

IMPLEMENTASI METODE *CASE WORK* DALAM INTERVENSI SOSIAL KEPADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Rizki Ismail¹, Fajar Utama Ritonga S.Sos.,M.Kesos²

Program Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara

Kota Medan, Indonesia

Email : rizkiismail@students.usu.ac.id¹

fajar.utama@usu.ac.id²

ABSTRAK

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) kerap menghadapi tantangan kompleks yang melampaui aspek medis, mencakup tekanan psikologis, stigma sosial, keterasingan, dan hambatan spiritual. Artikel ini membahas intervensi sosial yang dilakukan terhadap seorang ODHA, menggunakan metode case work yang berlandaskan pada pendekatan biopsikososial-spiritual. Intervensi dilaksanakan dalam empat tahapan sistematis: tahap penelitian (*study phase*), tahap pengkajian (*assesment*), tahap intervensi, dan terminasi. Strategi yang diterapkan meliputi konseling individual, psikoedukasi, penguatan coping mechanism, dan fasilitasi keterlibatan dalam komunitas dukungan sebaya. Hasil intervensi menunjukkan perbaikan signifikan dalam aspek psikologis klien, seperti menurunnya gejala depresi, meningkatnya motivasi hidup, serta kembalinya fungsi spiritual sebagai sumber kekuatan internal. Selain itu, klien mulai menunjukkan kemandirian dalam mengelola pengobatan ARV dan memperluas jaringan sosial alternatif meskipun status HIV belum diungkapkan kepada keluarga. Temuan ini memperkuat relevansi metode case work sebagai pendekatan mikro yang efektif dalam meningkatkan keberfungsian sosial dan kualitas hidup ODHA secara holistik.

Kata Kunci: Case Work, HIV/AIDS, Intervensi Sosial, Pekerjaan Sosial

ABSTRACT

People living with HIV/AIDS (PLWHA) often face complex challenges that go beyond medical aspects, including psychological stress, social stigma, isolation, and spiritual barriers. This article discusses a social intervention conducted with an ODHA, using a case work method based on a biopsychosocial-spiritual approach. The intervention was carried out in four systematic stages: the study phase, the assessment phase, the intervention phase, and the termination phase. The strategies applied included individual counseling, psychoeducation, strengthening coping mechanisms, and facilitating involvement in peer support communities. The intervention results showed significant improvements in the client's psychological aspects, such as reduced depression symptoms, increased motivation to live, and the return of spiritual function as a source of internal strength. Additionally,

Article History

Received: Juni 2025

Reviewed: Juni 2025

Published: Juni 2025

Plagiarism Checker No
234.KK.443

Prefix DOI :
10.9765/Krepa.V218.3784

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/Krepa.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Krepa



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

clients began to demonstrate independence in managing their ARV treatment and expanding their alternative social networks, even though their HIV status had not been disclosed to their families. These findings reinforce the relevance of the case work method as an effective micro-level approach in enhancing the social functioning and overall quality of life of PLHIV in a holistic manner.

Keywords: Case Work, HIV/AIDS, Social Intervention, Social Work

PENDAHULUAN

Permasalahan sosial yang berkaitan dengan kesehatan masih menjadi perhatian utama dalam konteks pembangunan kesejahteraan sosial di Indonesia. Salah satu permasalahan yang kompleks dan berkelanjutan adalah penyebaran HIV/AIDS, yang seringkali disertai dengan penyakit penyerta seperti tuberkulosis (TB). Kedua penyakit ini tidak hanya menimbulkan penderitaan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikososial penderitanya (Ginanjar et al, 2019). Orang dengan HIV/AIDS dan TB sering mengalami stigma, diskriminasi, keterasingan sosial, dan kurangnya akses terhadap layanan sosial dan kesehatan yang memadai. (Nadlifuddin, 2024). Dalam kondisi ini, intervensi yang bersifat holistik dan berorientasi pada pemberdayaan sangat dibutuhkan, termasuk intervensi melalui pendekatan pekerjaan sosial.

Pekerjaan sosial sebagai profesi menekankan pada intervensi terhadap individu, keluarga, dan kelompok yang mengalami masalah sosial, dengan pendekatan ilmiah dan relasi empatik. (Rahmah et al., 2022). Dalam praktiknya, pekerja sosial dituntut untuk mampu memahami masalah klien secara menyeluruh dan melakukan intervensi berdasarkan tahapan dan teori yang sistematis. Salah satu bentuk intervensi yang banyak digunakan dalam praktik pekerjaan sosial adalah metode case work, yakni metode yang berfokus pada penanganan kasus individu secara langsung. Metode ini sangat relevan dalam konteks penanganan orang dengan HIV/AIDS dan TB karena mampu menjangkau aspek psikologis, sosial, dan lingkungan dari klien (Rahmah et al, 2022). Praktikum ini dilakukan di Yayasan Medan Plus, pada divisi HIV/AIDS. Yayasan ini merupakan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang penanganan HIV/AIDS dan TB, serta pemberdayaan komunitas rentan. Lembaga ini menjadi tempat yang strategis untuk melakukan praktik intervensi pekerjaan sosial dengan fokus pada penanganan langsung kepada klien.

Dalam pelaksanaan praktikum, penulis menggunakan metode case work yang dikembangkan oleh Skidmore, Thackeray, dan Farley (1994). Teori ini menjabarkan intervensi pekerjaan sosial ke dalam empat tahap utama: tahap penelitian (study phase), tahap pengkajian (assessment), tahap intervensi, dan tahap terminasi. Tahap penelitian merupakan fase awal pembentukan relasi antara caseworker dan klien. Pada tahap ini, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, untuk memahami secara utuh kondisi psikososial klien. Tahap ini penting untuk membangun kepercayaan dan keterbukaan klien terhadap proses intervensi yang akan dilakukan. Selanjutnya, tahap pengkajian dilakukan dengan tujuan untuk memahami inti permasalahan klien, penyebab, dan dampaknya. Pengkajian ini bersifat dinamis dan harus melibatkan partisipasi aktif klien, agar solusi yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik klien. Tahap intervensi merupakan proses di mana caseworker dan klien bersama-sama menentukan alternatif pemecahan masalah dan melakukan tindakan yang dirancang. Dalam konteks klien dengan HIV/AIDS dan TB, intervensi dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, dukungan sosial, serta aspek psikologis klien. Tahap terakhir adalah terminasi, yaitu penghentian relasi intervensi antara caseworker dan

klien. Terminasi dilakukan bila tujuan terapi telah tercapai atau bila relasi kerja tidak dapat lagi dilanjutkan karena alasan tertentu. Kejelasan pemahaman antara klien dan caseworker terhadap makna terminasi menjadi hal yang krusial dalam tahap ini.

Praktikum ini memberikan gambaran bahwa proses intervensi sosial pada klien dengan HIV/AIDS dan TB membutuhkan pendekatan yang terstruktur namun fleksibel, dengan mengedepankan empati, keterbukaan, dan partisipasi aktif dari klien. Keberhasilan intervensi sangat ditentukan oleh kedalaman pengkajian dan kualitas relasi antara klien dan caseworker. Secara teoritis, pendekatan Skidmore dkk. memberikan landasan yang kuat untuk memahami tahapan relasi antara pekerja sosial dan klien. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada penyelesaian masalah, tetapi juga pada proses belajar dan pemberdayaan klien agar mampu mandiri menghadapi situasi hidupnya. Praktikum ini juga menekankan pentingnya kolaborasi antara lembaga layanan sosial dan tenaga profesional. Yayasan Medan Plus menjadi contoh lembaga yang memberikan ruang aktualisasi bagi mahasiswa pekerjaan sosial untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam situasi nyata.

Dengan latar belakang masalah yang telah dipaparkan tersebut, Tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis implementasi metode case work dalam praktik intervensi kepada ODHA, serta menganalisis dampak intervensi terhadap kondisi psikososial klien. Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan praktik pekerjaan sosial di bidang kesehatan, khususnya dalam penanganan HIV/AIDS secara holistik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus (case study) untuk mendeskripsikan secara mendalam proses dan hasil intervensi sosial terhadap satu klien ODHA. Metode intervensi yang digunakan adalah metode case work, sebagaimana dirumuskan oleh Skidmore, Thackeray, dan Farley (1994), yang mencakup tahapan engagement, pengkajian, intervensi, dan terminasi. Pendekatan yang digunakan adalah biopsikososial-spiritual (BPSS), dengan fokus pada pemahaman menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi proses intervensi selama beberapa sesi.

TEMPAT DAN WAKTU

Pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut :

Tempat : Yayasan Medan Plus, Jalan Sei Bagerpang No.31, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara

Waktu Pelaksanaan Kegiatan : 02 Maret s.d 26 Mei 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skidmore Thackeray, dan Farley (1994) menggunakan proses casework menjadi empat tahapan dilihat dari relasi antara therapist (pihak yang melakukan terapi) atau caseworker dengan kliennya sebagai berikut:

1. Tahap Penelitian (Study Phase)

Pada awal proses intervensi, penulis selaku praktikan melakukan pendekatan awal kepada klien, seorang laki-laki dengan status HIV/AIDS yang juga pernah mengalami infeksi TB. Proses ini dimulai dengan membangun hubungan profesional yang penuh empati dan penghargaan terhadap kondisi klien. Praktikan memperkenalkan identitas, peran, dan tujuan hadir sebagai mahasiswa dan calon pekerja sosial, sekaligus menekankan bahwa proses ini bersifat kerahasiaan dan sukarela. Respons klien pada pertemuan pertama masih cenderung tertutup, namun ia tetap menunjukkan kesediaan untuk mengikuti sesi selanjutnya.

Selanjutnya praktikan lebih menekankan pada proses pengumpulan informasi terkait latar belakang kehidupan klien, status kesehatannya, serta situasi sosial dan emosional yang sedang dialaminya. Wawancara dilakukan secara informal namun terstruktur, mengacu pada pedoman asesmen awal. Klien menceritakan bahwa awalnya enggan untuk mencertikan keadaannya pada keluarganya, dan saat ini klien hanya tinggal seorang diri di rumah kontrakan. Ia juga menyampaikan kekhawatiran terhadap efek samping obat ARV yang ia konsumsi, serta ketidakpastian terhadap masa depannya.

Dari hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa klien memiliki tingkat stres yang cukup tinggi dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Informasi ini diperkuat oleh pengamatan terhadap ekspresi verbal dan non-verbal yang menunjukkan perasaan tertekan, seperti gestur tubuh tertutup dan kontak mata yang minim. Dalam sesi ini, praktikan tidak hanya menjadi pendengar aktif, tetapi juga memberikan umpan balik reflektif untuk mendorong klien mengutarakan perasaannya dengan lebih terbuka. Selanjutnya praktikan mulai menelusuri sistem sumber yang dimiliki klien. Klien memiliki dua orang teman dekat dan mengakui bahwa keberadaan teman-temannya tersebut cukup membantunya secara emosional. Sistem sumber informal ini nantinya akan menjadi aset penting dalam perencanaan intervensi.

Selain itu, dari sisi sistem formal, klien tercatat sebagai pasien aktif di Puskesmas yang menyediakan layanan pengobatan ARV dan pemantauan TB. Praktikan mencatat bahwa klien memiliki akses terhadap layanan kesehatan, namun terkendala motivasi untuk rutin hadir karena sering merasa lelah secara mental. Hal ini menjadi bahan refleksi penting dalam tahap perencanaan program ke depan, khususnya dalam aspek peningkatan motivasi dan kepatuhan pengobatan. Pada akhir tahap penelitian, praktikan mencatat bahwa klien memperlihatkan peningkatan kenyamanan dalam setiap sesi. Hal ini ditunjukkan dari cara klien mulai lebih banyak berbagi cerita pribadi dan mulai terbuka untuk menerima masukan. Praktikan menyadari bahwa proses engagement yang terbangun secara perlahan telah memberikan rasa aman bagi klien untuk berproses dalam intervensi.

Secara keseluruhan, tahap penelitian ini menghasilkan pemahaman mendalam mengenai kondisi klien secara biologis, psikologis, dan sosial. Praktikan memperoleh data mengenai permasalahan utama, kekuatan klien, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan dalam proses pemulihan. Meskipun belum dilakukan intervensi secara langsung, namun dalam beberapa sesi praktikan telah memberikan edukasi ringan terkait pengobatan ARV serta pentingnya keterlibatan dalam dukungan kelompok sebaya. Hasil dari tahap ini akan digunakan sebagai dasar penyusunan asesmen yang komprehensif dan rencana intervensi berikutnya. Dengan adanya hubungan kerja yang positif, pemahaman konteks kehidupan klien, serta identifikasi terhadap sistem sumber yang tersedia, maka proses intervensi diharapkan dapat berlangsung secara lebih efektif dan terarah pada tujuan perubahan sosial dan perilaku yang diinginkan.

2. Tahap Pengkajian (Assesment Phase)

Tahap pengkajian dimulai setelah tahap penelitian selesai dilaksanakan dan hubungan kerja yang positif antara praktikan dan klien telah terbentuk. Pada tahap ini, praktikan menggunakan pendekatan BPSS sebagai pedoman utama dalam melakukan asesmen terhadap kondisi klien secara menyeluruh. Pendekatan ini membantu dalam memahami dinamika kehidupan klien dari berbagai dimensi yang saling terkait, sehingga perencanaan intervensi nantinya dapat lebih komprehensif dan sesuai kebutuhan. Dari aspek biologis, diketahui bahwa klien merupakan pria berusia 28 tahun yang hidup dengan HIV sejak tiga tahun lalu, serta memiliki penyakit TB. Klien rutin mengonsumsi ARV yang disediakan oleh Puskesmas, klien mengeluhkan beberapa efek samping seperti

mual, kelelahan, dan penurunan nafsu makan, yang menyebabkan menurunnya semangat menjalani aktivitas sehari-hari. Aspek psikologis memperlihatkan bahwa klien mengalami gejala depresi ringan hingga sedang. Klien sering merasa rendah diri, tidak berguna, dan mengalami kehilangan motivasi. Dalam sesi asesmen, klien mengungkapkan bahwa ia menyalahkan dirinya atas apa yang terjadi dan takut menghadapi masa depan. Praktikan juga mencatat bahwa klien memiliki pola pikir yang cenderung pesimis, serta tidak memiliki tujuan jangka panjang. Walau demikian, ia tetap menunjukkan harapan kecil untuk bisa "menjalani hidup normal", meski tidak tahu bagaimana memulainya. Dari aspek sosial, diketahui bahwa klien memilih untuk tidak memberi tahu status HIV-nya kepada keluarga. Ia merasa takut akan stigma, penolakan, dan konflik jika mereka mengetahuinya. Saat ini klien tinggal seorang diri di rumah kontrakan dan tidak memiliki dukungan langsung dari keluarga. Satu-satunya dukungan sosial berasal dari dua orang teman dekatnya.

Untuk memvisualisasikan jaringan sosial dan sistem sumber yang dimiliki klien, praktikan menggunakan alat bantu ecomap. Ecomap menunjukkan bahwa hubungan klien dengan keluarga ditandai dengan garis putus-putus dan penuh tekanan emosional (garis konflik), sementara hubungan dengan teman sebaya dalam komunitas ditandai sebagai hubungan positif, meskipun belum intens. Tidak ada keterlibatan dari tetangga, masyarakat sekitar, atau organisasi keagamaan. Hal ini memperlihatkan bahwa sistem sosial klien sangat terbatas, dan risiko isolasi sosial cukup tinggi.

Gambar 2.1 Ecomap Kondisi Klien



Aspek spiritual juga menjadi perhatian dalam asesmen ini. Klien mengaku tidak lagi rutin menjalankan ibadah sejak diagnosis HIV. Ia merasa malu untuk datang ke tempat ibadah karena takut dianggap "penuh dosa" atau dicap buruk oleh orang-orang sekitarnya. Namun dalam percakapan lebih dalam, klien mengungkapkan bahwa ia masih sering berdoa secara pribadi. Ini menunjukkan bahwa spiritualitas masih menjadi kekuatan internal yang bisa diberdayakan dalam proses pemulihan klien. Dari keseluruhan proses asesmen ini, praktikan menyimpulkan bahwa permasalahan utama klien meliputi tekanan psikologis (depresi, kecemasan), minimnya dukungan sosial, dan adanya hambatan internal seperti rasa malu dan takut stigma. Namun, klien juga

memiliki potensi positif berupa dua teman dekat yang suportif, dan keyakinan spiritual yang masih bertahan. Hal-hal ini akan menjadi pijakan penting dalam merancang rencana intervensi yang lebih menyeluruh. Asesmen ini juga menunjukkan bahwa kebutuhan mendesak klien saat ini bukan hanya dalam hal kesehatan fisik, tetapi juga pendampingan emosional dan sosial. Klien membutuhkan dukungan untuk mengelola emosinya, membangun kembali hubungan sosial yang aman, serta meningkatkan motivasi hidup. Oleh karena itu, intervensi selanjutnya akan difokuskan pada pemberdayaan psikososial serta peningkatan keterlibatan klien dalam komunitas yang dapat memperkuat ketahanan dirinya.

3. Tahap Intervensi

Tahap intervensi merupakan kelanjutan dari hasil asesmen yang telah dilakukan. Dalam praktik ini, intervensi yang digunakan adalah Direct Intervention, karena praktikan berinteraksi langsung dengan klien dalam upaya membangun relasi, memberikan pendampingan, dan menguatkan kapasitas personal klien. Pendekatan yang digunakan bersifat supportive, educative, dan empowerment-oriented, dengan fokus pada perubahan psikologis dan sosial. Intervensi dilakukan selama empat minggu secara intensif dengan pertemuan terjadwal dua kali seminggu. Setiap sesi memiliki fokus berbeda sesuai rencana yang disusun berdasarkan permasalahan utama klien, seperti kecemasan, perasaan tidak berguna, isolasi sosial, dan keengganan untuk terbuka. Klien menunjukkan komitmen yang baik untuk mengikuti proses dan membuka diri secara bertahap selama interaksi berlangsung.

Pada minggu pertama, intervensi fokus pada penguatan hubungan terapeutik dan validasi perasaan klien. Praktikan menggunakan teknik komunikasi empatik dan aktif mendengarkan untuk membangun rasa aman. Klien mulai mengungkapkan isi pikirannya lebih terbuka dan menyatakan bahwa ia merasa "lega" karena bisa berbicara tanpa dihakimi. Ini menjadi fondasi yang penting untuk sesi-sesi selanjutnya. Minggu kedua diarahkan pada pemberian edukasi mengenai HIV/AIDS dan teknik manajemen stres. Praktikan memberikan informasi faktual yang mudah dipahami dan membahas tentang stigma, harapan hidup, serta pentingnya kepatuhan pada pengobatan ARV. Klien tampak mulai memahami bahwa kondisi yang dialaminya bisa dikelola dan bukan akhir dari segalanya. Ia juga belajar teknik coping seperti relaksasi pernapasan dan menulis jurnal pribadi. Minggu ketiga, fokus intervensi bergeser ke pemberdayaan sosial. Klien didorong untuk turut aktif dalam kelompok dukungan sebaya bersama ODHA lainnya. Bersama praktikan, klien menyusun rencana kunjungan ke salah satu pertemuan kelompok dukungan sebaya. Setelah kegiatan ini, klien melaporkan bahwa ia merasa lebih diterima dan tidak sendirian. Ia mulai percaya bahwa berbagi pengalaman dapat membantu pemulihannya. Selama minggu keempat, praktikan membantu klien dalam menetapkan tujuan jangka pendek yang realistis, seperti menjaga rutinitas minum ARV, membatasi pikiran negatif, dan memperluas jaringan sosial. Praktikan juga menggunakan metode self-affirmation dengan meminta klien membuat daftar kekuatan diri dan pencapaian kecil yang berhasil diraih selama proses intervensi. Ini bertujuan meningkatkan harga diri dan rasa kontrol atas hidupnya.

Sepanjang proses intervensi, pendekatan spiritual juga disentuh. Praktikan tidak memaksakan keyakinan, tetapi memfasilitasi diskusi reflektif tentang makna hidup dan keberadaan Tuhan menurut perspektif klien. Klien mengungkapkan bahwa ia mulai kembali berdoa secara lebih rutin dan merasa lebih tenang setelah melakukannya. Ia menyadari bahwa spiritualitas bisa menjadi sumber kekuatan internal dalam menghadapi kondisinya. Evaluasi mingguan dilakukan secara informal melalui diskusi reflektif di akhir sesi. Klien menunjukkan perubahan yang signifikan dalam ekspresi emosional, keaktifan

bicara, dan munculnya inisiatif pribadi. Misalnya, dari semula pasif dan tertutup, klien kini mampu menyusun agenda mingguan sendiri, dan semakin aktif berkomunikasi dengan dua temannya

Dengan mempertimbangkan hasil yang diperoleh selama intervensi, dapat disimpulkan bahwa strategi direct service yang dilakukan berhasil mendorong perubahan positif pada klien baik dari sisi psikologis maupun sosial. Klien tidak hanya memperoleh pengetahuan baru, tetapi juga mengembangkan kesadaran diri, rasa percaya, dan keterhubungan sosial. Meski belum memberitahukan keluarganya tentang status HIV, klien telah menyusun rencana untuk membuka diri secara bertahap dengan dukungan komunitas dan pekerja sosial.

4. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan momen penting dalam praktik pekerjaan sosial karena menjadi proses pemutusan hubungan profesional antara praktikan dan klien setelah tujuan intervensi dinilai telah tercapai secara optimal. Dalam kasus ini, terminasi dilakukan secara terencana dan bertahap, dengan mempertimbangkan kesiapan emosional dan sosial klien. Praktikan memfasilitasi diskusi terbuka mengenai perasaan klien terhadap berakhirnya proses pendampingan dan membangun pemahaman bahwa perubahan yang telah dicapai merupakan hasil dari kekuatan dan usaha klien sendiri.

Proses terminasi dimulai pada minggu kelima dengan menyampaikan kepada klien bahwa sesi akan segera berakhir. Praktikan menjelaskan bahwa hal ini merupakan bagian dari proses intervensi yang sehat dan wajar. Klien menunjukkan pemahaman, meski awalnya merasa sedikit cemas dan takut kehilangan dukungan yang selama ini dirasakan. Untuk itu, praktikan memberikan ruang bagi klien mengekspresikan perasaan tersebut dan menegaskan bahwa semua keterampilan dan wawasan yang telah diperoleh akan tetap berguna meski hubungan pendampingan formal telah usai. Selanjutnya, dilakukan refleksi bersama mengenai perjalanan intervensi yang telah dijalani. Praktikan dan klien mereview kembali permasalahan awal, strategi yang digunakan, dan perubahan yang berhasil dicapai. Klien mengakui bahwa dirinya kini lebih kuat secara mental, lebih terorganisir dalam rutinitas, serta lebih optimis menjalani hidup sebagai ODHA. Ia juga menyampaikan rasa terima kasih atas dukungan yang telah diberikan dan mengungkapkan bahwa pendampingan ini telah memberinya arah baru dalam hidup.

Untuk memperkuat dampak intervensi, praktikan juga memberikan materi ringkas berisi catatan reflektif dan afirmasi yang dapat dibaca ulang oleh klien di kemudian hari. Hal ini dilakukan agar klien memiliki "sumber penguat" secara simbolik yang mengingatkannya akan proses pemulihan yang pernah ia jalani dan keberhasilan yang telah diraih. Klien menyatakan bahwa ia merasa dihargai dan termotivasi untuk terus memperbaiki diri. Pertemuan terakhir difokuskan pada pencapaian emosional positif. Praktikan menekankan bahwa pemutusan hubungan ini bukanlah bentuk pelepasan yang meninggalkan, tetapi transisi menuju kemandirian. Klien diajak untuk menyadari bahwa dirinya mampu melanjutkan hidup dengan lebih sehat, dan bahwa ia tetap memiliki sumber daya lain yang bisa dimanfaatkan. Praktikan memastikan bahwa hubungan profesional ditutup dengan penghormatan dan penguatan, bukan keterikatan yang membuat klien kembali bergantung.

Meskipun hubungan formal berakhir, praktikan tetap menyampaikan bahwa bila di kemudian hari klien membutuhkan bantuan lanjutan, ia dapat mencari dukungan melalui PS dan juga lembaga yang tersedia. Praktikan juga memberi dorongan agar klien berani mencari pertolongan bila mengalami kemunduran atau hambatan psikososial. Klien menyambut baik hal ini dan menyatakan akan terus berusaha menjalani hidup lebih baik, sambil tetap menjaga rutinitas minum ARV dan keterlibatan sosialnya. Akhir dari

proses terminasi ditandai dengan perasaan lega dan penuh harapan dari kedua pihak. Praktikan menilai bahwa intervensi ini berhasil membangun kembali daya juang klien yang sempat hilang, dan memberikan ruang bagi klien untuk berdamai dengan kondisinya tanpa harus merasa rendah diri. Klien pun menyatakan siap melanjutkan hidup dengan semangat dan dukungan sosial yang telah diperoleh.

KESIMPULAN

Pendekatan intervensi sosial melalui metode case work terbukti efektif dalam menangani permasalahan kompleks yang dialami oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dengan berlandaskan pada model Skidmore, Thackeray, dan Farley serta menggunakan kerangka biopsikososial-spiritual, intervensi ini mampu menjangkau berbagai dimensi kehidupan klien secara menyeluruh.

Intervensi yang dilakukan mencakup pembangunan hubungan profesional yang suportif, konseling individual yang empatik, edukasi psikososial, serta memfasilitasi dukungan dari komunitas sebaya. Pendekatan ini mendorong klien untuk mengenali kekuatan dirinya, membangun strategi pemecahan masalah yang realistis, dan meningkatkan motivasi untuk menjalani hidup secara produktif. Keputusan klien untuk merahasiakan status HIV-nya dari keluarga dihormati sebagai bentuk otonomi pribadi, sambil tetap dibimbing untuk membangun jejaring dukungan yang sehat dan berdaya.

Temuan ini menegaskan pentingnya kerja sosial yang sistematis dan berorientasi pada relasi empatik dalam mendampingi ODHA. Dukungan dari lingkungan sosial, komunitas, dan tenaga profesional terbukti menjadi elemen krusial dalam memperkuat ketahanan pribadi serta memfasilitasi pemulihan secara psikososial dan spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. (2013). *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ginanjari Y., Astika T., Supriyatna N. (2019). ANALISIS PENGARUH PSIKOSOSIAL DAN FAKTOR RESIKO LAINYA TERHADAP KEJADIAN TB MDR. *Bina Generasi; Jurnal Kesehatan*, Edisi 11 Vol (1) 2019
- Mahamboro, D. B., Fauk, N. K., Ward, P. R., Merry, M. S., Siri, T. A., Mwanri, L. (2020). HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00538>
- Mohammad Ilham Nadlifuddin. (2024). "Restorasi Sosial Stigma Masyarakat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Dinas Sosial DIY." *Pekerjaan Sosial*, 23(1). <https://doi.org/10.31595/peksos.v23i1.1157>
- Siti Rahmah, dkk. (2022). "Peran Pekerja Sosial dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan HIV di Balai Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan." *Jurnal Ilmiah Sains dan Psikologi*, 6(2): 120-132.
- Skidmore, R. A., Thackeray, M. G., & Farley, O. W. (1994). *Introduction to Social Work* (7th ed.). Prentice Hall.
- UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS statistics - 2023 fact sheet*. Retrieved from <https://www.unaids.org>
- World Health Organization (WHO). (2022). *HIV/AIDS*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2016). *Understanding Human Behavior and the Social Environment* (10th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning