coping adaptif.

3) Pemberdayaan dan Manajemen Kasus

Pekerja sosial dapat melakukan manajemen kasus (*case management*) untuk menghubungkan ODHA dengan layanan medis, sosial, dan psikologis yang relevan. Melalui pemberdayaan, ODHA dibantu agar memiliki perasaan kontrol (*sense of control*) terhadap hidupnya, kembali produktif, dan merasa berharga.

4) Pendekatan Spiritual dan *Mindfulness*

Pendekatan spiritual, doa, meditasi, atau teknik relaksasi seperti *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) terbukti mampu menurunkan stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Menurut Ironson et al. (2016), spiritualitas dan penerimaan diri berhubungan erat dengan imunitas tubuh dan kualitas hidup ODHA yang lebih baik.

2.5.3. Teori tentang CBT

*Cognitive Behavior Therapy* (CBT) atau Terapi Kognitif Perilaku merupakan pendekatan psikoterapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran (kognisi), perasaan (emosi), dan perilaku (*behavior)*. Menurut Beck (2011), CBT didasarkan pada asumsi bahwa cara seseorang berpikir akan memengaruhi perasaan dan perilakunya. Jika seseorang memiliki pola pikir yang negatif atau tidak rasional, maka emosi yang muncul cenderung maladaptif dan dapat menimbulkan perilaku yang disfungsional. Secara sederhana, CBT membantu individu untuk mengidentifikasi, menantang, dan mengubah pikiran negatif yang tidak realistis menjadi pikiran yang lebih adaptif dan rasional. Pendekatan ini menekankan bahwa perubahan pada pola pikir dapat menghasilkan perubahan pada emosi dan perilaku secara keseluruhan (Corey, 2016). CBT berkembang menjadi salah satu bentuk terapi yang paling banyak digunakan di seluruh dunia untuk menangani berbagai gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, trauma, stres, fobia, dan bahkan gangguan kepribadian (Dobson, 2018).

CBT berakar dari dua teori utama, yaitu teori kognitif dan teori perilaku.

1) Teori Kognitif

Menurut teori ini, gangguan emosional disebabkan oleh distorsi atau kesalahan berpikir yang mengarah pada penilaian negatif terhadap diri sendiri dan lingkungan. Beck (1976) menyebut distorsi kognitif ini sebagai bentuk kesalahan logika dalam menafsirkan pengalaman, seperti berpikir “hitam-putih”, “membesar-besarkan kesalahan”, atau “menggeneralisasi berlebihan”. Dengan mengoreksi pola pikir tersebut, individu dapat memperbaiki respon emosionalnya.

2) Teori Perilaku

Teori perilaku menekankan bahwa perilaku dipelajari melalui proses pengkondisian *(conditioning*) baik secara klasik maupun operan. Menurut Skinner (1953), perilaku maladaptif dapat diubah dengan memberikan penguatan (reinforcement) terhadap perilaku adaptif. Dalam CBT, prinsip perilaku digunakan untuk mengajarkan keterampilan baru dan memperkuat kebiasaan positif yang lebih konstruktif.

Tujuan utama CBT adalah membantu individu mengenali dan mengubah pikiran serta perilaku negatif yang menyebabkan gangguan emosional atau psikologis. Menurut Beck (2011), terdapat beberapa prinsip utama dalam CBT, yaitu:

1) Masalah emosional berasal dari pola pikir yang keliru.
2) Pikiran dapat diidentifikasi, dievaluasi, dan diubah.
3) Perubahan cara berpikir akan berpengaruh terhadap emosi dan perilaku.
4) Klien berperan aktif dalam proses terapi.
5) Terapi bersifat kolaboratif, terstruktur, dan berorientasi pada tujuan.

Terapi ini juga menekankan keterampilan praktis, seperti pelatihan relaksasi, pencatatan pikiran otomatis, dan latihan perilaku yang dapat diterapkan di luar sesi terapi. Dengan demikian, klien tidak hanya memperoleh pemahaman intelektual tentang dirinya, tetapi juga kemampuan untuk mengatasi masalah secara mandiri di kehidupan nyata.

2.5.4. Teori tentang Terapi EFT

*Emotional Freedom Technique* (EFT) atau dikenal juga dengan Terapi Ketok atau *Tapping Therapy*, merupakan suatu pendekatan terapi alternatif yang bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional, stres, dan trauma dengan cara menstimulasi titik-titik energi tertentu pada tubuh. EFT dikembangkan oleh Gary Craig pada tahun 1990-an sebagai penyederhanaan dari Thought Field Therapy (TFT) yang sebelumnya diperkenalkan oleh Roger Callahan (Craig, 2011). EFT berpijak pada prinsip bahwa gangguan emosional dan psikologis disebabkan oleh gangguan dalam sistem energi tubuh, dan dengan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh (yang dikenal sebagai *meridian points*), energi yang terhambat dapat kembali seimbang. Dengan demikian, EFT menggabungkan unsur psikologi modern dan konsep energi tubuh dari pengobatan tradisional Tiongkok.

Secara sederhana, EFT dilakukan dengan cara mengetuk lembut (*tapping*) menggunakan ujung jari pada titik-titik meridian di wajah, dada, dan tangan sambil mengucapkan afirmasi positif yang berfokus pada penerimaan diri dan pengurangan

emosi negatif. Teknik ini diyakini membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan intensitas emosi negatif, dan meningkatkan keseimbangan emosi (Church, 2013).

Landasan teoritis EFT mencakup dua pendekatan utama, yaitu energi psikologi (energy psychology) dan terapi kognitif-perilaku.

1. Teori Energi Psikologi (*Energy Psychology*)

   Menurut Callahan (1985), tubuh manusia memiliki jaringan energi yang mengalir melalui jalur-jalur tertentu, disebut meridian, sebagaimana dikenal dalam akupunktur. Ketika seseorang mengalami trauma atau tekanan emosional, aliran energi ini terganggu sehingga menimbulkan reaksi emosional negatif. EFT bekerja dengan menstimulasi titik-titik meridian untuk mengembalikan keseimbangan energi dan menurunkan intensitas emosi yang menyakitkan.

2. Pendekatan Kognitif-Perilaku

   EFT juga menggunakan prinsip kognitif dan perilaku, yakni dengan mengidentifikasi pikiran atau keyakinan negatif yang muncul saat seseorang menghadapi stres, kemudian menggantinya dengan pernyataan penerimaan diri yang positif. Proses afirmasi seperti "Meskipun saya merasa cemas, saya tetap menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya" berfungsi untuk mengurangi resistensi emosional dan memperkuat penerimaan diri (Feinstein, 2012).

Tujuan utama EFT adalah membebaskan individu dari beban emosional negatif yang terakumulasi akibat pengalaman traumatis, stres, kecemasan, atau keyakinan negatif yang menghambat kesejahteraan psikologis. Menurut Craig (2011), EFT tidak hanya bertujuan untuk mengatasi gejala, tetapi juga mendorong transformasi pola pikir agar individu mampu menghadapi stres atau trauma dengan cara yang lebih sehat dan sadar diri.

Proses terapi EFT umumnya dilakukan melalui beberapa tahapan utama yang sistematis. Menurut Church (2013), tahapan tersebut meliputi:

1. Identifikasi Masalah Emosional

   Klien dan terapis bersama-sama mengidentifikasi emosi atau peristiwa spesifik yang menimbulkan stres, misalnya kecemasan, rasa bersalah, atau trauma masa lalu.

2. Penilaian Intensitas Emosi (SUDs)

Klien diminta menilai intensitas emosi pada skala 0–10 (*Subjective Units of Distress Scale*) untuk mengukur tingkat stres sebelum dan sesudah terapi.

3. Pernyataan Setup (*Setup Statement*)

Klien membuat kalimat afirmasi yang berisi pengakuan terhadap perasaan negatif disertai penerimaan diri, seperti: "Meskipun saya merasa sedih karena kehilangan, saya menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya."

4. *Tapping* (Mengetuk Titik Meridian)

Klien atau terapis melakukan ketukan lembut (sekitar 5–7 kali per titik) pada titik-titik tertentu seperti: ujung alis, samping mata, bawah mata, bawah hidung, dagu, tulang dada, bawah ketiak, atas kepala. Selama proses tapping, klien mengulangi afirmasi yang telah disusun untuk memperkuat sugesti positif dan menenangkan emosi.

5. Evaluasi dan Ulangan (*Reassessment*)

Setelah satu siklus tapping selesai, klien menilai kembali tingkat intensitas emosinya. Jika belum menurun secara signifikan, proses diulang hingga ketegangan berkurang.

2.5.5. Teori tentang Terapi Relaksasi

1. Definisi Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dan fisik ari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapt mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stress yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry 2006, dalam Nurastam 2018). Relaksasi adalah tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sulistyo, 2016).

2. Efek Relaksasi

Menurut Potter & Perry (2006) dalam Nurastam (2018), terdapat beberapa efek dari relaksasi diantaranya penurunan tekanan nadi, tekanan darah, dan pernafasan,

penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, penurunan kesadaran global, kurang prhatian terhadap stimulus lingkungan

3. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah serangkaian teknik yang dirancang untuk membantu individu mengurangi stres, menenangkan pikiran, dan mengendurkan otot-otot tubuh. Teknik-teknik relaksasi ini sering melibatkan latihan pernapasan dalam, meditasi, visualisasi, atau teknik pemusatan perhatian yang bertujuan untuk mencapai kondisi relaksasi yang mendalam. Relaksasi adalah suatu proses yang memicu respons relaksasi, yang melawan respons stres dengan memperlambat metabolisme tubuh, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan perasaan tenang dan nyaman. Terapi relaksasi sering digunakan sebagai salah satu strategi intervensi untuk membantu klien mengatasi stres dan ketegangan yang mereka alami. Pekerja sosial berperan dalam membantu individu yang menghadapi berbagai masalah, termasuk kesehatan mental, trauma, dan stres sosial. Teknik relaksasi yang efektif dapat membantu menenangkan sistem saraf parasimpatis, sehingga klien mampu merespons situasi stres dengan lebih tenang dan adaptif.

4. Peran Pekerja Sosial dalam Terapi Relaksasi

Pekerja sosial memiliki peran penting dalam mempromosikan teknik relaksasi sebagai bagian dari intervensi terapeutik untuk klien yang mengalami stres kronis atau gangguan mental. Pekerja sosial dapat memfasilitasi sesi relaksasi dengan membantu klien mempelajari teknik-teknik seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi sebagai alat untuk menenangkan pikiran dan mengatasi tekanan sehari-hari.

2.5.6. Teori tentang Afirmasi Positif

1. Pengertian Afirmasi

Afirmasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri individu (Arlinda, 2018). Afirmasi merupakan harapan atau cita-cita dan hampir mirip seperti sebuah doa. Cita-

cita atau sasaran dapat membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya (Pinilih et al., 2014) Afirmasi atau penegasan merupakan sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afirmasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afirmasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Mayliyan & Budiarto, 2022). Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku.

Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat membantu seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Mukhlis, 2013). Afirmasi memberikan dukungan penuh dan pemikirian positif yang diharapkan dapat mengurangi ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang negatif terhadap diri sendiri, seperti melakukan terapi afirmasi positif yang membuat perasaan lebih tenang, damai, dan mempunyai pikiran yang positif. Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku.

2. Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif ini bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis atau cemas yang dirasakan pasien karena khawatir usianya tidak lama lagi. Afirmasi positif dapat meningkatkan mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Afirmasi positif ditujukan agar manusia dapat memrogram *subconciou*s nya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehinga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik (Muniroh & Wardani, 2018). Afirmasi positif ini digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconcious.

3. Manfaat Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif dapat mempengaruhi sistem syaraf parasimpatis dan syaraf simpatis untuk memicu sekresi hormon endorfin yang dapat memberikan energi positif dalam tubuh, mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Imron, 2020). Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak yang baik pada fisik dan psikologis berupa ketenangan, kedamaian, selalu berfikiran positif yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah, 2018).

**2.6. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus**

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, menjadi dasar penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang meliputi upaya pemulihan, pemeliharaan, dan pengembangan keberfungsian sosial individu, termasuk bagi ODHA.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan HIV/AIDS melalui terapi ARV, secara merata dan tanpa diskriminasi.
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, menjamin perlindungan dari diskriminasi serta akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan sosial, yang relevan bagi ODHA yang sering mengalami stigma sosial.
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, mengatur peran pekerja sosial sebagai profesi yang memiliki kompetensi, nilai, dan keterampilan dalam memberikan layanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, termasuk pendampingan ODHA.
5. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), mengatur pembentukan KPA Nasional, provinsi, dan kabupaten/kota sebagai lembaga koordinasi lintas sektor dan mitra NGO dalam penanggulangan HIV/AIDS.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, menjadi pedoman nasional untuk pencegahan, pemeriksaan (VCT), pengobatan dengan ARV, perawatan, dan dukungan berkesinambungan bagi ODHA.
7. Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2020–2024, dokumen kebijakan pemerintah yang memuat arah strategis pencegahan infeksi baru, peningkatan akses ARV, pengurangan stigma, serta penguatan dukungan komunitas bagi ODHA.
8. Program *Tri Zero (Zero New Infection, Zero AIDS-related Death, Zero Discrimination),* merupakan strategi global UNAIDS yang juga diadopsi di Indonesia, dengan tujuan mencegah infeksi baru, menurunkan angka kematian akibat AIDS melalui kepatuhan ARV, serta menghapus diskriminasi terhadap ODHA.

# 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, di diagnose terinfeksi HIV, serta dengan gejala klinis yang menunjukkan AIDS. Kedua temuan penting ini kerap menjadi bahan obrolan Prof. Zubairi dengan sahabatnya Prof. Samsuridjal Djauzi yang pernah belajar di Universitas Mahidol, Bangkok. Kasus HIV/AIDS yang tinggi di Thailand, membuat Dr. Samsuridjal khawatir akan juga terjadi di Indonesia.

Sejak tahun 1986, mereka kemudian menjadi pionir melakukan upaya pencegahan HIV dengan melakukan penyuluhan ke beberapa sekolah, saat di luar waktu bekerja, biasanya pada hari Sabtu sepulang bekerja. 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 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.

Struktur organsasi secara keseluruhan dijabarkan pada matriks berikut:

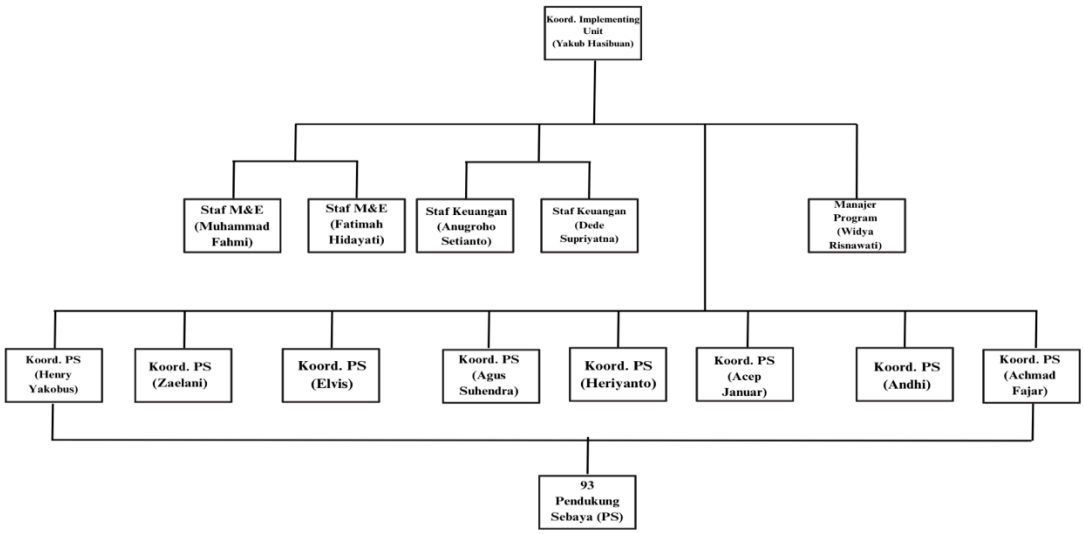
**Tabel 3. 1 Struktur Organisasi Yayasan Pelita Ilmu**

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

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.

**Bagan 3. 1 Struktur Organisasi Sanggar**



Struktur organisasi sanggar YPI pada Bagan 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.

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.

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

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. 2 Target Penerima Manfaat Layanan YPI 2025

| **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 |
| Prosentase skrining HAM dan kekerasan berbasis gender | 92% | 100% | 100% |
| Presentase skrining TB | 90% | 100% | 100% |
| Presentase skrining IMS | 6% | 100% | 100% |
| Presentase skrining Hepatitis | 1% | 100% | 100% |

Sumber: Pedoman IU Yayasan Pelita Ilmu 2025

# BAB IV

# PENANGANAN KASUS

## 4.1. Tahap Intake and Engagement

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Agustus 2025
Rabu, 27 Agustus 2025

Tempat : Kantor Sanggar Yayasan Pelita Ilmu

Pukul : Menyesuaikan

Tujuan :

1. Membangun kepercayaan dan relasi kepada calon klien "SA"
2. Melakukan kesepakatan dengan "SA" untuk menjadi klien praktikan melalui penandatanganan *informed consent* yang sudah disiapkan
3. Memberikan gambaran besar terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan selama proses pertolongan

Teknik : Observasi, *active listening, small talk,* empati, *attending*

Instrumen : Lembar *informed consent*, buku catatan dan *handphone*.

Pada tahap *engagement & intake* inilah merupakan tahap awal praktikan bertemu dengan klien dan terjadi pertukaran informasi antara praktikan dengan klien. Fokus utama praktikan pada tahap ini yaitu menciptakan situasi kondisi lingkungan yang nyaman bagi klien "SA" yang bertujuan agar klien terbuka mengenai pengalaman ataupun masalahnya, selain itu juga mempunyai tujuan membangun hubungan kerja yang baik, menciptakan rasa percaya antara klien dengan praktikan. Praktikan melakukan interaksi awal dengan klien SA (37), praktikan mulai memperkenalkan diri, memperkenalkan asal instansi praktikan, menjelaskan tujuan kedatangan praktikan ke YPI untuk apa, dan berkenalan dengan klien SA serta menggali informasi. Praktikan terlebih dahulu membuka komunikasi dengan klien menanyakan nama, umur, asal, bagaimana kabar hari ini, bagaimana aktivitas di hari ini apakah cukup melelahkan atau tidak. Membangun relasi diawal diharapkan klien "SA" merasa aman dan percaya

terhadap praktikan agar pada saat proses asesmen, praktikan bisa menggali informasi yang lebih dalam mengenai klien ”SA”.

Selama melakukan kegiatan, praktikan menggunakan teknik *small talk*, mendengarkan aktif, dan observasi dengan posisi menghadap langsung ke arah klien dengan sikap terbuka dan ramah dengan adanya kontak mata yang akan membantu membangun kepercayaan dan menunjukan sikap peduli terhadap klien dan tentunya praktikan perlu menunjukan rasa tenang dan rileks yang akan membantu menciptakan suasana yang nyaman bagi klien. Tahap kontrak secara tertulis juga dilakukan kepada klien “SA” untuk meminta kesepakatan mengenai tujuan, proses dan pelaksanaan rencana intervensi yang akan dilakukan kepada klien “SA”. Klien “SA” menyetujui untuk dilakukan penggalian informasi dan proses intervensi dalam beberapa waktu kedepan. Praktikan memastikan bahwa tidak ada keraguan dan kekhawatiran dalam diri klien ketika memulai pendekatan dengan praktikan dan menjelaskan bahwa semua informasi yang disampaikan oleh klien ”SA” akan dijaga kerahasiaannya. Pada proses EIC ini praktikan dan PM bertukar informasi mengenai latar belakang kehidupan atau riwayat dari diri klien.

Hasil yang diperoleh dari tahap *engagement* ini diantaranya terciptanya relasi atau hubungan yang baik antara praktikan dengan calon klien yang akan diberikan proses pertolongan, terbangunnya rasa percaya (*trust building*) dari klien kepada praktikan sehingga memudahkan untuk penggalian informasi dikedepannya, serta ketersediaan dari klien “SA” untuk menjadi klien dari praktikan. Praktikan melihat bahwa klien “SA” memiliki sikap yang terbuka dan menerima kedatangan praktikan dengan sangat baik sehingga praktikan tidak membutuhkan waktu lama untuk membangun relasi dengan klien. Hasil dari kegiatan ini berupa penandatanganan *informed consent* pada tanggal Agustus 2025 sebagai bukti bahwa klien ”SA” setuju untuk dilakukan proses pertolongan pekerja sosial oleh praktikan.

Foto 4. 1 EIC dengan klien

**4.2. Tahap Asesmen**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Agustus 2025
Kamis, 28 Agustus 2025

Tempat : Kantor Sanggar YPI

Pukul : Menyesuaikan

Proses pertolongan yang dilakukan praktikan berlanjut pada tahap asesmen atau penggalian masalah terhadap klien. Tahap ini dilaksanakan mulai tanggal 27 Agustus 2025 hingga 28 Agustus 2025, mencakup asesmen awal hingga asesmen lanjutan. Dalam proses asesmen, praktikan menggunakan berbagai teknik seperti wawancara, observasi. Selain itu, praktikan juga memanfaatkan sejumlah instrumen asesmen, di antaranya BPSS (Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual), ecomap, dan *history map* untuk mengetahui cerita masa lalu klien.

Melalui asesmen awal, praktikan berupaya memahami latar belakang, permasalahan, serta kebutuhan klien, termasuk kondisi fisik, kesehatan, sosial, psikologis, mental, dan spiritual. Selama proses asesmen berlangsung, praktikan mengumpulkan dan mempelajari data untuk menyusun gambaran utuh mengenai situasi klien. Hasil asesmen ini menjadi dasar dalam merumuskan rencana intervensi. Praktikan memanfaatkan alat seperti ecomap untuk memetakan hubungan sosial, BPSS untuk menilai keberfungsian klien, dan *history map* untuk mengetahui latar belakang klien. Praktikan berhasil mengidentifikasi masalah, kebutuhan, serta sumber daya yang

dimiliki klien. Tujuan utama asesmen ini adalah untuk memahami secara menyeluruh persoalan yang dihadapi klien, harapan dan keinginannya, serta potensi solusi yang dapat dikembangkan, sehingga antara praktikan dan klien dapat menyusun rencana penanganan yang sesuai dan efektif.

Foto 4. 2 Asesmen dengan klien

4.2.1. Identitas Klien

Nama Klien : SA (A)

Jenis Kelamin : Laki Laki

TTL : Tangerang, 21 November 1988

Umur : 37 Tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Asal Klien : Kab Tangerang Banten

Kluster : HIV

Alamat : Kab Tangerang Banten

Pekerjaan : Pendukung Sebaya dan Penyanyi

Hobi : Menyanyi

Positif : 2016

4.2.2. Identitas Keluarga

Tabel 4. 1 Identitas Keluarga Klien

| No | Susunan Keluarga Klien | Jenis Kelamin | Usia | Hubungan dengan Klien | Pendidikan | Pekerjaan | Alamat Tinggal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | P | Laki-laki | 69 | Ayah | SD | Buruh | Kab Tangerang |
| 2. | S | Perempuan | 59 | Ibu | SD | IRT | Kab Tangerang |
| 3. | S | Laki-laki | 39 | Kakak Kandung | SMA | Karyawan Swasta | Kab Tangerang |
| 4. | M | Perempuan | 39 | Kakak Ipar | SMA | IRT | Kab Tangerang |

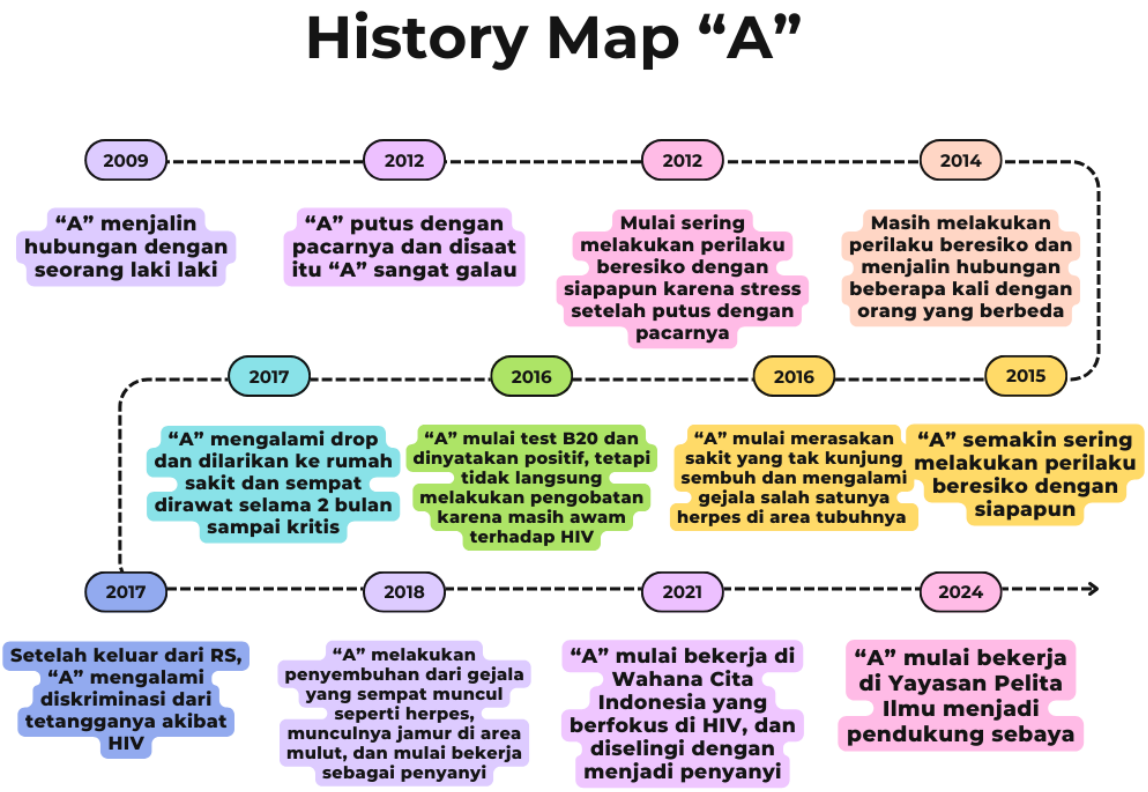
Berdasarkan hasil wawancara dan data yang diperoleh, klien berasal dari keluarga yang tinggal di Kabupaten Tangerang. Keluarga klien terdiri atas empat orang anggota inti, yaitu ayah, ibu, kakak kandung, dan kakak ipar. Ayah klien berinisial P, berjenis kelamin laki-laki dan berusia 69 tahun. Pendidikan terakhir beliau adalah Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai buruh. Ayah klien merupakan sosok yang bertanggung jawab terhadap kebutuhan ekonomi keluarga, meskipun saat ini sudah berusia lanjut.

Ibu klien berinisial S, berjenis kelamin perempuan dan berusia 59 tahun. Pendidikan terakhir ibu klien juga SD, dan saat ini beliau berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Ibu klien memiliki peran penting dalam mengurus rumah tangga serta memberikan dukungan emosional kepada seluruh anggota keluarga. Selanjutnya, kakak kandung klien yang juga berinisial S, berjenis kelamin laki-laki dan berusia 39 tahun. Kakak kandung klien menempuh pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ia turut membantu perekonomian keluarga serta menjadi figur yang cukup dekat dengan klien. Selain itu, terdapat pula kakak ipar klien yang berinisial M, seorang perempuan berusia 39 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA dan berprofesi sebagai IRT. Kakak ipar klien tinggal satu rumah dengan keluarga besar dan memiliki hubungan yang cukup baik dengan klien.

Secara keseluruhan, keluarga klien tergolong keluarga sederhana dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah dan mayoritas bekerja di sektor informal. Seluruh anggota keluarga berdomisili di Kabupaten Tangerang dan memiliki peran

masing-masing dalam mendukung kehidupan sehari-hari klien baik secara ekonomi maupun sosial emosional.

4.2.3. Latar Belakang Masalah




Gambar 4. 1 *History Map* Klien

Klien "A" merupakan seorang laki-laki yang berpenampilan menyerupai perempuan dan memiliki riwayat kehidupan yang kompleks, baik dari aspek psikologis, sosial, maupun kesehatan. Berdasarkan perjalanan hidupnya, permasalahan yang dialami klien "A" berawal sejak masa remaja ketika ia mulai menjalin hubungan dengan seorang laki-laki pada tahun 2009. Hubungan tersebut menjadi awal munculnya perilaku berisiko dalam kehidupannya. Pada tahun 2012, "A" mengalami tekanan emosional berat setelah putus dengan pasangannya. Peristiwa ini memicu stres dan kegalauan mendalam, yang kemudian mendorong "A" untuk mencari pelampiasan

melalui perilaku seksual bebas (seks tanpa komitmen dan tanpa perlindungan). Dalam kondisi tersebut, “A” mulai sering melakukan hubungan seksual dengan berbagai pasangan, termasuk dengan sesama laki-laki (LSL, laki-laki seks dengan laki-laki). Perilaku ini terus berlanjut hingga tahun 2014–2015, di mana “A” semakin sering terlibat dalam hubungan seksual berisiko tanpa penggunaan kondom, yang kemudian menjadi faktor penyebab utama penularan HIV.

Pada tahun 2016, “A” mulai merasakan gejala fisik seperti sakit yang tak kunjung sembuh dan munculnya infeksi kulit di area tubuhnya. Setelah menjalani pemeriksaan, “A” dinyatakan positif HIV (B20). Kabar tersebut menjadi pukulan berat bagi dirinya karena pada saat itu “A” belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai HIV/AIDS dan cara pengobatannya. Setelah mengetahui statusnya, “A” mengalami tekanan mental dan rasa takut yang tinggi terhadap penolakan sosial. Ketakutan itu terbukti benar, karena setelah tetangga mengetahui status kesehatannya, “A” mengalami diskriminasi dan stigma sosial. Banyak tetangga menjauh, mengucilkan, bahkan memperlakukannya dengan tidak layak hanya karena ia seorang ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Situasi ini memperburuk kondisi psikologisnya hingga membuat “A” sempat mengalami depresi berat. Namun, di tengah keterpurukan tersebut, “A” menunjukkan kekuatan dan ketahanan diri (*resilience*) yang luar biasa. Dukungan penuh dari orang tua menjadi faktor utama yang membantu “A” bangkit kembali. Orang tuanya terus memberikan semangat, kasih sayang, serta dorongan untuk menerima kondisi dirinya dan menjalani pengobatan dengan disiplin. Dari dukungan tersebut, “A” mulai menemukan kembali rasa percaya diri dan semangat hidupnya.

Setelah menjalani perawatan dan terapi antiretroviral (ARV), kondisi kesehatan “A” berangsur stabil. Ia kemudian mencoba beradaptasi kembali dalam kehidupan sosialnya. “A” mulai bekerja sebagai penyanyi panggung, yang tidak hanya menjadi sumber penghasilan tetapi juga sebagai bentuk ekspresi diri dan cara untuk memulihkan kepercayaan dirinya. Melalui aktivitas tersebut, “A” mulai berinteraksi dengan lebih banyak orang dan berupaya menumbuhkan kembali rasa penerimaan

terhadap dirinya sendiri. Titik balik kehidupan “A” terjadi ketika ia mulai terlibat dalam kegiatan sosial yang berfokus pada isu HIV/AIDS. Pada tahun 2021, “A” bekerja di Wahana Cita Indonesia, sebuah lembaga yang bergerak dalam bidang pendampingan ODHA. Di sana, ia tidak hanya bekerja tetapi juga membagikan pengalaman hidupnya kepada orang lain yang mengalami hal serupa. Hal ini memberikan makna baru bagi dirinya bahwa status HIV bukan akhir dari segalanya, melainkan awal dari perjalanan baru untuk membantu sesama. Pada tahun 2024, “A” kemudian bergabung dengan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) di Jakarta Selatan sebagai pendukung sebaya (peer support). Dalam peran ini, “A” aktif memberikan edukasi, dukungan moral, dan pendampingan kepada ODHA lainnya agar dapat menjalani pengobatan dan hidup sehat secara berkelanjutan. Pengalaman pribadi “A” yang pernah mengalami diskriminasi dan depresi membuatnya lebih empatik, sehingga ia dapat menjadi contoh nyata bagi klien lain untuk tetap kuat dan berdaya.

4.2.4. Potensi dan Sumber Klien

Klien memiliki potensi dalam bidang seni yaitu menyanyi dangdut. Klien juga dikenal ceria, ramah, mudah bergaul oleh teman teman pendukung sebaya yang lain. Sedangkan untuk sumber internal yaitu motivasi dari dalam diri untuk tetap bekerja dan berpenghasilan demi kemandirian, semangat untuk terus berperan aktif sebagai pendukung sebaya. Sedangkan untuk sumber eksternal, keluarga inti memberikan dukungan emosional meskipun saat ini Ayahnya sedang sakit, pekerjaan tambahan menjadi penyanyi panggung memberikan kestabilan ekonomi sekaligus menyalurkan ekspresi diri

4.2.5. Dinamika Keberfungsian Klien

1. Biologis

Secara biologis, klien “A” berusia 37 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, namun dalam kesehariannya menampilkan ekspresi gender yang feminin. Kondisi fisik klien secara umum terlihat sehat, bersih, dan terawat dengan baik. Klien memiliki mata berwarna hitam, rambut panjang berwarna hitam, serta kulit sawo matang. Penampilan klien selalu rapi dan menunjukkan perhatian tinggi terhadap kebersihan

diri, seperti pakaian yang selalu bersih, wangi, dan tertata rapi. Hal ini mencerminkan adanya kesadaran diri yang baik terhadap kesehatan dan perawatan tubuh. Dari hasil observasi, klien tampak aktif dan mampu beraktivitas normal tanpa adanya hambatan fisik.

Klien didiagnosis positif HIV sejak tahun 2016 dan sempat mengalami kondisi kritis pada tahun 2017 dengan jumlah CD4 mencapai angka 5. Namun, melalui pengobatan antiretroviral (ARV) yang dijalani secara rutin dan disiplin, kondisi kesehatan klien kini berangsur membaik dan stabil. Klien patuh terhadap pengobatan, rutin melakukan kontrol medis, serta berusaha menjaga pola hidup sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan menghindari stres. Meskipun memiliki riwayat penyakit kronis, klien menunjukkan daya tahan tubuh yang baik serta semangat hidup yang tinggi. Kondisi fisik yang stabil dan kebiasaan menjaga kebersihan diri menunjukkan bahwa klien memiliki kemampuan adaptasi biologis yang kuat dalam mempertahankan kesehatannya.

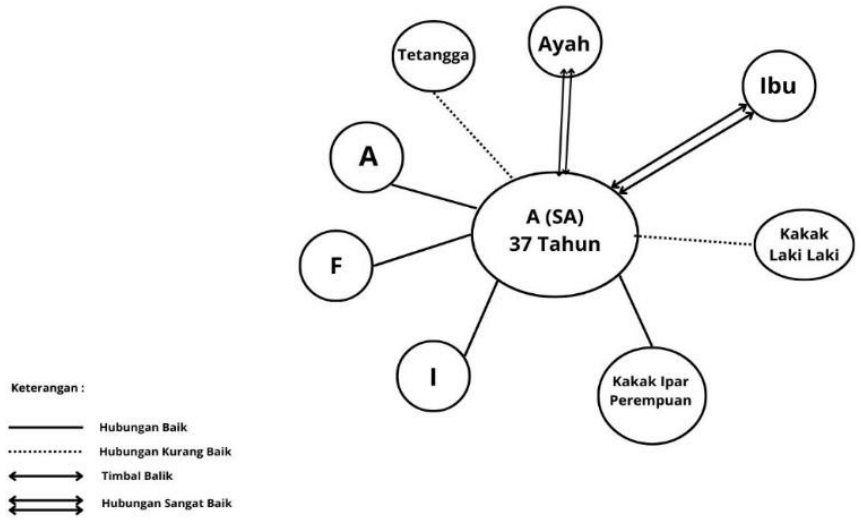
2. Psikologis

Secara psikologis, klien "A" menunjukkan kepribadian yang terbuka, ekspresif, dan mudah beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Saat proses pertemuan awal, klien tampak kooperatif, ramah, dan mau menceritakan pengalaman hidupnya tanpa rasa sungkan. Ia dikenal oleh teman-teman pendukung sebaya sebagai sosok yang ceria, percaya diri, dan mudah bergaul. Cara berbicaranya lancar, penuh semangat, dan mampu menciptakan suasana yang nyaman di sekitarnya. Hal ini menggambarkan bahwa klien memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik serta rasa percaya diri yang kuat dalam mengekspresikan identitas dirinya. Klien juga menunjukkan kestabilan emosional dalam kesehariannya, tampak dari sikap positif dan semangat yang ia tunjukkan.

Namun demikian, di balik kepribadiannya yang terbuka dan ceria, klien memiliki kecenderungan untuk memendam perasaan ketika menghadapi tekanan atau masalah pribadi. Ia mengaku jarang menceritakan beban pikirannya kepada orang lain karena tidak ingin merepotkan siapa pun. Kondisi ini membuat klien lebih sering

menanggung stres secara diam-diam. Saat ini klien mengaku merasa terbebani pikiran karena kondisi ayahnya yang sedang sakit, yang menyebabkan dirinya mengalami stres ringan dan perasaan cemas. Meskipun begitu, klien tetap berusaha menenangkan diri dengan tetap aktif bersosialisasi dan mengalihkan perhatian pada kegiatan positif. Hal ini menunjukkan bahwa klien memiliki kemampuan adaptif yang cukup baik, meskipun masih membutuhkan dukungan emosional agar tidak menumpuk tekanan psikologis yang dapat memengaruhi kesejahteraan mentalnya.

3. Sosiologis




Gambar 4. 2 Ecomap Klien

Klien ”A” dengan keluarga mempunyai hubungan yang sangat baik terutama dengan ibu, ayah, dan kaka ipar. Tetapi, klien tidak terlalu dekat dengan kakak kandung nya dikarenakan sempat berkonflik sejak dua bulan lalu yang menyebabkan klien A keluar dari rumah dan memutuskan untuk kost. Hubungan klien dengan teman temannya sangat baik karena ia tidak pernah terlibat konflik di lingkungan kerjanya. Tetapi hubungan dengan tetangganya kurang baik karena klien pernah mengalami diskriminasi yang dilakukan oleh tetangganya akibat ia terkena HIV.

4. Spiritual

Klien “A” adalah seorang yang beragama Islam dan percaya akan adanya Tuhan. Klien meyakini bahwa semua yang terjadi dalam hidupnya sudah menjadi kehendak Tuhan, termasuk ujian dan cobaan yang ia alami. Dalam kesehariannya, klien berusaha menjalankan salat lima waktu, meskipun belum sepenuhnya rutin karena masih ada waktu-waktu tertentu yang terlewat. Klien mengaku biasanya lebih rajin beribadah ketika sedang merasa sedih, tertekan, atau menghadapi masalah. Dalam situasi seperti itu, salat dan doa menjadi cara klien untuk menenangkan diri dan mencari ketenangan batin.

Selain itu, klien juga berusaha menerapkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, seperti berbuat baik kepada orang lain, menjaga sikap, dan tidak membalas perlakuan buruk dengan kebencian. Meskipun ibadahnya belum selalu konsisten, klien menunjukkan niat dan usaha untuk terus memperbaiki diri. Bagi klien, kedekatan dengan Tuhan menjadi sumber kekuatan dan semangat untuk tetap tegar menghadapi penyakit serta berbagai tekanan hidup yang dialami. Keyakinan ini membantu klien untuk tetap sabar, berpikir positif, dan menjalani hari-harinya dengan lebih tenang.

5. Ekonomi

Klien “SA” menjelaskan bahwa kondisi ekonominya saat ini sudah cukup stabil sejak bekerja di Yayasan Pelita Ilmu (YPI) sebagai pendukung sebaya. Melalui pekerjaan tersebut, klien mendapatkan penghasilan tetap setiap bulan yang membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, pekerjaan di YPI juga membuat klien merasa lebih produktif dan memiliki tujuan hidup yang jelas karena bisa membantu orang lain yang memiliki kondisi serupa.

Di luar pekerjaannya di YPI, klien juga memiliki pekerjaan sampingan sebagai penyanyi dangdut keliling. Biasanya, klien membagi waktunya dengan baik, di mana hari Senin sampai Jumat digunakan untuk bekerja di YPI, sedangkan Sabtu dan Minggu digunakan untuk tampil menyanyi jika ada panggilan acara. Dari hasil kerja sampingan ini, klien bisa menambah penghasilan dan memenuhi kebutuhan tambahan

seperti biaya transportasi dan hiburan pribadi. Klien merasa senang karena kedua pekerjaan tersebut bisa dijalani dengan seimbang tanpa saling mengganggu.

4.2.6. Gejala Masalah

Klien merupakan seorang pendukung sebaya orang dengan HIV yang biasanya aktif, disiplin, dan mampu menjalankan tugasnya dengan baik. Namun, akhir-akhir ini ia mengalami perubahan yang cukup signifikan dalam kesehariannya. Klien merasa pikirannya dipenuhi oleh berbagai beban, terutama karena kondisi ayahnya yang sedang sakit. Situasi tersebut menimbulkan rasa stress, khawatir, dan kesedihan yang sulit ia kendalikan.

Gejala yang tampak antara lain:

1. Klien terkadang merasa tidak fokus saat melakukan pekerjaannya, mudah melamun, dan kurang memperhatikan detail
2. Klien bercerita terkadang sering merasa lelah, sulit tidur, sesekali sakit kepala.
3. Ada kecenderungan menurunnya motivasi dan semangat kerja, pekerjaan tertunda atau dilakukan dengan hasil kurang optimal.

Durasi : Gejala stres ini mulai dirasakan klien sejak satu bulan terakhir, terutama setelah kondisi ayahnya sakit

Frekuensi : Klien mengalami kesulitan fokus hampir setiap kali bekerja

Intensitas : Kesulitan konsentrasi tergolong sedang, karena cukup mengganggu aktivitas sehari hari

4.2.7. Faktor Penyebab Masalah

Faktor utama yang menyebabkan munculnya stres pada klien “SA” adalah kondisi ayahnya yang sedang sakit. Klien memiliki hubungan emosional yang sangat kuat dengan keluarganya, terutama dengan sang ayah yang selama ini menjadi figur panutan dan sumber dukungan moral baginya. Perubahan kondisi kesehatan ayahnya membuat klien merasa cemas, khawatir, dan tidak berdaya karena keterbatasannya dalam memberikan perhatian dan perawatan secara penuh. Rasa takut kehilangan dan perasaan bersalah karena tidak dapat selalu berada di sisi ayahnya semakin memperberat beban psikologis yang ia rasakan. Selain itu, klien juga memiliki

tanggung jawab pekerjaan yang cukup besar. Sebagai pendukung sebaya di Yayasan Pelita Ilmu (YPI), klien dituntut untuk mampu memberikan dukungan emosional, edukasi, dan motivasi kepada teman-teman sebaya yang juga merupakan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Peran ini membutuhkan empati dan energi emosional yang tinggi, sehingga sering kali klien harus menekan perasaannya sendiri agar tetap terlihat kuat di hadapan orang lain. Tekanan psikologis dari peran ganda ini menyebabkan klien jarang memiliki waktu untuk menyalurkan emosinya secara sehat.

Aktivitas klien sebagai penyanyi dangdut keliling di akhir pekan juga menambah beban fisik yang tidak sedikit. Kegiatan tersebut memang menjadi salah satu cara klien untuk mencari tambahan penghasilan sekaligus menyalurkan hobi, namun jadwal yang padat dan sering kali berlangsung hingga larut malam membuat klien kurang beristirahat. Pola tidur yang tidak teratur, kelelahan fisik, serta tekanan untuk tampil prima di depan publik menjadi pemicu tambahan stres yang dirasakan. Kombinasi antara tekanan emosional karena kondisi keluarga, tuntutan profesional sebagai pendukung sebaya, dan kelelahan fisik akibat pekerjaan ganda membuat klien berada dalam situasi rentan terhadap stres. Hal ini tampak dari gejala-gejala yang dialaminya seperti sulit fokus, mudah lelah, gangguan tidur, penurunan semangat, dan kecenderungan untuk menarik diri dari aktivitas sosial tertentu. Meskipun demikian, klien masih berusaha mempertahankan kinerjanya dan menjaga penampilannya agar tetap terlihat kuat.

4.2.8. Dampak Masalah

Masalah stres yang dialami klien berdampak pada berbagai aspek kehidupannya. Klien sering memikirkan kesehatan ayahnya hingga sulit tidur dan kehilangan fokus dalam bekerja. Ia merasa bersalah karena tidak bisa selalu berada di sisi ayah untuk merawatnya. Perasaan khawatir yang berlebihan ini membuat klien mudah sedih, murung, dan cepat lelah secara emosional. Kondisi tersebut perlahan memengaruhi keseharian klien, baik dalam hal semangat kerja, pola tidur, maupun kemampuan untuk menikmati aktivitasnya seperti biasanya. Stres yang dialami klien juga berdampak pada hubungan sosialnya dengan orang-orang di sekitar. Dalam

beberapa kesempatan, klien mengaku kehilangan motivasi untuk berinteraksi atau menghadiri kegiatan sosial yang sebelumnya ia nikmati. Kondisi ini menunjukkan bahwa stres tidak hanya memengaruhi aspek psikologis dan fisik klien, tetapi juga berpengaruh terhadap keseimbangan sosialnya, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup serta efektivitasnya dalam menjalankan peran sehari-hari.

4.2.9. Fokus Masalah

Fokus masalah yang dihadapi klien adalah stres yang muncul akibat beban pikiran dan tekanan emosional karena kondisi ayahnya yang sakit.

**4.3. Tahap Rencana Intervensi**

4.3.1. Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, berikut penjelasannya:

1. Tujuan Umum

Membantu klien dalam mengelola stres yang muncul akibat beban pikiran dan tekanan emosional terkait kondisi ayahnya yang sakit, sehingga klien mampu kembali berfungsi optimal dalam kehidupan sehari-hari maupun pekerjaannya

2. Tujuan Khusus

1) Klien mampu mengenali sumber stres yang dialaminya serta memahami dampaknya terhadap kesehatan fisik, emosional, dan kinerjanya.
2) Klien mampu mengekspresikan perasaan cemas, khawatir, dan sedih dengan cara yang sehat dan adaptif.
3) Klien memiliki strategi coping yang tepat untuk mengurangi beban pikiran dan mengelola emosi negatif.

4.3.2. Sasaran Intervensi

Sasaran intervensi yaitu klien “SA” yang mengalami masalah stress akibat dari beban pikiran dan tekanan emosional terkait kondisi ayahnya yang sakit yang berakibat pada aktivitas sehari hari yang menjadi sedikit terganggu.

4.3.3. Pelaksanaan Intervensi

Intervensi dilaksanakan dalam 14 hari dengan 3 kali pertemuan

4.3.4. Metode dan Kegiatan Intervensi

Tabel 4. 2 Kegiatan Intervensi

| Hari | Kegiatan | Teknik | Tujuan |
|---|---|---|---|
| Hari 1 | Pertemuan individu: membangun rapport, memberi dukungan emosional, mengenalkan teknik relaksasi pernapasan dalam | *Casework* – CBT (relaksasi) | Membantu klien merasa lebih tenang dan mulai menguasai keterampilan dasar relaksasi |
| Hari 3 | Pertemuan individu: memperkuat latihan relaksasi, mengenalkan afirmasi positif, mulai membimbing klien menyusun kalimat afirmasi yang sesuai dengan dirinya | *Casewor*k – CBT (afirmasi positif) | Membiasakan klien menggunakan keterampilan relaksasi secara konsisten |
| Hari 6 | Pertemuan individu: melatih teknik EFT (emotional freedom technique), mengombinasikan dengan relaksasi & afirmasi | *Casework – CBT (EFT* + kombinasi) | Membekali klien keterampilan tambahan untuk meredakan ketegangan emosional |
| Hari 9 | Pertemuan kelompok (*Self Help Group):* berbagi pengalaman, memberi dukungan, diskusi coping yang sehat, dan reinforcement | *Groupwork – SHG* | Memberikan dukungan sebaya, menumbuhkan rasa kebersamaan, serta belajar coping dari orang lain |
| Hari 14 | Pertemuan evaluasi: refleksi klien, review keterampilan CBT (relaksasi, afirmasi, EFT), mengevaluasi manfaat SHG, dan menyusun rencana tindak lanjut | *Casework* – CBT (evaluasi) + SHG refleksi | Menilai perkembangan, memastikan keterampilan CBT digunakan secara konsisten, serta memperkuat dukungan sosial |

4.3.5. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan intervensi pada klien "SA" dapat dilihat dari adanya perubahan positif baik secara emosional, perilaku, maupun dalam keseharian klien, klien mampu mengenali sumber stres yang dialami dan dapat menyebutkan minimal 2 strategi coping yang digunakan untuk mengatasinya, klien mampu menerapkan teknik pengelolaan stres sederhana (misalnya *self-talk* positif atau berbagi cerita dengan rekan sebaya) sedikitnya 3 kali dalam seminggu, klien dapat mempraktikkan kombinasi teknik CBT seperti relaksasi, afirmasi, dan EFT secara konsisten, klien mampu menyusun dan menggunakan afirmasi positif sesuai kondisi diriny, serta klien menunjukkan penurunan tingkat stres dan adanya perubahan positif dalam keseharian

**4.4. Tahap Intervensi**

4.5.1. Metode *Casework*

Hari/Tanggal : 09 September 2025 – 22 September 2025

Tempat : Kantor Sanggar Yayasan Pelita Ilmu

Pukul : Menyesuaikan

Praktikan melakukan intervensi dengan menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan memadukan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT) sebagai strategi untuk membantu klien dalam mengelola stres dan emosi negatif, lalu memakai terapi relaksasi 478, dan afirmasi positif.

1. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan memadukan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Tahap pelaksanaan intervensi praktikan memilih untuk memulai dengan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT) sebagai bentuk penanganan awal terhadap stres yang dirasakan klien "SA". Teknik ini dipilih karena sifatnya sederhana, mudah dilakukan, dan tidak membutuhkan alat bantu khusus, sehingga cocok diterapkan oleh klien yang memiliki rutinitas padat di Yayasan Pelita Ilmu maupun pekerjaan sampingannya sebagai penyanyi. Praktikan terlebih dahulu menjelaskan secara perlahan bahwa EFT merupakan metode yang menggabungkan unsur psikologis dan fisiologis, di mana seseorang melakukan ketukan lembut (tapping) pada titik-titik

energi tertentu di tubuh sambil mengucapkan kalimat afirmasi yang bersifat menenangkan. Tujuannya adalah membantu klien melepaskan emosi negatif yang tertahan dan menstabilkan kondisi emosionalnya.

Sesi pertama penerapan EFT, praktikan berupaya membangun suasana nyaman dan aman agar klien bisa lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaannya. Klien bercerita bahwa ia sering merasa cemas dan khawatir berlebihan ketika mengingat kondisi ayahnya yang sakit dan tidak bisa bekerja. Kecemasan itu muncul terutama ketika klien sedang sendiri atau dalam suasana sepi setelah bekerja. Berdasarkan penuturan tersebut, praktikan mengajak klien untuk mengidentifikasi emosi yang paling kuat dirasakan saat itu, yaitu rasa takut kehilangan dan perasaan bersalah karena tidak bisa sering menemani ayahnya. Setelah emosi utama dikenali, praktikan mengarahkan klien untuk memfokuskan pikirannya pada perasaan tersebut sambil mempersiapkan langkah-langkah EFT.

Selanjutnya, praktikan mulai menjelaskan dan mencontohkan titik-titik tapping yang digunakan dalam EFT, di antaranya bagian atas kepala, antara alis, bawah mata, di bawah hidung, dagu, bagian dada atas, serta sisi tangan. Klien memperhatikan dengan seksama dan mengikuti setiap instruksi yang diberikan. Praktikan kemudian mengarahkan klien untuk mengetuk titik-titik tersebut menggunakan ujung jari dengan tekanan lembut sambil mengucapkan kalimat afirmasi seperti, “Meskipun saya merasa takut dan khawatir terhadap kondisi ayah, saya tetap menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya.” Kalimat afirmasi ini disesuaikan dengan situasi emosional klien agar terasa lebih relevan dan menyentuh makna personalnya.

Selama proses tapping berlangsung, praktikan memperhatikan ekspresi dan gestur tubuh klien. Pada awalnya klien tampak tegang dan matanya sedikit berkaca-kaca ketika mengucapkan kalimat afirmasi tersebut. Namun setelah beberapa kali pengulangan, napas klien mulai melambat dan ekspresinya tampak lebih tenang. Praktikan kemudian mengajak klien untuk berhenti sejenak, menarik napas dalam, dan memperhatikan perbedaan perasaan sebelum dan sesudah latihan. Klien mengaku merasa sedikit lega dan pikirannya menjadi lebih ringan, seolah-olah beban yang

sebelumnya menumpuk mulai berkurang. Hal ini menjadi tanda positif bahwa EFT mulai memberikan efek relaksasi emosional.

Akhir sesi pertama praktikan memberikan penguatan dengan menjelaskan bahwa EFT bukanlah terapi yang hanya dilakukan sekali, tetapi sebaiknya dilatih secara rutin agar efeknya lebih terasa. Praktikan menyarankan klien untuk melakukan EFT di waktu-waktu tertentu, misalnya saat merasa stres setelah bekerja, sebelum tidur, atau ketika muncul pikiran negatif yang sulit dikendalikan. Klien menyambut saran tersebut dengan antusias dan mengatakan akan mencoba mempraktikkan EFT di rumah. Sebagai bentuk dukungan, praktikan juga menuliskan langkah-langkah EFT di selembar kertas agar klien lebih mudah mengingat urutannya. Pertemuan berikutnya, praktikan melakukan tindak lanjut terhadap penerapan EFT yang telah dilakukan klien di luar sesi. Klien menceritakan bahwa ia mencoba melakukan EFT sebelum tidur selama tiga malam berturut-turut, terutama saat sedang merasa gelisah memikirkan kondisi ayahnya. Ia mengaku bahwa setelah melakukan tapping, pikirannya lebih tenang dan tidurnya menjadi lebih nyenyak. Walaupun demikian, klien juga menyampaikan bahwa ia kadang lupa melakukan teknik ini ketika sedang sibuk bekerja atau berada di luar rumah. Praktikan menanggapi dengan memberi motivasi serta mengingatkan bahwa latihan ini bisa dilakukan di mana saja dan hanya memerlukan waktu beberapa menit.

Sesi berikutnya, praktikan kembali mempraktikkan EFT bersama klien untuk memperkuat rutinitasnya. Kali ini, praktikan menambahkan variasi dengan mengajak klien mengucapkan afirmasi tambahan yang lebih menguatkan, seperti “Saya percaya bahwa saya bisa melalui semua ini dengan tenang,” dan “Saya layak untuk merasa damai meski dalam keadaan sulit.” Klien tampak lebih terbiasa melakukan tapping dan lebih fokus ketika mengucapkan afirmasinya. Ekspresinya terlihat lebih rileks dibandingkan pada pertemuan awal, dan klien bahkan sempat tersenyum kecil di akhir sesi. Praktikan menilai bahwa klien sudah mulai mampu mengelola emosinya secara lebih sehat. Seluruh rangkaian pelaksanaan terapi EFT ini, terlihat adanya perubahan positif dalam diri klien. Ia menjadi lebih tenang, mampu mengenali emosinya dengan

lebih baik, serta memiliki cara untuk menyalurkan stres tanpa melampiaskannya pada perilaku negatif. EFT juga membantu klien mengembangkan kesadaran diri (self-awareness) terhadap perasaan yang selama ini ia pendam terkait hubungannya dengan sang ayah. Praktikan mencatat bahwa klien tampak lebih stabil secara emosional dan memiliki pandangan yang lebih realistis terhadap situasi yang dihadapinya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik EFT memberikan hasil yang signifikan dalam membantu klien mengelola stres akibat tekanan emosional yang dialami.

Foto 4. 3 Terapi EFT

2. Terapi Relaksasi 478

Setelah klien memahami dan mulai terbiasa melakukan EFT, praktikan melanjutkan intervensi dengan memperkenalkan teknik relaksasi pernapasan 4-7-8. Praktikan menjelaskan bahwa teknik ini merupakan metode sederhana untuk menenangkan sistem saraf dengan cara mengatur pola napas. Tujuannya adalah membantu klien mengurangi ketegangan fisik dan mental yang muncul akibat stres berkepanjangan. Praktikan menekankan bahwa teknik pernapasan ini dapat dilakukan kapan saja, terutama saat klien merasa cemas, gelisah, atau sulit tidur situasi yang sering dialami klien “SA” dalam beberapa waktu terakhir karena kekhawatirannya terhadap kondisi sang ayah yang sakit. Awal sesi intervensi, praktikan terlebih dahulu memastikan suasana ruangan kondusif dan tenang. Klien diminta duduk dengan posisi tegak namun rileks, bahu diturunkan, dan tangan diletakkan di pangkuan. Praktikan kemudian menjelaskan langkah-langkah dasar teknik 4-7-8: menarik napas perlahan

selama empat detik, menahan napas selama tujuh detik, dan mengeluarkan napas perlahan melalui mulut selama delapan detik. Praktikan mencontohkan secara langsung sambil menghitung perlahan, kemudian meminta klien untuk menirukan gerakannya. Pada percobaan pertama, klien tampak sedikit canggung dan menarik napas terlalu cepat, namun setelah beberapa kali latihan, ritmenya mulai stabil.

Praktikan menjelaskan bahwa inti dari latihan ini bukan hanya sekadar menghitung waktu napas, tetapi juga melatih kesadaran tubuh dan pikiran. Dengan memperlambat napas, tubuh akan memberikan sinyal pada otak bahwa situasi sedang aman, sehingga sistem saraf menjadi lebih tenang. Praktikan juga menambahkan bahwa teknik ini efektif untuk membantu tidur, mengurangi detak jantung berlebih, serta menenangkan pikiran yang terlalu aktif. Klien tampak antusias mendengar penjelasan tersebut dan mengatakan ingin mencoba menerapkannya setiap malam sebelum tidur, karena ia sering merasa sulit terlelap akibat memikirkan ayahnya. Selama latihan berlangsung, praktikan mengamati perubahan ekspresi dan postur tubuh klien. Pada awalnya, klien terlihat menegang dan napasnya pendek, namun setelah tiga kali pengulangan teknik 4-7-8, terlihat perubahan signifikan. Bahunya mulai turun, wajahnya tampak lebih rileks, dan matanya terpejam dengan tenang. Setelah selesai latihan, praktikan menanyakan perasaan klien. Ia menjawab bahwa dadanya terasa lebih lapang, pikirannya lebih ringan, dan rasa cemasnya menurun.

Praktikan kemudian memberikan penguatan dan menjelaskan bahwa latihan ini akan semakin efektif jika dilakukan secara rutin, terutama saat pagi hari sebelum beraktivitas dan malam hari sebelum tidur. Praktikan menyarankan agar klien mengombinasikan teknik ini dengan EFT yang telah dipelajari sebelumnya untuk mendapatkan efek relaksasi yang lebih menyeluruh. Klien menyetujui saran tersebut dan mengatakan bahwa teknik ini terasa mudah dan bisa dilakukan bahkan ketika sedang bekerja di kantor YPI, tanpa menarik perhatian orang lain. Sesi monitoring berikutnya, praktikan menanyakan sejauh mana klien menerapkan teknik pernapasan 4-7-8 di rumah. Klien bercerita bahwa ia mencoba melakukannya setiap malam selama lima hari berturut-turut. Ia merasakan perbedaan yang cukup jelas, terutama dalam

kualitas tidurnya yang menjadi lebih nyenyak dan rasa gelisah sebelum tidur yang berkurang. Namun, ia mengaku sempat kesulitan menjaga fokus ketika melakukan latihan di tempat ramai. Praktikan kemudian memberi saran agar klien mencari waktu singkat di tempat tenang, misalnya di kamar atau di ruang kerja sebelum jam kantor dimulai.

Praktikan kembali melatih klien untuk memperdalam teknik ini. Praktikan mengajak klien melakukan kombinasi pernapasan dengan visualisasi positif, yaitu membayangkan udara yang masuk membawa ketenangan dan udara yang keluar melepaskan semua kekhawatiran. Saat latihan, klien tampak semakin mampu mengendalikan ritme napasnya dan menunjukkan ekspresi wajah yang damai. Setelah latihan selesai, klien berkata bahwa setiap kali melakukan teknik ini, ia merasa seolah pikirannya lebih terarah dan tidak terlalu mudah terbawa oleh kekhawatiran tentang kondisi ayahnya. Secara keseluruhan, penerapan terapi relaksasi pernapasan 4-7-8 memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan emosional klien. Ia menjadi lebih sadar terhadap kondisi tubuh dan pikirannya, lebih mampu mengatur respons stres, serta mulai membangun kebiasaan baru yang menyehatkan. Praktikan menilai bahwa teknik ini berhasil meningkatkan kontrol diri klien dalam menghadapi situasi emosional yang sulit. Selain itu, relaksasi napas juga berperan penting dalam membantu klien menenangkan diri sebelum tidur, sehingga ia mendapatkan istirahat yang cukup dan bisa beraktivitas dengan lebih optimal pada keesokan harinya.

Foto 4. 4 Terapi Relaksasi

3. Afirmasi Positif

Setelah klien memahami dan rutin mempraktikkan EFT serta teknik relaksasi pernapasan 4-7-8, praktikan memperkenalkan terapi afirmasi positif sebagai lanjutan intervensi untuk memperkuat kondisi psikologis klien. Praktikan menjelaskan bahwa afirmasi positif adalah proses melatih pikiran dengan cara mengulang kalimat-kalimat yang membangun semangat dan keyakinan diri. Tujuannya agar klien mampu mengubah pola pikir negatif menjadi lebih optimis serta memiliki pandangan hidup yang lebih sehat. Praktikan juga menyampaikan bahwa pikiran yang positif dapat memengaruhi emosi dan perilaku seseorang, sehingga latihan ini penting untuk membantu klien mengendalikan stres dan menumbuhkan kepercayaan diri. Pertemuan pertama praktikan membuka sesi dengan mengajak klien untuk merenungkan hal-hal yang membuatnya cemas atau merasa tidak berdaya. Klien mengungkapkan bahwa selama ini ia sering merasa sedih dan khawatir berlebihan memikirkan kondisi ayahnya yang sakit. Ia juga terkadang merasa bersalah karena tidak bisa selalu berada di rumah untuk membantu merawat ayahnya. Dari pernyataan itu, praktikan kemudian menjelaskan bahwa afirmasi positif bukan berarti menolak kenyataan, tetapi membantu klien melihat situasi dari sisi yang lebih kuat dan penuh harapan. Dengan begitu, pikiran negatif dapat perlahan digantikan dengan keyakinan yang lebih menenangkan.

Selanjutnya, praktikan membantu klien membuat beberapa kalimat afirmasi yang sesuai dengan kondisi emosionalnya. Bersama-sama, mereka menyusun pernyataan sederhana namun bermakna, seperti “Saya kuat dan mampu menghadapi semuanya dengan sabar,” “Ayah saya dalam perlindungan Tuhan, dan saya percaya semuanya akan membaik,” serta “Saya berhak untuk tenang dan tetap bersemangat menjalani hidup.” Praktikan meminta klien untuk mengucapkan kalimat-kalimat ini dengan suara lembut namun penuh keyakinan sambil menarik napas dalam. Saat pertama kali mencoba, suara klien terdengar ragu, namun setelah beberapa kali pengulangan, nada suaranya menjadi lebih mantap dan ekspresinya mulai menunjukkan ketenangan. Praktikan menjelaskan bahwa efektivitas afirmasi positif bergantung pada konsistensi latihan dan ketulusan dalam mengucapkannya. Oleh

karena itu, klien disarankan untuk melatih afirmasi positif setiap pagi sebelum beraktivitas dan malam sebelum tidur, terutama saat perasaan cemas atau sedih mulai muncul. Praktikan juga menekankan pentingnya mengucapkan afirmasi sambil menyadari maknanya, bukan sekadar menghafal kata-kata. Hal ini membantu pikiran bawah sadar menerima pesan positif dengan lebih efektif. Klien tampak memahami penjelasan ini dan berkomitmen untuk mencoba menerapkannya secara rutin. Pada pertemuan selanjutnya, praktikan melakukan monitoring terhadap penerapan afirmasi positif yang dilakukan klien di rumah. Klien mengaku bahwa ia sempat merasa canggung di awal, karena belum terbiasa berbicara dengan dirinya sendiri. Namun, setelah beberapa hari mencoba, ia mulai merasakan perubahan kecil yang signifikan. Klien mengatakan bahwa setiap kali mengucapkan afirmasi, ia merasa lebih tenang dan lebih mampu menenangkan pikirannya. Ia juga merasakan energi positif yang membuatnya lebih bersemangat menjalani hari. Praktikan memberikan apresiasi terhadap perkembangan tersebut dan menyampaikan bahwa hal itu menunjukkan adanya respons positif dari dalam diri klien.

Sesi berikutnya praktikan membantu klien memperluas variasi afirmasinya dengan menyesuaikan kondisi harian. Misalnya, ketika klien merasa lelah, ia bisa mengucapkan “Saya sedang berproses, dan tidak apa-apa untuk beristirahat,” atau ketika klien merasa sedih memikirkan ayahnya, ia bisa mengulang kalimat “Saya percaya bahwa kasih saya kepada ayah akan selalu sampai, walau saya tidak selalu di sisinya.” Pendekatan ini membuat afirmasi terasa lebih personal dan relevan dengan perasaan yang dialami klien. Latihan dilakukan secara bergantian, antara mengucapkan afirmasi dalam hati dan mengatakannya dengan suara lantang, sambil disertai dengan pernapasan relaksasi yang telah dikuasai sebelumnya. Pada sesi keempat, praktikan mengamati bahwa klien mulai menunjukkan peningkatan dalam hal ekspresi diri dan kestabilan emosional. Klien lebih mudah tersenyum, lebih terbuka saat bercerita, dan tidak lagi terlalu larut dalam kekhawatiran. Ia bahkan bercerita bahwa teknik afirmasi positif membantunya mengawali hari dengan perasaan lebih ringan. Misalnya, ketika hendak bekerja di YPI, ia terbiasa mengucapkan kalimat afirmasi seperti “Hari ini saya

akan menjalani segalanya dengan penuh semangat dan ketenangan.” Praktikan menilai bahwa perubahan ini menandakan peningkatan kesadaran diri dan kemampuan mengelola stres dengan cara yang konstruktif.

Secara keseluruhan, penerapan terapi afirmasi positif memberikan dampak yang cukup besar terhadap kesejahteraan psikologis klien. Ia menjadi lebih mampu mengenali dan mengatur pikirannya, lebih stabil secara emosional, serta memiliki pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupannya. Klien mengaku merasa lebih kuat menghadapi kondisi ayahnya, tidak lagi sesering dulu merasa sedih atau menyalahkan diri sendiri, dan lebih fokus menjalankan perannya sebagai pendukung sebaya di YPI. Praktikan menilai bahwa afirmasi positif berhasil membantu klien membangun kembali kepercayaan diri, rasa syukur, dan ketenangan batin yang sempat terguncang akibat tekanan emosional. Sebagai tindak lanjut, praktikan mendorong klien untuk terus melanjutkan kebiasaan afirmasi positif di luar sesi pendampingan, serta mengombinasikannya dengan teknik EFT dan relaksasi napas 4-7-8 yang telah dikuasai sebelumnya. Praktikan menegaskan bahwa ketiga terapi ini saling melengkapi EFT membantu melepaskan emosi negatif, relaksasi menenangkan tubuh, dan afirmasi positif memperkuat pikiran. Penerapan yang konsisten diharapkan klien dapat mempertahankan kondisi emosional yang lebih seimbang dan tangguh dalam menghadapi permasalahan hidup yang akan datang.

Foto 4. 5 Afirmasi Positif

4.5.2. Metode *Groupwork*

Nama kelompok : *Together*

Tipe Kelompok : *Self-Help Group*

Waktu Pembentukan Kelompok : Rabu, 17 September 2025

Jumlah Anggota Kelompok : 3 (Tiga)

Tabel 4. 3 Data Anggota Kelompok

| No | Nama Anggota Kelompok | Jenis Kelamin | Usia | Status Dalam Kelompok | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A | Laki-laki | 37 | Anggota | Terbuka, sangat aktif, menceritakan pengalaman |
| 2 | AH | Laki-laki | 42 | Anggota | Terbuka, sangat aktif, menceritakan pengalaman |
| 3 | AS | Laki-laki | 35 | Anggota | Terbuka, sangat aktif, menceritakan pengalaman |

Praktikan melaksanakan kegiatan *Self Help Group* (SHG) sebagai bagian dari tahapan intervensi kelompok kepada klien "A". Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 17 September 2025 di lingkungan Yayasan Pelita Ilmu, dengan jumlah peserta sebanyak tiga orang, termasuk klien "A". Dua anggota lainnya merupakan individu dengan latar belakang dan pengalaman yang hampir serupa, yaitu sama-sama berstatus sebagai orang dengan HIV (ODHIV) dan pernah mengalami tekanan psikologis yang dipicu oleh masalah keluarga dan lingkungan sosial. Pertemuan ini dirancang dengan tujuan untuk menciptakan wadah berbagi pengalaman dan membangun dukungan emosional antarsesama anggota kelompok. Awal kegiatan, praktikan membuka sesi dengan menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan SHG. Praktikan menjelaskan bahwa kelompok ini bukan hanya tempat untuk bercerita, tetapi juga ruang aman bagi setiap anggota untuk saling mendengarkan, menghargai, dan memberikan dukungan tanpa menghakimi. Praktikan menekankan prinsip kerahasiaan dan rasa saling percaya agar semua anggota merasa nyaman untuk berbagi pengalaman pribadi. Setelah

suasana kelompok mulai mencair, praktikan mempersilakan setiap anggota memperkenalkan diri dan mengungkapkan alasan mengikuti kegiatan SHG.

Klien “A” terlihat sedikit ragu di awal, namun setelah mendengarkan anggota lain berbagi kisah tentang perjuangan menghadapi diskriminasi dan tekanan batin akibat status HIV, klien mulai membuka diri. Ia menceritakan perasaan cemas yang sering muncul karena kondisi ayahnya yang sedang sakit, serta rasa sedih karena sempat menjauh dari keluarga akibat konflik kecil dengan kakaknya. Ia juga berbagi bahwa meskipun tampak ceria dan percaya diri di luar, sebenarnya ia sering merasa lelah secara emosional dan lebih memilih memendam perasaan agar tidak membebani orang lain. Cerita tersebut disambut dengan empati oleh anggota lain yang menunjukkan dukungan dengan kata-kata positif dan penguatan emosional. Melalui proses berbagi ini, suasana kelompok menjadi semakin hangat. Anggota lain turut menceritakan cara mereka menghadapi tekanan emosional salah satunya dengan menulis jurnal perasaan dan melakukan aktivitas yang membuat mereka bahagia, seperti bernyanyi atau melakukan kegiatan sosial. Klien “A” tampak antusias mendengarkan dan mulai memberikan tanggapan balik, mengatakan bahwa ia merasa senang bisa berada di antara orang-orang yang mengerti tanpa harus menjelaskan terlalu banyak. Ia menyampaikan bahwa mendengar kisah orang lain membuatnya merasa tidak sendirian dalam menghadapi situasi sulit.

Praktikan berperan aktif dalam menjaga dinamika kelompok agar tetap seimbang dan terarah. Praktikan menggunakan keterampilan fasilitasi seperti refleksi, dorongan, dan klarifikasi untuk memastikan setiap anggota mendapatkan kesempatan berbicara. Ketika suasana menjadi emosional, praktikan memberikan dukungan dengan kalimat yang menenangkan dan mengarahkan kelompok untuk tetap fokus pada tujuan kegiatan, yaitu menemukan kekuatan dari pengalaman masing-masing. Praktikan juga mendorong setiap anggota untuk saling memberikan umpan balik yang konstruktif serta menyampaikan hal-hal positif yang mereka pelajari dari sesi tersebut. Di pertengahan sesi, terjadi momen yang cukup mengharukan ketika klien “A” mengungkapkan bahwa selama ini ia jarang memiliki ruang untuk benar-benar

mengekspresikan isi hatinya. Ia merasa lega karena dapat berbicara tanpa takut dihakimi, dan bahkan mendapat dorongan dari teman-teman kelompok untuk tetap kuat serta menjaga kesehatan mentalnya. Ia juga mengatakan bahwa ia merasa beruntung karena bisa mengikuti kegiatan seperti ini di bawah bimbingan praktikan.

Menjelang akhir sesi, praktikan mengajak kelompok untuk melakukan refleksi singkat mengenai hal yang mereka rasakan setelah mengikuti pertemuan SHG. Klien "A" mengungkapkan bahwa ia merasa jauh lebih tenang dan lega setelah dapat menyalurkan emosi yang selama ini disimpannya sendiri. Ia menyadari bahwa dirinya tidak sendirian dalam menghadapi tekanan hidup, dan ternyata banyak orang lain yang juga berjuang dengan cara masing-masing. Dari pengalaman tersebut, klien merasa mendapatkan kekuatan baru serta motivasi untuk menghadapi situasi sulit dengan pikiran yang lebih positif. Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan kegiatan Self Help Group menunjukkan perkembangan yang baik. Klien "A" terlihat lebih terbuka secara emosional, mulai memahami pentingnya dukungan sosial, dan menunjukkan peningkatan rasa percaya diri. Ia juga mulai membangun kesadaran bahwa berbagi pengalaman bukanlah tanda kelemahan, melainkan bentuk keberanian untuk menghadapi realitas hidup. Praktikan menilai bahwa SHG berhasil menciptakan suasana saling mendukung dan memberikan ruang pemulihan psikologis bagi klien, yang diharapkan akan berdampak positif terhadap kesejahteraan mentalnya dalam jangka panjang.

Foto 4. 6 *Intervensi Group Work*

**4.5. Tahap Evaluasi**

Berdasarkan proses pelaksanaan intervensi, hasil evaluasi dapat diuraikan sebagai berikut:

4.6.1. Evaluasi Proses

Proses intervensi yang dilakukan kepada klien A berjalan secara bertahap dan sistematis, dimulai dari sesi terapi individu hingga kegiatan kelompok. Pada tahap awal, praktikan memfokuskan intervensi pada pendekatan individual dengan menggunakan terapi EFT *(Emotional Freedom Technique*). Dalam pelaksanaannya, praktikan terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan langkah-langkah dari terapi ini agar klien memahami makna di balik setiap tahapan. Klien tampak antusias, meski pada awalnya agak ragu. Namun, setelah beberapa kali latihan dengan pendampingan, klien mulai mampu mengikuti irama ketukan dan pengucapan afirmasi yang diarahkan oleh praktikan. Proses berlangsung dengan suasana yang tenang dan penuh empati, di mana praktikan menjaga kenyamanan agar klien dapat menyalurkan emosi tanpa rasa takut atau malu. Tahap selanjutnya dilakukan teknik relaksasi pernapasan 4-7-8, yang membantu klien menurunkan tingkat kecemasan melalui kontrol pernapasan. Proses ini dilakukan dengan bimbingan langsung oleh praktikan, di mana klien diajak untuk duduk santai, memejamkan mata, dan mengikuti pola napas sesuai instruksi. Pada sesi pertama, klien tampak sedikit kesulitan menjaga ritme pernapasan, namun setelah diberikan contoh dan latihan berulang, ia mulai mampu menyesuaikan diri. Praktikan memastikan suasana ruangan kondusif dan tenang, sehingga klien bisa merasakan efek relaksasi secara menyeluruh. Proses ini dinilai berjalan lancar, dan klien menunjukkan respon positif dengan mengaku merasa lebih ringan setelah sesi berakhir.

Intervensi berikutnya yaitu afirmasi positif, dilaksanakan untuk memperkuat pola pikir klien agar lebih optimis dan menerima dirinya dengan lebih baik. Praktikan menyiapkan serangkaian kalimat afirmatif yang relevan dengan kondisi psikologis klien, seperti “Saya kuat,” “Saya berharga,” dan “Saya mampu menghadapi setiap tantangan.” Proses afirmasi ini dilakukan dengan bimbingan langsung dan juga latihan mandiri di rumah. Pada awalnya, klien terlihat masih canggung mengucapkan afirmasi

dengan penuh keyakinan, namun secara perlahan ia mulai menunjukkan ekspresi yang lebih yakin dan percaya diri. Praktikan memberi penguatan setiap kali klien berhasil mengucapkannya dengan mantap, agar terbentuk kebiasaan berpikir positif. Selanjutnya, praktikan juga mengadakan kegiatan *Self Help Group* (SHG) yang melibatkan klien A bersama dua anggota lain yang memiliki permasalahan serupa. Pada proses pelaksanaannya, praktikan berperan sebagai fasilitator yang menjaga dinamika kelompok agar berjalan dengan saling menghargai dan terbuka. Suasana kelompok berkembang dengan baik — anggota saling mendengarkan, memberikan dukungan, serta berbagi pengalaman hidup mereka. Klien A yang pada awalnya tampak pasif mulai lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan setelah mendengar cerita dari anggota lain. Proses SHG ini berjalan dengan hangat, membangun rasa kebersamaan, dan memperkuat motivasi klien dalam menghadapi stres.

Dari keseluruhan proses intervensi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaannya berjalan efektif dan sesuai dengan rencana. Praktikan berhasil menjaga komunikasi terapeutik dengan baik, menciptakan suasana yang empatik, serta menyesuaikan teknik intervensi dengan kebutuhan emosional klien. Hambatan yang muncul hanya berupa keraguan awal dari klien dan sedikit kesulitan dalam menyesuaikan ritme pernapasan pada sesi relaksasi. Namun, kendala tersebut dapat diatasi dengan pendekatan sabar, dorongan positif, serta latihan berulang. Proses intervensi juga berjalan dengan menjaga prinsip kerahasiaan dan menghormati hak klien secara penuh.

4.6.2. Evaluasi Hasil

Hasil dari keseluruhan rangkaian intervensi menunjukkan perkembangan positif pada diri klien A, baik dari segi emosional, psikologis, maupun sosial. Setelah mengikuti terapi EFT, klien menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola emosi negatif seperti cemas, takut, dan sedih. Ia mengaku merasa lebih tenang dan mampu menghadapi perasaan tidak nyaman tanpa melampiaskannya dengan cara yang destruktif. Klien juga menyampaikan bahwa setelah beberapa kali melakukan EFT secara mandiri, ia merasa pikirannya lebih jernih dan tidak mudah terpancing emosi.

Monitoring Pelaksanaan Terapi

| Hari/Tanggal | Relaksasi 4-7-8 | Afirmasi Positif | EFT | Tingkat Stres (1-5) | Catatan Perasaan setelah Terapi |
|---|---|---|---|---|---|
| Kamis, 11 September 2025 | 1 | 1 | 1 | 2 | merasa lebih tenang dan bisa berdamai pada diri sendiri |
| Jumat, 12 September 2025 | 2 | 1 | 2 | 1 | cukup merasa lebih tenang |
| Sabtu, 13 September 2025 | 1 | 2 | 1 | 2 | terasa tenang dan nyaman |
| Minggu, 14 September 2025 | 1 | 1 | 2 | 3 | merasa agak mengganjal saja |
| Senin, 15 September 2025 | 1 | 1 | 1 | 2 | tenang |
| Selasa, 16 September 2025 | 2 | 2 | 2 | 3 | merasa kurang baik2 saja |
| Rabu, 17 September 2025 | 2 | 2 | 1 | 1 | merasa jauh lebih baik |
| Kamis, 18 September 2025 | 1 | 1 | 2 | 3 | merasa sedikit gelisah |
| Jumat, 19 September 2025 | 1 | 1 | 1 | 2 | merasa lebih baik dari sebelum nya |
| Sabtu, 20 September 2025 | 1 | 3 | 3 | 2 | merasa tidak baik baik saja |
| Minggu, 21 September 2025 | 2 | 2 | 1 | 3 | merasa lebih tenang |
| Senin, 22 September 2025 | 2 | 1 | 1 | 2 | merasa pikiran plong |

Keterangan Tingkat Stres (1-5)
1 = Sangat Tenang
2 = Cukup Tenang
3 = Agak Tertekan
4 = Cukup Stres
5 = Sangat Stres

Gambar 4. 3 Monitoring Pelaksanaan Terapi

Berdasarkan hasil monitoring pelaksanaan terapi yang berlangsung dari tanggal 11 hingga 22 September 2025, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap klien "SA" menunjukkan perkembangan positif dan menguatkan keberhasilan proses pertolongan. Tabel monitoring memperlihatkan bahwa klien secara konsisten melaksanakan kegiatan terapi, yaitu teknik relaksasi 4-7-8, afirmasi positif, dan *Emotional Freedom Technique* (EFT) hampir setiap hari. Konsistensi ini menunjukkan adanya komitmen klien dalam menjalani proses intervensi serta motivasi yang tinggi untuk mengelola stresnya. Menurut data tingkat stres yang dicatat setiap hari, tampak adanya penurunan intensitas stres secara bertahap. Pada awal minggu, tingkat stres klien berada pada kategori 2 hingga 3 (cukup tenang hingga agak tertekan). Namun, seiring berjalannya terapi, klien mulai menunjukkan stabilitas emosional dengan rata-rata tingkat stres berada di angka 2, yang menunjukkan kondisi cukup tenang. Hal ini menggambarkan bahwa teknik-teknik pengelolaan stres yang diajarkan, seperti

relaksasi dan afirmasi positif, mulai memberikan efek yang signifikan terhadap keseimbangan emosional klien.

Catatan perasaan setelah terapi juga memperkuat keberhasilan intervensi. Klien sering menuliskan bahwa ia merasa lebih tenang, nyaman, dan mampu berdamai dengan dirinya sendiri. Beberapa kali ia juga melaporkan perasaan "lebih baik dari sebelumnya" atau "pikiran terasa plong," yang menunjukkan adanya pelepasan ketegangan emosional. Meskipun sempat mengalami hari-hari dengan kondisi emosional kurang stabil (seperti pada 16 dan 18 September), klien mampu kembali menenangkan diri melalui penerapan teknik yang telah dipelajari. Hal ini menandakan bahwa klien mulai memiliki kemampuan *coping* adaptif dalam menghadapi stres. Secara keseluruhan, hasil monitoring ini memperlihatkan bahwa intervensi yang dilakukan telah memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien. Klien tidak hanya mampu menerapkan teknik terapi secara mandiri, tetapi juga merasakan manfaat nyata berupa penurunan stres dan peningkatan rasa tenang. Konsistensi, refleksi diri, dan perubahan emosi yang lebih stabil menjadi indikator kuat bahwa intervensi berhasil membantu klien mengelola stres dengan lebih efektif dan berkelanjutan. Hasil monitoring ini juga menunjukkan bahwa klien semakin mampu membangun disiplin dan rutinitas positif dalam kehidupan sehari-harinya. Klien tidak hanya menjalankan latihan terapi sebagai kewajiban, tetapi mulai menjadikannya bagian dari kebiasaan yang menenangkan. Misalnya, ia melakukan relaksasi dan afirmasi positif bukan hanya saat merasa stres, tetapi juga sebagai cara menjaga keseimbangan emosional harian. Pola ini menggambarkan adanya internalisasi perubahan perilaku, di mana klien tidak lagi bergantung sepenuhnya pada bimbingan praktikan, melainkan sudah memiliki kesadaran dan kemandirian dalam mengelola stres. Dengan demikian, hasil monitoring tidak hanya membuktikan keberhasilan intervensi secara jangka pendek, tetapi juga menunjukkan potensi keberlanjutan manfaat terapi bagi kesejahteraan psikologis klien di masa mendatang.

Tabel 4. 4 Evaluasi Hasil

| Teknik Intervensi | Sebelum Intervensi | Setelah Intervensi |
|---|---|---|
| EFT (*Emotional Freedom Technique)* | Klien A sering merasa cemas, pikirannya dipenuhi kekhawatiran tentang kondisi ayahnya yang sakit. Ia juga mudah merasa lelah dan sulit fokus dalam bekerja | Setelah melakukan EFT secara rutin, klien A mampu menenangkan diri saat merasa tertekan. Klien mengatakan pikirannya menjadi lebih ringan, emosinya lebih stabil, dan ia mulai bisa mengatur waktu istirahat dengan lebih baik. |
| Afirmasi Positif | Klien A sering berpikir negatif, merasa bersalah karena tidak bisa maksimal merawat ayahnya, dan menilai dirinya gagal sebagai anak. | Setelah diberikan latihan afirmasi positif, klien mulai membangun keyakinan bahwa ia sudah berusaha sebaik mungkin. Klien tampak lebih optimis dan lebih mampu menerima situasi ayahnya dengan lapang dada. |
| Terapi Relaksasi (Pernapasan 4-7-8) | Klien A mengalami stres, susah tidur, dan sesekali merasa tegang di kepala serta bahu akibat beban pikiran. | Setelah mempraktikkan teknik pernapasan 4-7-8, klien mengaku tidurnya menjadi lebih nyenyak, tubuh terasa rileks, dan ia dapat menenangkan diri ketika mulai merasa khawatir atau gelisah. |
| *Self Help Group* (SHG) | Klien A merasa memendam perasaan sendiri, jarang bercerita kepada orang lain, dan menahan emosi di dalam diri. | Setelah mengikuti SHG bersama dua anggota lain, klien merasa lebih lega karena dapat berbagi perasaan dan mendengar pengalaman orang lain yang mirip. Ia merasa lebih diterima, tidak sendiri, dan lebih termotivasi menghadapi tekanan psikologis. |

Berdasarkan hasil skala penilaian intervensi, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian intervensi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi 4-7-8, afirmasi positif, EFT (Emotional Freedom Technique), dan kegiatan Self Help Group berjalan dengan efektif dan memberikan dampak positif bagi klien A. Hasil penilaian menunjukkan sebagian besar jawaban berada pada kategori "Setuju" dan "Sangat Setuju", yang berarti klien merasakan manfaat nyata dari proses intervensi. Secara keseluruhan, klien menyatakan puas terhadap intervensi yang diberikan karena merasa didengarkan, dipahami, dan difasilitasi untuk menemukan ketenangan batin.

Foto 4. 7 Evaluasi Hasil

**4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan**

4.6.1. Terminasi

Tahap terminasi dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi terhadap klien A dinilai berjalan secara optimal. Proses terminasi dilaksanakan pada minggu terakhir kegiatan praktikum setelah klien menunjukkan perubahan positif, baik secara emosional maupun perilaku. Praktikan terlebih dahulu melakukan pembicaraan ringan dengan klien untuk menyiapkan proses penutupan agar klien tidak merasa ditinggalkan secara mendadak. Praktikan menjelaskan bahwa kegiatan pendampingan akan segera berakhir dan mengajak klien merefleksikan kembali perjalanan intervensi yang telah dijalani bersama. Dalam proses terminasi ini, klien A mengungkapkan rasa terima kasih kepada praktikan karena telah menjadi tempat bercerita dan mendengarkan tanpa menghakimi. Klien merasa lebih tenang dan lebih bisa menerima kondisi ayahnya yang sakit tanpa terbawa emosi berlebihan. Ia juga menyadari bahwa stres yang dialaminya

dapat dikelola dengan cara-cara yang sehat, seperti melakukan teknik EFT, pernapasan 4-7-8, serta menulis afirmasi positif setiap pagi. Selain itu, klien mengaku mendapatkan semangat baru setelah mengikuti sesi kelompok dukungan sebaya (SHG) karena merasa tidak sendiri dalam menghadapi tekanan hidup sebagai ODHA.

Selama sesi terminasi, praktikan dan klien bersama-sama mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Klien mampu menyebutkan perubahan positif yang ia rasakan, seperti pola tidur yang lebih baik, emosi yang lebih stabil, dan berkurangnya kecemasan terhadap kondisi ayahnya. Praktikan juga memberikan umpan balik positif atas komitmen dan keterbukaan klien selama proses intervensi berlangsung. Hal ini menandakan adanya hubungan kerja yang baik dan saling percaya antara praktikan dan klien selama proses pendampingan.

Untuk menjaga keberlanjutan hasil intervensi, praktikan memberikan beberapa saran agar klien tetap menerapkan keterampilan yang telah dipelajari secara mandiri, seperti rutin melakukan latihan pernapasan, menulis afirmasi positif setiap pagi, serta bergabung dalam kelompok dukungan sebaya jika memungkinkan. Praktikan juga menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara bekerja, beristirahat, dan merawat diri agar stres tidak kembali meningkat. Sebagai bentuk penutupan, praktikan menyampaikan apresiasi kepada klien atas keberaniannya dalam terbuka, berproses, dan berusaha mengubah pola pikirnya ke arah yang lebih sehat. Klien terlihat haru dan berterima kasih karena merasa didengarkan dan dihargai. Pertemuan diakhiri dengan suasana penuh kekeluargaan, saling mendoakan, dan janji untuk tetap meneruskan praktik manajemen stres secara mandiri. Dengan demikian, tahap terminasi ini berjalan dengan baik dan penuh makna, menandai berakhirnya proses pendampingan dengan hasil yang positif serta kesiapan klien untuk melanjutkan kehidupannya dengan lebih tenang dan percaya diri.

Foto 4. 8 Terminasi

4.6.2. Rujukan

Rujukan yang diberikan kepada klien A yaitu untuk tetap mengikuti kegiatan dukungan sebaya di Yayasan Pelita Ilmu agar ia tidak merasa sendirian dan tetap mendapat semangat dari teman-teman yang mengalami hal serupa. Selain itu, klien juga disarankan untuk rutin melakukan kontrol kesehatan dan minum obat ARV sesuai jadwal di klinik tempatnya berobat. Rujukan ini diberikan agar klien tetap mendapat dukungan emosional dan kesehatan yang berkelanjutan, serta bisa menjaga kondisi fisik dan mentalnya tetap stabil setelah proses intervensi berakhir. Rujukan tambahan yang diberikan kepada klien "A" juga berkaitan dengan pelaksanaan terapi mandiri yang dapat terus dilakukan setelah intervensi berakhir. Klien disarankan untuk melanjutkan latihan teknik relaksasi 4-7-8, afirmasi positif, dan Emotional Freedom Technique (EFT) secara rutin minimal tiga kali dalam seminggu. Ketiga teknik ini terbukti membantu klien menurunkan tingkat stres, menenangkan pikiran, serta menjaga keseimbangan emosional. Dengan melaksanakan terapi secara mandiri, klien diharapkan dapat mempertahankan hasil positif dari intervensi dan mencegah munculnya kembali gejala stres berlebihan di masa mendatang. Rujukan ini tidak hanya membantu klien dalam menjaga stabilitas psikologisnya, tetapi juga memperkuat kemandirian dan tanggung jawab diri dalam proses pemulihan jangka panjang.

# BAB V

# PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

### 5.1.1. Integrasi/Keterkaitan/Saling Meelengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work*

Dalam pelaksanaan praktik di Yayasan Pelita Ilmu (YPI), praktikan menggunakan dua metode utama, yaitu *case work dan group work*, yang keduanya saling berkaitan dan melengkapi satu sama lain. Melalui metode *case work*, praktikan dapat memberikan perhatian secara lebih mendalam kepada klien A yang sedang mengalami tekanan psikologis karena kondisi ayahnya yang sakit. Pendekatan ini dilakukan melalui serangkaian sesi individu dengan penerapan beberapa teknik, seperti Emotional Freedom Technique (EFT), relaksasi pernapasan 4-7-8, dan afirmasi positif. Melalui metode ini, klien dibantu untuk mengenali sumber stresnya, belajar mengatur emosi, serta menemukan cara-cara baru untuk menenangkan diri ketika tekanan muncul. Sementara itu, metod*e group work* diterapkan melalui kegiatan *Self Help Group* (SHG) yang melibatkan klien A bersama dua anggota lain yang memiliki pengalaman hidup serupa, yaitu sama-sama HIV dan menghadapi tekanan emosional dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kelompok ini, klien dapat berbagi pengalaman, mendengarkan kisah orang lain, dan saling memberi dukungan moral. Kegiatan ini melengkapi proses *case work* karena memberikan klien ruang sosial untuk mengekspresikan diri secara lebih terbuka dan mendapatkan dukungan dari orang-orang yang memahami kondisinya.

Integrasi antara *case work* dan *group work* ini menjadikan proses pendampingan lebih menyeluruh. *Case work* berfungsi menguatkan aspek individual klien bagaimana ia memahami dan mengelola emosinya sementara group work menguatkan aspek sosial klien bagaimana ia merasa diterima, didukung, dan tidak sendirian. Melalui sinergi kedua metode ini, klien A tidak hanya memperoleh

pemahaman tentang dirinya sendiri, tetapi juga mendapatkan kekuatan dari lingkungan sosialnya untuk bangkit dan beradaptasi dengan lebih baik.

5.1.2. Capaian terbaik dari Praktikum Institusi

Capaian terbaik dari pelaksanaan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu adalah meningkatnya kemampuan klien A dalam mengendalikan stres dan emosi negatif yang sebelumnya sering ia rasakan. Setelah melalui beberapa sesi intervensi case work dan kegiatan SHG, klien menunjukkan perubahan positif dalam cara berpikir dan berperilaku. Ia menjadi lebih tenang dalam menghadapi masalah keluarga, khususnya mengenai kondisi ayahnya yang sakit, serta mampu menerapkan teknik relaksasi dan afirmasi positif ketika mulai merasa cemas. Selain itu, klien juga menunjukkan perkembangan dalam hal motivasi kerja dan semangat hidup. Sebelumnya, ia sempat kehilangan fokus dan kurang produktif karena pikiran yang terbebani, namun setelah mengikuti proses intervensi, klien kembali aktif menjalankan perannya sebagai pendukung sebaya di YPI dan lebih disiplin dalam menjalankan rutinitasnya. Perubahan ini menjadi bukti bahwa intervensi yang dilakukan membawa dampak nyata terhadap kesejahteraan psikologis dan sosial klien.

Dari sisi praktikan, capaian terbaik dari praktikum ini adalah kemampuan untuk mengintegrasikan metode case work dan group work dengan efektif, serta menerapkan berbagai teknik intervensi psikososial yang relevan dengan kondisi klien. Praktikan juga berhasil membangun hubungan profesional yang positif dengan klien, menjaga kepercayaan, serta menciptakan lingkungan yang aman bagi klien untuk terbuka dan berkembang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan kerja sosial yang terarah, empatik, dan berbasis kebutuhan klien dapat menghasilkan perubahan yang bermakna dan berkelanjutan.

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

Selama menjalani praktikum di Yayasan Pelita Ilmu (YPI), praktikan memperoleh banyak pembelajaran berharga yang berkontribusi besar terhadap

pengembangan diri dan peningkatan kompetensi profesional sebagai calon pekerja sosial. Melalui proses pendampingan terhadap klien "A", praktikan belajar membangun hubungan profesional yang berlandaskan empati, keterbukaan, dan rasa saling percaya. Praktikan menyadari bahwa bekerja dengan individu yang memiliki latar belakang dan kondisi emosional kompleks menuntut kesabaran, sensitivitas, serta kemampuan komunikasi interpersonal yang baik agar klien merasa aman dan dihargai.

Salah satu pengalaman bermakna bagi praktikan adalah ketika berinteraksi dengan kelompok minoritas seperti ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Pada awalnya, praktikan sempat merasa canggung dan khawatir dalam menjalin komunikasi karena adanya stigma sosial yang masih melekat di masyarakat. Namun, melalui keterlibatan langsung dalam kegiatan dukungan sebaya dan interaksi sehari-hari dengan klien serta komunitas di YPI, praktikan menyadari bahwa berinteraksi dengan ODHA tidak semenakutkan seperti yang sering digambarkan oleh pandangan masyarakat awam. Justru, para klien menunjukkan semangat hidup, empati, dan rasa saling mendukung yang tinggi. Pengalaman ini membuka pandangan praktikan bahwa individu dengan HIV juga memiliki hak, potensi, dan harapan yang sama seperti orang lain. Praktikan belajar untuk melihat mereka bukan dari label penyakitnya, tetapi dari sisi kemanusiaannya.

Melalui proses praktikum ini, praktikan juga memahami pentingnya menjaga batas profesional dan kode etik pekerjaan sosial, terutama saat mendampingi klien dengan isu sensitif seperti HIV. Praktikan belajar menyeimbangkan antara empati dan objektivitas agar hubungan dengan klien tetap sehat dan berfokus pada tujuan intervensi. Ketika menghadapi dilema etik, praktikan berusaha untuk berkonsultasi dengan pembimbing lapangan, menjaga kerahasiaan informasi klien, serta tetap menghormati privasi dan martabat klien. Dari keseluruhan pengalaman, praktikan merefleksikan bahwa menjadi pekerja sosial bukan hanya tentang memberikan bantuan, tetapi juga tentang membangun kesadaran sosial, melawan stigma, dan memperjuangkan inklusivitas bagi kelompok yang termarjinalkan. Praktikum ini membuat praktikan lebih percaya diri dan memiliki keberanian untuk berinteraksi

dengan kelompok minoritas tanpa rasa takut atau prasangka. Lebih dari itu, praktikan merasa tumbuh sebagai individu yang lebih empatik, terbuka, dan memiliki komitmen kuat untuk berkontribusi dalam peningkatan kesejahteraan sosial, khususnya bagi komunitas ODHA yang masih sering mengalami diskriminasi.

**5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya**

1) Mengikuti acara pameran foto

Praktikan dan anggota kelompok yang lain mengikuti pembukaan acara pameran foto yang diadakan oleh Prof Zubair selaku salah satu pendiri YPI yang berlokasi di RS Kramat 128, kami mengikuti serangkaian acara pembukaan yang diisi oleh Prof Zubair sendiri menceritakan mengenai aktivitas sehat yang sering dilaksanakan setelah masa pensiun atau masa lansia, Prof Zubair menjelaskan walaupun di masa tua harus tetap produktif melakukan suatu kegiatan agar tidak sakit, pembukaan acara pameran foto ini diikuti oleh mahasiswa praktikan, kerabat dekat Prof Zubair, dan keluarga Prof Zubair

Foto 5. 1 Pameran Foto

2) Memperingati 17 Agustus bersama *Girls Act*

Kami ikut memperingati dan memeriahkan peringatan ulang tahun Indonesia bersama komunitas *Girls Act.* Kami memeriahkan dengan cara mengikuti perlombaan bergabung bersama anak anak dari komunitas *Girls Act.*

Foto 5. 2 Kegiatan memperingati 17 Agustus

3) Kegiatan Obras

Kami mengikuti kegiatan obrolan santai yang rutin diselenggarakan oleh YPI per 1 bulan sekali, kami juga mengisi acara tersebut dengan berbagai kegiatan seperti terapi, *ice breaking,* dan games

Foto 5. 3 Kegiatan Obras

4) Kegiatan bersama *Girls Act*

Kami mengikuti pelaksanaan kegiatan bersama komunitas *Girls Act* yaitu kegiatan masak masak bersama, lalu setelah itu dilanjutkan dengan membagikan makanan yang sudah dimasak bersama sama

Foto 5. 4 Kegiatan *Girls Act*

5) Pertemuan antara anak dan pengasuh

Kami mengisi kegiatan pertemuan antara anak dengan pengasuh (orang tua) yaitu mengisi materi mengenai pola hidup sehat agar bisa diaplikasikan oleh orang tua kepada anaknya

Foto 5. 5 Pertemuan anak dan pengasuh

6) Peluncuran buku

Mengikuti acara peluncuran buku yang berjudul ”Beri Kami Kesempatan” yang ditulis oleh Prof. Samsuridjal yang merupakan salah satu pendiri Yayasan Pelita Ilmu

Foto 5. 6 Peluncuran buku

### 5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Pelaksanaan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu, praktikan menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi kelancaran proses pendampingan dan intervensi. 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 antara praktikan dan klien, serta mengurangi efektivitas kegiatan edukasi. Oleh karena itu, praktikan perlu melakukan penyesuaian dengan memanfaatkan ruang yang ada sebaik mungkin atau menjadwalkan kegiatan pada waktu yang lebih kondusif.

3) Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman praktikan sehingga perlu beradaptasi dengan pendekatan khusus terhadap ODHIV.

Hambatan lainnya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman praktikan, terutama dalam menghadapi klien Orang dengan HIV (ODHIV). Praktikan harus memahami kondisi fisik, emosional, dan sosial klien yang memerlukan pendekatan khusus agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan sensitif terhadap

kebutuhan mereka. Proses adaptasi ini membutuhkan waktu dan pembelajaran tambahan, baik melalui diskusi dengan supervisor, studi literatur, maupun observasi langsung. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, praktikan dapat memberikan layanan yang lebih profesional dan empatik kepada klien.

4) Prosedur internal terkait kerahasiaan data klien membuat akses informasi lebih terbatas bagi praktikan.

Prosedur internal yayasan yang ketat mengenai kerahasiaan data klien merupakan hambatan lain yang dihadapi praktikan. Kebijakan ini diterapkan untuk melindungi privasi dan hak-hak klien, namun pada saat yang sama membatasi akses praktikan terhadap informasi penting yang dapat mendukung efektivitas intervensi. Praktikan harus bekerja dengan informasi yang terbatas dan sering kali perlu mengandalkan komunikasi langsung dengan klien atau supervisor untuk memperoleh data tambahan. Kondisi ini menuntut praktikan untuk lebih berhati-hati, menghormati etika profesional, serta tetap menjaga kualitas pelayanan meskipun dengan sumber informasi yang terbatas.

5) Hambatan koordinasi internal/miskomunikasi antara praktikan, supervisor, dan staf lapangan terkait pembagian tugas (karena memiliki 2 kantor).

Koordinasi internal yang kurang lancar atau miskomunikasi antara praktikan, supervisor, dan staf lapangan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan praktikum. Yayasan Pelita Ilmu memiliki dua kantor operasional, yang kadang menyebabkan perbedaan informasi terkait jadwal, tanggung jawab, atau prosedur kerja. Situasi ini berpotensi menimbulkan kebingungan dalam pembagian tugas dan mengganggu kelancaran kegiatan praktikum. Untuk mengatasi hal ini, praktikan perlu meningkatkan komunikasi proaktif, memastikan kejelasan instruksi, serta menjaga hubungan kerja yang baik dengan semua pihak agar kesalahpahaman dapat diminimalkan dan koordinasi berjalan lebih efektif.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN REKOMENDASI

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

Selama pelaksanaan praktikum di Yayasan Pelita Ilmu (YPI), praktikan menemukan bahwa klien dengan kondisi HIV sering kali menghadapi tekanan psikologis yang cukup besar, baik karena faktor kesehatan, lingkungan sosial, maupun kondisi keluarga. Dalam kasus klien A, stres yang muncul disebabkan oleh kekhawatiran terhadap kondisi ayahnya yang sedang sakit, yang berdampak pada penurunan fokus, semangat kerja, dan kestabilan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis seseorang sangat memengaruhi keberfungsian sosialnya, meskipun secara fisik terlihat sehat dan aktif bekerja. Proses intervensi menggunakan pendekatan case work dan group work memberikan hasil yang signifikan. Melalui *case work*, klien mampu memahami perasaannya, belajar mengelola stres dengan teknik EFT *(Emotional Freedom Technique*), relaksasi pernapasan 4-7-8, dan afirmasi positif. Sedangkan melalui *Self Help Group (*SHG), klien mendapatkan dukungan emosional dari teman sebaya yang membuatnya merasa tidak sendirian dan lebih optimis menjalani hidup. Kombinasi kedua metode ini terbukti efektif dalam membantu klien menemukan keseimbangan emosional dan meningkatkan motivasi diri.

Temuan penting lainnya adalah bahwa keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh hubungan profesional yang empatik dan terbuka antara praktikan dan klien. Klien menjadi lebih kooperatif ketika merasa dipercaya dan diterima tanpa stigma. Selain itu, dukungan dari lembaga seperti YPI yang menyediakan ruang aman bagi ODHA juga sangat berperan dalam proses pemulihan psikososial. Melalui praktikum ini, praktikan belajar bahwa dalam menangani klien dengan latar belakang sensitif seperti penyintas HIV, pekerja sosial harus memiliki kemampuan empati tinggi, menjaga etika profesional, dan mampu menyesuaikan pendekatan dengan kebutuhan serta kondisi emosional klien. Keseluruhan pengalaman ini memperkuat

pemahaman praktikan tentang pentingnya pendekatan holistik dalam praktik pekerjaan sosial yang melibatkan aspek psikologis, sosial, dan emosional klien.

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

Berdasarkan hasil pelaksanaan praktikum, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diterapkan untuk pengembangan layanan sosial di Yayasan Pelita Ilmu maupun lembaga serupa:

1) Penguatan Dukungan Psikososial:
   Diperlukan kegiatan konseling atau pendampingan rutin bagi klien ODHA agar mereka memiliki ruang aman untuk mengekspresikan emosi, berbagi perasaan, dan mendapatkan bimbingan psikologis secara berkelanjutan.
2) Peningkatan Kegiatan *Self Help Group:*
   Kegiatan dukungan sebaya terbukti efektif membantu klien mengurangi stres dan meningkatkan motivasi hidup. Oleh karena itu, YPI dapat memperbanyak frekuensi atau variasi topik dalam kegiatan kelompok ini agar semakin banyak anggota yang mendapatkan manfaat.
3) Pelatihan Keterampilan Koping bagi Pendukung Sebaya:
   Sebagai garda terdepan dalam membantu ODHA, pendukung sebaya perlu mendapatkan pelatihan terkait teknik relaksasi, komunikasi empatik, dan manajemen stres agar mampu menularkan energi positif kepada klien lain.
4) Kolaborasi dengan Tenaga Profesional:
   Disarankan agar lembaga memperkuat kerja sama dengan psikolog atau konselor profesional untuk memberikan dukungan lanjutan bagi klien yang membutuhkan intervensi lebih mendalam.
5) Pemantauan Lanjutan Pasca Intervensi:
   Penting dilakukan follow-up atau pemantauan berkala terhadap klien setelah proses pendampingan selesai, agar perubahan positif yang sudah tercapai dapat dipertahankan dan dikembangkan lebih lanjut.

# DAFTAR PUSTAKA


Adi Fahrudin. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama

Alamsyah, Cepi Yusrun. (2015). *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis*. Pustaka Pelajar

Dewi, A., & Hadiwijaya, R. (2016). *Perencanaan Intervensi dalam Pekerjaan Sosial.* Jakarta: Rajawali Press.

Dewi, K. A., & Suharto, R. (2024). *Program intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial ODH*A. Jurnal Pekerjaan Sosial dan Kesehatan, *9*(1), 12–25.

Favourita, L. (2016). *Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Bandung: STKS Press Bandung.

Handayani, T., & Nugroho, W. (2019). *Strategi coping dan dukungan sosial pada ODHA di Puskesmas Wilayah Surabaya*. Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7*(2), 110–119.

Haris, A. M. (2022). *Pengantar Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Sleman: Deepublish

Hardjomartono, S. (2013). *Intervensi dalam Pekerjaan Sosial.* Jakarta: Rajawali Pers.

Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hakim, M. Z., & Deswanti, A. D. (2020). Praktik Pekerjaan Sosial pada Orang dengan HIV/AIDS. Jakarta: Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Nasional Penanggulangan HIV/AIDS. Jakarta: Kemenkes RI.

Miley, K. K., O'Melia, M., & DuBois, B. (2017). *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach* (8th ed.). Boston: Pearson Education.

Matong, B. (2012). *Dasar-Dasar Intervensi Pekerjaan Sosial.* Bandung: Alfabeta.

Pratama, R. A., & Putri, N. S. (2022). *Efektivitas terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap depresi pada ODHA di LSM X Bandung*. Jurnal Ilmu Perilaku*, 4*(1), 60–72.

Poindexter, C. C. (2010*). Handbook of HIV and Social Work: Principles, Practice, and Populations.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Safaria. (2012). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sheafor, & Horejsi. (2016). *Teknik dan Panduan untuk Prektik Pekerjaan Sosial* (Techniques and Guidelines for Social Work Practice). Bandung.

Sukoco, D. H. (2021). *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Yusuf, M., & Sihombing, F. (2018). *Stres dan penerimaan diri pada individu dengan HIV positif*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 7*(1), 44–55.

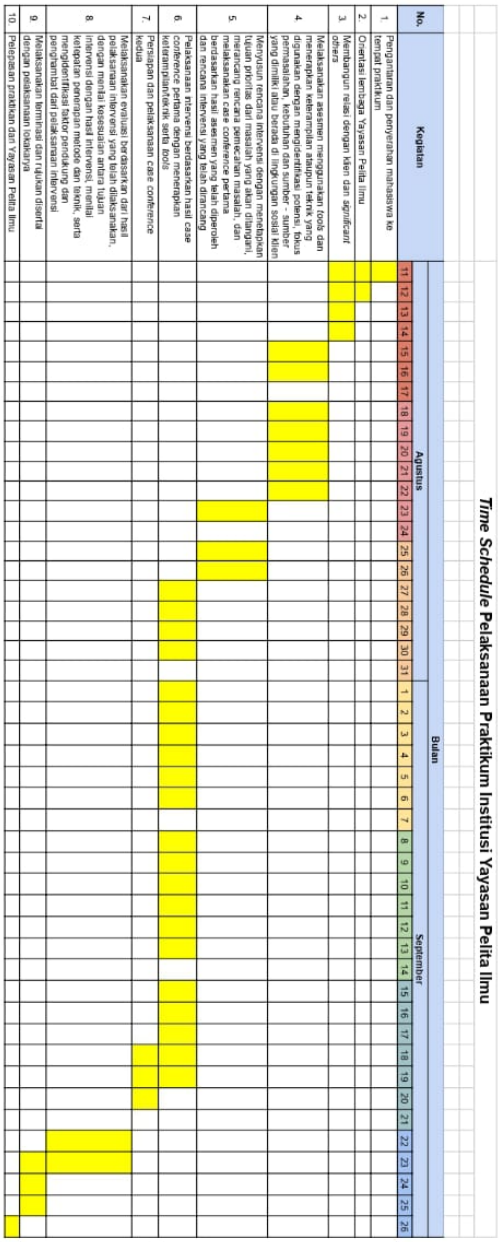
Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* (12th ed.). Boston: Cengage Learning.

Sumber Lain:

Pedoman Praktikum Institusi Tahun 2025

# LAMPIRAN

Lampiran 1 *Time Schedule*



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

| No. | Kegiatan | Bulan | | |

Lampiran 2 Daftar Hadir

**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

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-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

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-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

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-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

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-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

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

*Lampiran 3 Informed Consent Individu*

**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 : Si, [redacted]

Usia : 37

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : [redacted] Kab. Tangerang Banten

| 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 :<br>a. Dicatat<br>b. Direkam (suara)<br>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, 2025**

**Klien** **Praktikan**

( [redacted] ) ( Nur Af 'Idah )

*Lampiran 4 Informed Consent Kelompok*

***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 : Self Help Group

Jumlah Anggota Kelompok : 3 (Tiga)

Nama Lembaga : Yayasan Pelita Ilmu (YPI)

| Pertanyaan | Klien 1 | | Klien 2 | | Klien 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Setuju | Tidak | Setuju | Tidak | Setuju | Tidak |
| Saya bersedia ada dalam kelompok dan mengikuti kegiatan hingga selesai | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Setiap anggota kelompok bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan seputar pengalaman, masalah dan kebutuhan yang dialami | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Apabila mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada praktikan maka saya mengijinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui kesulitan yang dialami | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Untuk semua informasi yang telah diberikan, maka diperbolehkan untuk :<br>d. Dicatat<br>e. Direkam (suara)<br>f. Dituliskan dalam laporan | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret (dengan catatan wajah di buramkan, atau difoto dari belakang) | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Apabila diperlukan, kelompok mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi kelompok kepada supervisor, dan pihak- pihak yang terkait. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh setiap anggota kelompok dan praktikan. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Jakarta, 17 September 2025

| Klien 1 | Klien 2 | Klien 3 |
|---|---|---|
| ( Pujiyanto ) | ( A. Hura ) | ( Anita ) |

| Praktikan 1 | Praktikan 2 | Praktikan 3 |
|---|---|---|
| ( Rina Meilina ) | ( Zhanrina N.B. ) | ( Nur Af'idah ) |

Lampiran 5 Berita Acara *Case Conference* I & II

**BERITA ACARA PELAKSANAAN *CASE CONFERENCE* I**

Pada hari ini ..Jum'at.., tanggal ..29../ bulan ...../ 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,<br>Pembimbing Lapangan | Ketua Kelompok 6 |
| Enny Zuliatie, S.Sos., M.Kes | Ilyasa Noufal Renandika |

**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,<br>Dosen Pembimbing Pendamping | Ketua Kelompok 6 |
| Arini Dwi Deswanti, S.Kesos., M.Kesos | Ilyasa Noufal Renandika |

Lampiran 6 Dokumentasi CC I & II

Lampiran 7 Skala Penilaian Intervensi

## Skala Penilaian Intervensi

Petunjuk: Berilah tanda ceklis (☑) pada kolom sesuai dengan jawaban Anda.
Skala 1–5: 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Cukup, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

| No | Pertanyaan Penilaian | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Catatan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Saya merasa lebih tenang setelah mengikuti terapi relaksasi 4-7-8 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 2 | Afirmasi positif membuat saya lebih percaya diri dan optimis | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 3 | Terapi EFT membantu saya mengurangi rasa stres | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 4 | Saya merasa lebih mudah mengendalikan emosi setelah mengikuti terapi | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | |
| 5 | Saya merasa lebih nyaman dengan kondisi diri saya saat ini | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 6 | Tingkat stres saya berkurang dibanding sebelum intervensi | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 7 | Saya dapat melakukan latihan/terapi ini secara mandiri di rumah | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | |
| 8 | Intervensi ini membantu saya dalam mengurangi stres yang saya rasakan | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | |
| 9 | Saya merasa lebih termotivasi untuk mencapai kemandirian | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | |
| 10 | Secara keseluruhan, saya puas dengan intervensi yang diberikan | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | |