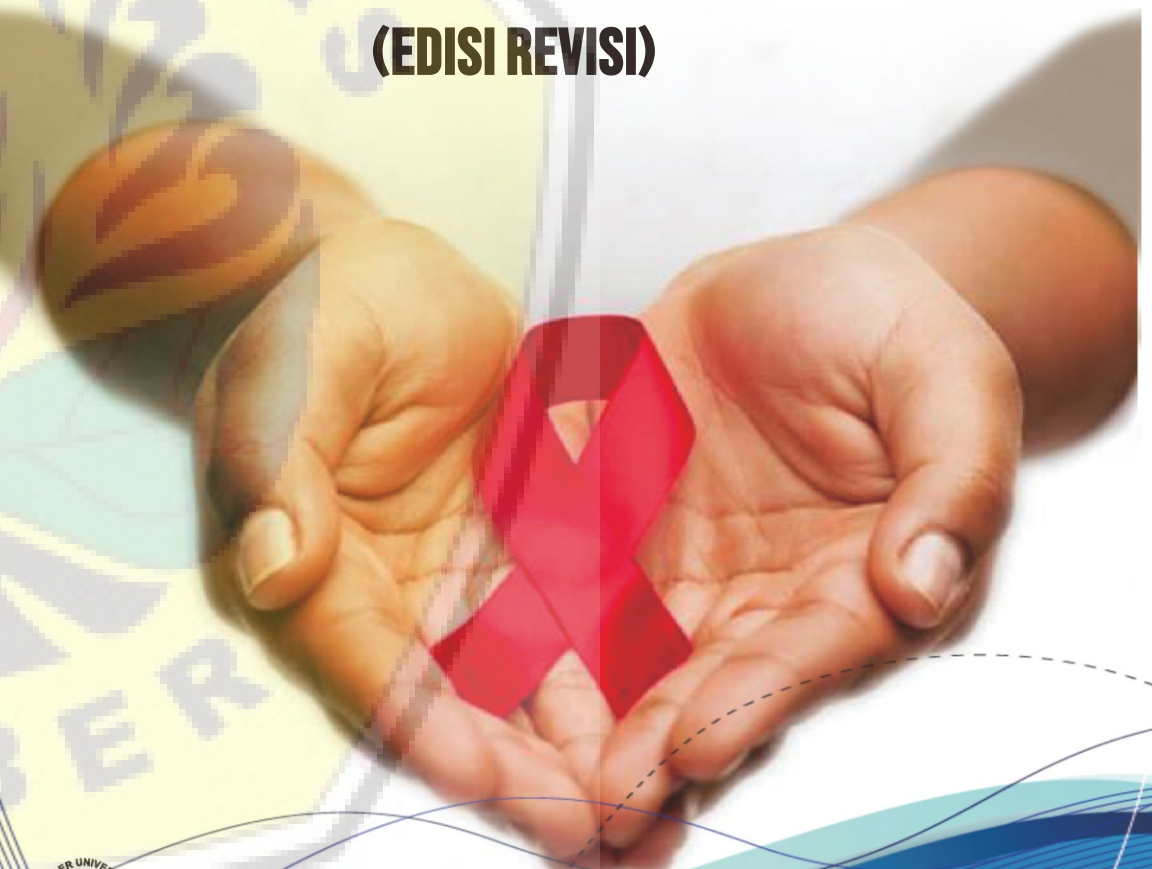


Prof. Dr. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes.



Hadi Suprayitno, lahir di Sumenep pada tanggal 8 Juni 1961. Terhitung sejak tanggal 2 Oktober 1988 hingga kini merupakan staf pengajar di Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Gelar sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial (Drs) didapat pada tahun 1986 dari Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) diperoleh pada tahun 1993 di Program Pascasarjana Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Gelar Doktor (Dr.) diperoleh pada tahun 2016 dari Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Selama ini mengajar, menekuni dan mengembangkan mata kuliah *Medical Social Work* dan Kesehatan Masyarakat dalam perspektif disiplin ilmu kesejahteraan sosial dan keduanya merupakan perpaduan antara ilmu sosial tepatnya disiplin ilmu kesejahteraan sosial /pekerjaan sosial dengan ilmu kesehatan masyarakat yang ada di Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Terhitung sejak tanggal 1 Mei 2019 mendapatkan jabatan akademik/fungsional tertinggi sebagai Profesor/Guru Besar (Prof.) dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.

PROBLEMA PSIKOSOSIAL ODHA dan PERAN MEDICAL SOCIAL WORK (EDISI REVISI)



Anggota APPTI No. 036/KTA/APPT/2015

Anggota IKAPI No. 127/JTI/2011

ISBN 978-623-7226-33-8

Jember University Press
Jl. Kalimantan 37 Jember 68121
Telp. 0331-330224, psw. 0319
E-mail: upt-penerbitan@unej.ac.id



Membangun Generasi
Menuju Insan Berprestasi

**PROBLEMA PSIKOSOSIAL ODHA DAN
PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS**

(EDISI REVISI)



Hadi Prayitno

**UPT PENERBITAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2021

PROBLEMA PSIKOSOSIAL ODHA DAN PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS

Penulis:

Hadi Prayitno

Layouter :

Risky Fahriza

Desain Cover :

Noerkoentjoro W.D

Penjamin Mutu :

Hasman Harisno ; Satria Janu P.

ISBN: 978-623-7226-33-8

Cetakan kedua 2021

Penerbit:

UPT Penerbitan Universitas Jember

Redaksi:

Jl. Kalimantan 37

Jember 68121

Telp. 0331-330224, Voip. 00319

e-mail: upt-penerbitan@unej.ac.id

Distributor Tunggal:

UNEJ Press

Jl. Kalimantan 37

Jember 68121

Telp. 0331-330224, Voip. 0319

e-mail: upt-penerbitan@unej.ac.id

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak tanpa ijin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, *photoprint*, maupun *microfilm*.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan buku yang berjudul “Problema Psikososial ODHA dan Peran Pekerja Sosial Medis” dapat diselesaikan. Ditinjau dari segi cakupannya bahwa banyak problema psikososial yang dihadapi ODHA yang tidak tertangani dengan baik, baik itu di ranah-ranah layanan perawatan medis moderen, diranah-ranah keluarga maupun diranah-ranah masyarakat luas, sehingga hal ini disatu sisi akan menambah problema bagi ODHA itu sendiri, sedangkan disisi lain penanganan penyakit/fisik terhadap ODHA akan semakin rumit dan kompleks. Oleh karena itu kehadiran profesi Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Worker*) diketiga ranah tersebut yakni unit layanan medis, keluarga dan masyarakat diharapkaann akan semakin membantu ODHA dan keluarganya disaatu sisi dan tenaga medis yang merawat ODHA disisi lainnya.

Buku ini berisikan tentang fenomena HIV/AIDS di dunia, *Trend* perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, Problema ODHA, Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA, Problema psikososial ODHA, Peran pekerja sosial medis (*Medical Social Worker*). Peran pekerja sosial medis di ranah-ranah layanan perawatan paliatif,

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA, Prof. Dr. drg Ristya Widi Endah Yani, M.Kes yang telah memberikan dukungan yang luar biasa sehingga buku ini lebih terarah, kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan kontribusi bagi terwujudnya buku ini.

Harapan penulis, selain buku ini dapat dipergunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan yang secara langsung dapat diterapkan diranah-ranah layanan kesehatan, diranah-ranah keluarga dan diranah-ranah masyarakat secara makro. Selain itu buku ini juga dapat dipergunakan sebagai referensi dan buku pegangan oleh staf pengajar di Perguruan Tinggi, mahasiswa, peneliti, praktisi, manajer, pengambil keputusan, birokrat, aparat pemerintah serta para pemerhati terkait berbagai problema psikososial ODHA dan Profesi Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Worker*) di Indonesia.

Digital Repository Universitas Jember

Buku ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif bagi diadakannya penyempurnaan dimasa yang akan datang.

Jember, 8 Juni 2021
Penulis



DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 FENOMENA HIV/AIDS DI DUNIA DAN DI INDONESIA.....	1
1.1 Pengantar.....	1
1.2 Apakah yang dimaksud dengan HIV/AIDS ?	4
1.3 Apakah yang Dimaksud dengan ODHA dan OHIDA ?.....	6
1.4. Gejala Umum HIV	8
BAB 2 <i>TREND</i> PERKEMBANGAN HIV/AIDS	11
2.1 Trend Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia.....	11
2.2 Trend Perkembangan HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur.....	20
2.3 Trend Perkembangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember	23
BAB 3. PROBLEMA ODHA	27
3.1 Problema ODHA Secara Makro.....	27
3.2 Dampak HIV/AIDS Bagi Penderita (ODHA).....	33
BAB 4. STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODHA	37
4.1 Pendahuluan	37
4.1.1 Definisi Stigma	37
4.1.2 Definisi Diskriminasi	41
4.2 Dampak Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA	42
BAB 5. PROBLEMA PSIKOSOSIAL ODHA	49
5.1 Definisi Psikososial	49
5.2 Upaya Mengurangi Beban Psikososial Terhadap ODHA	50
5.3 Bentuk Dukungan terhadap ODHA	51

BAB 6. PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS	55
6.1 Pengantar	55
6.2 Definisi Pekerjaan Sosial (Social Work)	57
6.3 Definisi dan Tujuan Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work).....	59
6.4 Mengapa Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work) ?	63
6.5 Perkembangan Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work)	68
6.6 Faktor yang Mendasari Penerapan Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work) di Layanan Kesehatan	74
6.7 Landasan dan Tujuan Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work)	77
6.7.1 Landasan Penerapan Pekerja Sosial Medis (Application Based of Medical Social Work)	77
6.7.2 Tujuan Pekerja Sosial Medis (Goals of Medical Social Work)	78
6.8 Bentuk Intervensi Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work) .	84
6.8.1 Intervensi Sosial Terhadap Individu (Social Interventions to Individuals).....	84
6.8.2 Intervensi Sosial Terhadap Keluarga (Social Intervention on Family)	86
6.8.3 Intervensi Sosial Terhadap Masyarakat (Social Intervention on Society).....	93
6.9 Peran Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work).....	111
6.9.1 Peran Primer Pekerjaan Sosial Medis (Medical Social Work)	111
6.9.2 Peran Sekunder Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work)	119
6.10 Peran Pekerja Sosial Medis (Medical Social Work) di Lingkup Rumah Sakit	125
6.11 Penutup.....	139
BAB 7 PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RANAH-RANAH LAYANAN PERAWATAN PALIATIF.....	141
7.1 Pendahuluan	141

7.2 Pelayanan Paliatif.....	142
7.3 Pendekatan Multidisipliner Pada Layanan Paliatif.....	154
7.4 Peran Pekerja Sosial Medis pada Layanan Kesehatan	159
7.5 Pekerja Sosial Medis dan Layanan Paliatif	165
7.6 Layanan Perawatan Paliatif dan Pasien Penyakit Terminal	168
7.7 Penerapan Profesi Pekerjaan Sosial Pada Anak dengan HIV/AIDS	173
DAFTAR PUSTAKA.....	177
INDEKS	185
LAMPIRAN UNDANG - UNDANG	191
BIOGRAFI PENULIS.....	220



DAFTAR GAMBAR

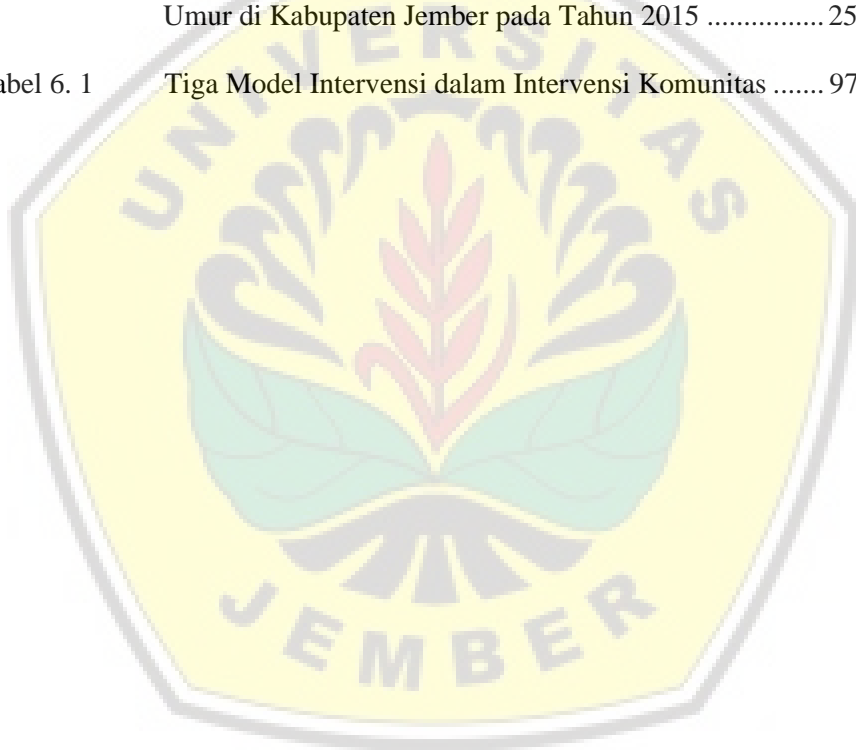
Gambar 1. 1	ODHA dengan Kondisi pada Stadium Lanjut di Afrika....	9
Gambar 2. 1	Jumlah Kasus HIV/AIDS Tahun 2015-2017 di Indonesia	11
Gambar 2. 2	Jumlah Kasus HIV di Setiap Propinsi di Indonesia Tahun 2017	16
Gambar 2. 3	Jumlah Kasus AIDS di Seluruh Propinsi di Indonesia tahun 2017	17
Gambar 2. 4	Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Usia di Indonesia tahun 2017	18
Gambar 2. 5	Case Fatality Rate Kasus AIDS di Indonesia pada Tahun 2000 - 2017	19
Gambar 3. 1	Contoh Ekspresi Individu yang Mengalami Depresi	35
Gambar 4. 1	Stop Stigma Terhadap ODHA	40
Gambar 4. 2	Stop Diskriminasi Terhadap ODHA	42
Gambar 4. 3	Hilangkan Stigma dan Disriminasi terhadap ODHA.....	47
Gambar 5. 1	Harapan ODHA terhadap Masyarakat.....	52
Gambar 6. 1	Keterlibatan Berbagai Disiplin Ilmu di Bidang Layanan Kesehatan (Dubois & Miley, 1992).....	64
Gambar 6. 2	Intervensi Pekerjaan Sosial Medis pada Klien (Dubois, B. & Miley, K. K. 1999).....	82
Gambar 6. 3	Pekerja Sosial Medis Melakukan Intervensi terhadap Seorang Pasien.....	85
Gambar 6.4	Intervensi Pekerja Sosial Medis terhadap Keluarga Paisen/Klien.....	86
Gambar 6. 5	Intervensi Sosial Pekerja Sosial Medis terhadap Masyarakat.....	95
Gambar 6.6	Proses dan Elemen Pelaksanaan Kebijakan Sosial (Thompson, 2004) dimodifikasi	107
Gambar 7. 1	Pekerja Sosial Medis dengan Seorang Pasien di Layanan Paliatif.....	142
Gambar 7. 2	Model Perawatan Paliatif Breitbart	144

Gambar 7.3	Integrated Model of Curative and Palliative Care for Chronic Progressive Illness	148
Gambar 7.4	Pekerja Sosial Medis di Ranah Layanan Paliatif.....	154



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Trend Penderita HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2016	13
Tabel 2. 2	Jumlah Kasus HIV/AIDS dan IMS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timu pada Tahun 2017	22
Tabel 2. 3	Distribusi Penderita HIV-AIDS di Kabupaten Jember Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Tahun 2015.....	24
Tabel 2. 4	Distribusi Penderita HIV-AIDS Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Jember pada Tahun 2015	25
Tabel 6. 1	Tiga Model Intervensi dalam Intervensi Komunitas	97



B^{AB 1.}

FENOMENA HIV/AIDS DI DUNIA DAN DI INDONESIA

1.1 Pengantar

Saat ini penyakit yang disebabkan oleh virus HIV ataupun AIDS telah menyebar luas hampir di negara-negara di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *United Nation of AIDS* (UNAIDS) tahun 2011 didapatkan data sebanyak 34,2 juta orang di dunia hidup dengan virus AIDS dan 1,7 juta diantaranya meninggal dunia. Penyebaran virus ini menunjukkan bahwa 97% berada di wilayah negara yang masuk dalam kategori miskin yang didominasi oleh benua Afrika, disusul wilayah di benua Asia dan Amerika Latin. Data terbaru kasus baru infeksi HIV di Asia menurut *United Nation of AIDS* (UNAIDS) (2019) menunjukkan terdapat peningkatan jumlah kasus infeksi baru HIV yang konsisten mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2018, dimana pada tahun 2010 terdapat 120.000 kasus baru infeksi HIV, tahun 2015 sudah mencapai 150.000 kasus baru HIV/AIDS dan pada tahun 2019 jumlah kasus baru infeksi HIV di Asia sudah mencapai 152.000 kasus, berdasarkan pada data-data tersebut, maka dapatlah disimpulkan bahwa persentase kenaikan jumlah kasus baru infeksi HIV di Asia dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2019 mencapai lebih dari 29%.

Kasus HIV/AIDS di negara tercinta Indonesia merupakan salah satu negara yang paling cepat pertumbuhan kasus HIV/AIDSnya di Asia. Kasus HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan Mohanis dkk (2014) merupakan salah satu pandemik yang paling cepat penyebarannya di Asia. Dimana menurut data dari UNAIDS (2019) menunjukkan bahwa jumlah persentase orang yang hidup dengan HIV dan mereka tahu dengan status HIV-nya adalah berjumlah 59% dari jumlah keseluruhan kasus yang ada di Indonesia, mereka berada pada posisi semua strata kelompok usia, sedangkan persentase orang yang hidup dengan HIV, mereka juga tahu dengan status HIV yang dideritanya serta mengetahui apakah yang harus dia lakukan dalam kaitannya dengan upaya mencari pengobatan berjumlah 33% kasus.



B^{AB.2}

TREND PERKEMBANGAN HIV/AIDS

2.1 Trend Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia

Sebelum masuk ke *trend* HIV/AIDS di Indonesia terlebih dahulu penulis sampaikan secara singkat situasi internasional perkembangan endemik HIV/AIDS yang menunjukkan data-data sebagai berikut sebanyak 35 juta orang di dunia hidup dengan HIV, sebanyak 19 juta orang tidak mengetahui status HIV positifnya, situasi dan kondisi ini tentu sangat mencemaskan karena bukan saja jumlahnya yang sangat tinggi, tetapi jumlah orang yang tidak mengetahui status HIV positifnya ini yang membuat semua orang harus ekstra waspada, mengingat yang 19 juta orang tsb bebas melakukan aktivitasnya seperti biasanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Indonesia termasuk lima negara yang paling berisiko HIV/AIDS di Asia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Laporan kasus HIV baru terus dilaporkan terus meningkat setiap tahunnya sejak pertama kali dilaporkannya terjadinya kasus HIV di Bali pada tahun 1987. Lonjakan terjadi terutama pada tahun 2016 yaitu sebesar 10.315 kasus (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS/SIHA, 2017).

Gambar 2. 1 Jumlah Kasus HIV/AIDS Tahun 2015-2017 di Indonesia



Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.

B AB 3.

PROBLEMA ODHA

3.1 Problema ODHA Secara Makro

Secara makro problema yang dihadapi oleh orang dengan status sebagai ODHA adalah mencakup problema sebagai berikut :

1. Fisik

Seseorang dengan status sebagai HIV positif pada umumnya ditandai dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh (immunitas) mereka, karena yang diserang virus HIV ini pada umumnya adalah sel darah putih seseorang, sehingga akan mengakibatkan yang bersangkutan mudah terserang berbagai penyakit, misalnya timbulnya penyakit seperti diare, infeksi saluran pernafasan misalnya peradangan pada paru, telinga, hidung, lever, saluran pencernaan dan lain sebagainya. Problema lainnya dari seorang yang berstatus sebagai ODHA secara fisik adalah penampilan mereka yang berubah secara drastis misalnya kurus kering dengan warna kulit menghitam atau *gosong* (bahasa Jawa), selain itu kondisi fisiknya melemah disertai dengan lesu darah atau tidak memiliki semangat hidup lagi (Susanto, 2004).

2. Psikhis

Adanya serangan berbagai macam penyakit yang silih berganti diderita ODHA dan berlangsung secara lama pada yang bersangkutan telah menyebabkan terjadinya goncangan mental yang luar biasa, yang ditandai dengan perasaan *down*, perasaannya sering tidak stabil, perasaan takut & perasaan gelisah, adanya perasaan putus asa dan perasaan berdosa yang tidak berujung pangkal, perasaan ini pada umumnya diderita oleh ODHA dengan riwayat penyimpangan seksual yang pernah atau sering dilakukannya dengan orang lain selain suami atau istri yang syah.

Berbagai perasaan yang sering dialami oleh ODHA menurut Susanto (2004) adalah meliputi :

- a) Perasaan kecewa yang sangat mendalam sampai dengan munculnya gejala perilaku stress,
- b) Selalu muncul perasaan gelisah yang berkepanjangan memikirkan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh,

B AB 4.

STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODHA

4.1 Pendahuluan

Sudah sejak tahun 1987 respon masyarakat global terhadap penyakit HIV/AIDS seperti berbagai bentuk perilaku individu atau kelompok dimasyarakat seperti perasaan ketakutan, adanya penolakan, sikap dan perilaku stigma, serta adanya sikap dan perilaku diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik HIV/AIDS di seluruh penjuru dunia. Berbagai bentuk sikap dan perilaku stigma dan diskriminasi telah menyebar begitu luas dan begitu cepat di berbagai kelompok masyarakat atau komunitas, sehingga menyebabkan terjadinya berbagai bentuk kecemasan dan prasangka yang luas di seluruh belahan dunia ini terhadap orang dengan status positif HIV/AIDS atau yang dikenal dengan sebutan ODHA ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Li, *et.al* (dalam Henny Kusuma, 2011) terdapat suatu fakta dan data dimana 6 orang pasien dengan status HIV/AIDS positif di Jakarta mengalami gangguan psikopatologi seperti depresi dan sejenisnya. Li, *et.al.* juga menemukan fakta bahwa perasaan depresi pada pasien HIV/AIDS positif tersebut dapat menyebabkan mereka memiliki perasaan segan untuk berobat ke rumah sakit atau ke dokter, segan untuk melakukan perawatan serta mencari informasi tentang penanganan terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga pada akhirnya akan dapat memperparah kondisi kesehatannya penderita dengan kasus HIV/AIDS positif tersebut.

4.1.1 Definisi Stigma

Erving Goffman (dalam Varamitha, 2014) memberikan definisi stigma sebagai suatu bentuk atribut yang mendiskreditkan seseorang yang tidak sama dengan manusia normal dan pada umumnya mengarah pada hal-hal yang bersifat negatif. Pada umumnya stigma ditandai dengan perbedaan warna kulit (misalnya jenis atau asal etnis), perbedaan fisiologi (misalnya bias gender), perbedaan ukuran tubuh (misalnya tingkat

B^{AB 5.}

PROBLEMA PSIKOSOSIAL ODHA

5.1 Definisi Psikososial

Arti kata psikososial sebetulnya berasal dari dua suku kata yakni kata psikologi dan kata sosial, dimana kemudian kedua kata ini disingkat menjadi kata Psikososial. Michener and Delameter (1999) mendefinisikan psikologi sosial sebagai kajian yang bersifat alami tentang sebab-sebab dari perilaku sosial manusia. Disisi lain Allport (1985) memaknai psikologi sosial sebagai ilmu pengetahuan yang berupaya memahami dan menjelaskan bagaimana pikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh kehadiran orang lain, baik secara nyata atau aktual, dalam bayangan imajinasi orang tersebut dan dalam kehadiran yang tidak langsung dari obyek (*implied*).

Psikososial dimaknai sebagai setiap bentuk perubahan di dalam kehidupan seseorang, baik yang sifatnya psikologis maupun sosial diantara keduanya memiliki pengaruh timbal balik. Juga problema kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik diantara keduanya, yang disebabkan oleh terjadinya perubahan sosial atau gejolak sosial yang sangat cepat disuatu lingkungan sosial yang pada akhirnya dapat menimbulkan suatu bentuk gangguan kejiwaan pada diri seseorang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Berdasarkan pada definisi yang dikemukakan baik oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun oleh pakar psikologi sosial tersebut, maka dapatlah disimpulkan bahwa istilah psikososial digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya. Berdasarkan pada katanya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Contohnya, hubungan antara faktor ketakutan yang ada dalam diri seseorang (faktor psikologis) terhadap bagaimana cara ia berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya. Pada umumnya seseorang yang sehat mentalnya akan bereaksi dengan cara yang positif dalam banyak situasi. Sebaliknya berbeda halnya dengan orang yang kondisi mentalnya tidak stabil, maka dia akan bereaksi negatif juga terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya sehari-hari.

B AB 6.

PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS

6.1 Pengantar

Seseorang dengan status sebagai ODHA tentunya membutuhkan berbagai macam bentuk pelayanan kesehatan dan layanan sosial dari lingkungan sosial terdekatnya. Berbagai bentuk layanan sosial yang dibutuhkan ODHA diantaranya meliputi :

1. Layanan akses yang mencakup layanan informasi

Jenis layanan ini biasanya yang terkait dengan layanan informasi yang terkait dengan problema kesehatannya yakni HIV/AIDS, penyakit-penyakit penyertanya, berbagai jenis vitamin yang seharusnya dikonsumsi setiap harinya, layanan ARV (*anti retroviral virus*), pemberian layanan konseling biasanya diberikan oleh Psikiater di Rumah Sakit atau oleh Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Work*) apabila di keluarga atau di masyarakat atau komunitas dan bentuk-bentuk layanan lainnya misalnya yang terkait dengan upaya meningkatkan kesejahteraan sosialnya lebih khusus pada peningkatan pendapatannya diantaranya layanan berbagai latihan keterampilan kerja yang umumnya bekerja sama dengan UPT Balai Latihan Kerja (BLK) milik Pemerintah Propinsi atau Dinas Sosial Kabupaten/ Kota atau Dinas Ketenagakerjaan Propinsi/Kabupaten/Kota, Lembaga Swadaya Masyarakat (*non governmental organization*) setempat dan lain sebagainya.

2. Layanan rujukan,

Jenis layanan ini biasanya berupa berbagai bentuk layanan rujukan kepada ODHA baik yang berasal dari institusi Pemerintahan Desa setempat atau dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terdekat dari tempat tinggal ODHA, yang diharapkan agar dapat membantu malakukan rujukan ODHA secepatnya atau rujukan yang sangat segera untuk dilakukan ke Rumah Sakit atau Puskesmas rujukan yang telah ditentukan untuk melayani ODHA dan sejenisnya. Saat ini beberapa Kabupaten di Indonesia pada umumnya dan di

B^{AB 7.}

PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RANAH- RANAH LAYANAN PERAWATAN PALIATIF

7.1 Pendahuluan

Ada kabar yang sangat menggembirakan bagi seluruh masyarakat dunia saat ini yakni adanya pekembangan teknologi kesehatan saat ini yang telah menunjukkan adanya perkembangan paradigma baru layanan kesehatan baik pada aspek preventif, aspek kuratif maupun aspek rehabilitatif, dimana tidak lagi hanya fokus pada aspek fisik semata-mata ketika berbicara pelayanan kesehatan di ranah Rumah Sakit maupun di pusat layanan kesehatan lainnya, tetapi aspek psiko-sosial maupun sosial ekonomi pasien yang sangat berpengaruh secara signifikan terhadap upaya penyembuhan pasien baik yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit (baik rawat inap maupun rawat jalan), atau di ranah-ranah rumah tangga ataupun di ranah-ranah masyarakat secara luas yang menjadi konsen utama dunia kesehatan saat ini dan dimasa yang akan datang. Salah satu contoh konkrit bagaimana aspek medis dikombinasikan dengan aspek non medis (psikososial, sosial ekonomi dan lain sebagainya) adalah layanan rawat inap bagi pasien yang menjalani pelayanan paliatif yakni pada pasien yang mengalami penyakit yang kronis misalnya penyakit jantung, kanker dan penyakit kronis lainnya di Rumah Sakit Mount Elizabeth Singapura.

Berdasarkan pada adanya situasi dan kondisi tersebut, maka diperlukan satu bentuk disiplin ilmu lainnya yang khusus menangani berbagai preblema psikososial klien atau pasien tersebut, profesi itu kemudian dikenal dengan Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Worker*). Profesi Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Worker*) merupakan profesi atau spesialisasi yang pertama kali pada ranah-ranah pekerjaan sosial yang dimotori oleh para relawan yang bekerja di rumah sakit (*almoner*) di Inggris yang melakukan fungsinya untuk membantu dokter dalam proses

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. 2008. *Intervensi Komunitas : Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali.
- Adi, I.R. 2013. *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. (edisi revisi 2012). Jakarta: Rajawali Pers.
- Alamsyah, Cipi Yusran, 2015. *Praktik Pekerja Sosial Generalis Suatu Tuntutan Intervensi*, Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Altilo, T. S. Otis-Green. 2011. *Oxford TextBook of Palliative Social Work*. New York : Oxford University.
- Arif, Agarahman , Yunus Ariyanto, Andrei Ramani. *Pemetaan Faktor Resiko Kejadian HIV dan AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Jember.
- Adi, Isbandi Rukminto. 2013, *Kesejahteraan sosial (Pekerjaan sosial, Pembangunan. Sosial, dan Kajian Pembangunan)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Alamsyah, 2015. Cipi Yusran, *Praktik Pekerja Sosial Generalis Suatu Tuntutan Intervensi*, Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Allport, GW., 1985. *Religion and The Behavioral Sciences*. Wisconsin : Milwaukee Psychiatric Hospital The Marquette University School of Medicine.
- Agarahman Arif, Yunus Ariyanto, Andrei Ramani, 2016. *Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV dan AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

- Baker, Robert L. 1995. *The Social Work Dictionary*. Washington D.C. : National Association of Social Workers, NASW Press.
- Beder, J. 2006. *Hospital Social Work*, Britain : Routledge Taylor and Francis Group.
- Bessant, Yudith. Rob Watt, Tonny Dalton and Paul Smith. *Talking Policy, How social Policy in Made*. Crows Nest : Allen and Unwin.
- Breithbart, W. S., Y. Alici. 2014. *Psychococial Palliative Care*. New York : Oxford University Press.
- 2007. *Cancer Control Knowledge Into Action Palliative Care*. Switzerland : World Health Organisation (WHO) Library Cataloging-in-Publication Data.
- Cockerill, Eleanor. The Social Worker Looks at Cancer. *The Journal of Contemporary Social Services*. Vol. 4, No. 2, Aug 19 : 53-58.
- Conrad, P. And Schneider. J. W., 1980. *Deviance and Medicalization From Badness to Sickness*. St. Louis : MO.
- Costanzo, P. R., & Shaw, M. 2014. Conformity as a Function of Age Level. *Child Development, Psychology*, Vol.5 No.7, May 14.
- Corey, Gerald. 6th edition. *Theory and Practice Of Counseling And Psychotherapy*. Brooks/Cole.
- Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychological association*, 59(7): 614-625. Diunduh 11 Mei 2014 dari <http://und.edu/health-wellness/healthy-und/how-stigma-interferes-withmental-health-care-kay.pdf>.
- Davison, T.E & McCabe, M. P. (2006). Adolescent Body Image And Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), 15-30.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Jakarta : Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak.

- Desmawati. 2013. *Sistem Hematologi dan Imunologi*. Jakarta : Penerbit In Media.
- Dirgayunita, Aries. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Jurnal Anafis: Kajian dan Penelitian Psikologi*. Vol. 1 No. 1 Juni 2016 : 1 – 3.
- Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak. 2008. *Standar Pelayanan Sosial Anak Terlantar Berbasis Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Sosial RI
- Diyanayati, Kissumi. Permasalahan Penyandang HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. Vol. 11, Nomor 03, 2006 : 67 – 73.
- Dubois, B. & Miley, K. K. 1999. *Theory of Sociology*. New York, Hagerstone, San Fransisco, London : Barnes & Noble Books.
- Emit Atfi, Afisinna, 2017. *Dukungan Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)* : Yogyakarta : Victory Plus - UIN Sunan Kalijaga.
- E.P Safarino & Smith. 2011. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions, Edition 6*. New York : John Wiley & Sons.
- Erickson, E. & Erickson, G. 1992. *An Overview of Social Work Practice in Health Care Settings*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- , 2014. *Estimasi dan Proyeksi HIV AIDS di Indonesia 2011 – 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Fahrudin, Adi. 2009. *Pekerjaan Sosial Medis di Rumah Sakit : Tinjauan Konseptual*. Makalah. Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Friedlander, Walter & Robert Z. Apte, 1980. *Introduction to Social Welfare*. Chicago : Prentice Hall
- Friedman, Howard S & Schustack, Miriam W. 2008. *Kepribadian : Teori Klasik dan Riset Moderen*, Jilid 1. Jakarta : Erlangga.

- Fitriah, Anisa Elis. 2015. *Psikologi Sosial Terapan*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- , 1998. *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI*, melalui Surat Keputusan No.YM 00-03-2-4-603 tentang Penerapan Buku Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- , 1999. *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI*, No.YM 00-03-2-4-603 tentang Penerapan Buku Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- , 2005. *Pedoman bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta : Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI
- 2019. *Situasi Umum HIV & AIDS dan Tes HIV : Tes HIV & HIV Positif Berdasarkan Laporan SIHA 2013-2017*. Jakarta : Pusat Data & Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jay Haley and Klajs, K. 2016, Pioneer in Strategic Family Therapy. *Psychoterapia*, 2 (177), 17–28.
- Kobler Ross, Elizabeth. 1997. *Death The Final Stage of Growth*. New York, London, Toronto, Sidney, Tokyo, Singapore : Simon & Schuster Inc.
- Kusuma H. 2013. Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo. *Tesis*. Jakarta : Universitas Indonesia [diakses tanggal 2 Februari 2013].
- Latifah, darastri. Mulyana, nandang. Peran Pendamping Bagi Orang dengan HIV/AIDS. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*. Universitas Pajajaran. Bandung. Volume. 2, Nomor 3 (2015) : 301-404.

- Majid, Abdul. 2012. *Belajar dan Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Mappiare, Andi. 2006. *Kamus Istilah Konseling & Terapi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Maqfiroch, Arrum Firda dan Shaluhiyah, Zahroh. Respons Orang Hidup Dengan HIV AIDS (OHIDHA) Dalam Upaya Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Grobogan *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 9, Nomor. 2, Agustus 2014 : 136 - 151
- Michener, H. A. & DeLamater, J. D. 1999. *Social Psychology*. Fourth Edition. New York : Harcourt Brace Collage Publisher.
- Mohanis, Haspita Rizki, Syurya Handini, 2014. Hubungan Tingkat Percaya Diri dan Tingkat Pengetahuan dengan Mutu Hidup ODHA di Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. ISSN 1978-3833, 8 (2) : 55-59
- Ma'arif, Achmad Wisnu. 2017. *Diskriminasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Yogyakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Mujib, Abdul dan Mudzakir, Jusuf. (2001). *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Mulja, M., dan Suharman, 1995, *Analisis Instrumental*, Cetakan I, 26-32, Surabaya : Airlangga University Press.
- Nasdian, F.T. 2014. *Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Nasronudin, 2010. *Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia Berbasis Biopsikosio-Spiritual Excellence*. Pidato Pengukuhan Guru Besar. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Nies, M. A. and Mc Ewen, M. 2001. *Community Health Nursing*, W. B. Saunders Company, Philadelphia.
- Nugrahawati, Eni. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan “Self Esteem” pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*. 2011; ISSN 2089-3590.

- Nurhayati, Eka. 2013. *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*. Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Creativ Media.
- Pontjopoetro, Soetoto, dkk. 2003. *Permainan*. Jogjakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- 2015. *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- 2016. *Rencana & Strategi Kementerian Sosial*. Jakarta : Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Rahakbauw, Nancy. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Otang Dengan HIV/AIDS). *Jurnal INSANI*, ISSN : 2407-6856. I Vol : 3 No. 2, Desember 2016 : 64 – 82.
- Riswandi, Bode dan Titin Kusmini. (2018). *Kamar Prosa*. Tasikmalaya : Langgam Pustaka.
- Richardson. Henry. “Public Health Doctors’ Ancillary-Care Obligations,” *Journal of Public Health Ethics*, 3 (2010): 63-67.
- Sabrawi, Slamet Ryadi. 1999. *Sebelas Langkah Memahami AIDS*. Yogyakarta : LP3Y dan PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Safaria, T dan Saputra, N.E. 2009. *Managemen Emosi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Scheffer, R. (2003). Adressing stigma: increasing public understanding of mental illness. Presented on The Standing Senate Committee on Social Affairs Science and Technology. Diunduh 16 November 2013 dari http://www.camh.ca/en/education/Document/wwww.camh.net/education/Resourcescommunities_organization/s/addressing_stigma_senatepres03.pdf.
- Scheid, Teresa L., Brown, Tony N. (2010). *A Handbook for Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems 2nd Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Siporin, Max (1975), *Introduction to Social Work Practice*, New York : Macmillan Publishing. Co, Inc.

- Sears., David., Shelley E. Taylor., Letitia Anne P. 1997 . *Social Psychology 9th Edition*. Chicago : Prentice Hall College Div.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 9873 tahun 1992 tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. . Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Soetomo, 2013. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Syuhada, Ardhi Noorkhan. (2017). Teori Strukturalisme. [daring]. Diambil dari: <http://blog.unnes.ac.id/ardhinoorkhansy03/2017/10/15/teori-strukturalisme-2/>. Diakses pada 18 Mei 2020.
- Supardan, Dadang. 2007. *Pengantar Ilmu Sosial Sebuah Kajian Pendekatan Struktural*. Jakarta: PT. Bumi Perkasa.
- Situmeang, Berliana., Syahrizal, Syarif, Renti Mahkota, 2012. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Volume 1 Juli - 2017 No. 2 : 35 – 43.
- Sosodoro O, Emilia O, Wahyuni B. *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang dengan HIV/AIDS di kalangan Pelajar SMA*. Ber Kedokt Masy [Internet]. 2012
- Susanto, 2004. *Dampak HIV/AIDS terhadap Kehidupan Sosial Masyarakat*. Yogyakarta : Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Suharto, Edi (2008). *Kebijakan Sosial*, Makalah. Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Theodorson, George A, and Achilles G. Theodorson, 1989. *A Modern Dictionary of Sociology*. New York, Hagerstown, San Francisco, London: Barnes & Noble Books.
- Thompson, Neil. *Understanding Social Work : Preparing for Practice*. New York : Palgrave.

- Tursilani, T. “Dampak Kekerasan Seksual Di Ranah Domestik Terhadap Keberlangsungan Hidup Anak,” *Jurnal Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Vol. 41, Nomor 1 (2017).
- 2020. *UNAIDS Data 2019*. New York : Perserikatan Bangsa-Bangsa/World Health Organisation.
- Varamitha, Sukmawati, Noor Akbar, Sukma , Erlyani, Neka. Stigma Sosial pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*, Volume 1, Nomor 3, Agustus 2014 : 106-107.
- Wahyudiyana, Singgih. 2001. Strategi pendampingan dalam pemberdayaan komunitas petani : Kajian terhadap pemberdayaan komunitas petani melalui kegiatan pendampingan sosial yang dilaksanakan sekretariat Bina Desa /INDHRRA Jakarta: Studi kasus pendampingan sosial komunitas petani di desa Jambangan, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi, Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Tesis Ilmu Sosiologi Kekhususan Kesejahteraan Sosial UI*. Jakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.
- Zastrow, Charles. 1982. *Introduction to Social Welfare Institution : Social Problem Services and Current Issues*. Illinois : The Doney.

INDEKS

A

A Breavement Program, 152
a feeling of community care, 48
A Home Care Program, 149
A Hospital Based Palliative Care Consultation Service, 149
A palliative Care Inpatient Unit, 152
Acquired Immuno Deficiency Syndrome, 5
administrator, 119
advocate, 120
AIDS, iii, v, vii, viii, x, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 61, 65, 71, 72, 75, 81, 83, 84, 85, 88, 94, 95, 105, 113, 114, 118, 120, 121, 123, 124, 125, 133, 134, 137, 138, 140, 143, 165, 168, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 192
almoner, 68, 141
Ambulatory Care Clinic, 151
antiretroviral virus, 12, 133
antiretroviral virus therapy, 133
Apoteker, 156
Application Based of Medical Social Worker, 77
ASEAN, 16
assessor, 119

B

Balai Latihan Kerja, 51, 55, 57, 129, 157
behavior therapy, 93
Behavioral Approach, 93
beneficiaris, 109
biopsychosocial approach, 161
Boston School of Social Work, 70
BPJS, 51, 135
BPS, 23
Broker, 134
brokering, 66
BUMD, 146, 175
BUMN, 57, 94, 130, 138, 146, 175

C

Caregiver, 155, 156
case conference, 175
Case Fatality Rate, viii, 19
case finder, 121
CD4, 5
Centre of Integrative Care, 173
change agent, 105, 110
clinician, 120
Cognitive Approach, 93
Cognitive Behavioral Therapy Model, 92, 93
collaborator, 115
community action, 94, 110
community care, 96
community developer, 124
community development, 94, 103, 104
community organization, 101
community-based care, 146
comorbit, 56
consultant, 118
corporate social responsibility, 94
crisis interventionist, 121
cultural system, 80, 82
Cybernetics model, 90

D

Defining Desired Changes Stages, 91
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 5, 63, 78, 178, 180, 183
depresi, 30, 33, 34, 37, 43, 44, 93
Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 25
Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 20, 21
Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak, 100, 179
discharge planner, 122
diskriminasi, 2, 4, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 54, 56, 61, 62, 67, 70, 72, 83, 112, 114, 115, 137, 139, 174, 192
Dokter, 4, 116, 122, 138, 147, 150, 153, 154, 158, 160, 171, 173

E

economical aspect, 76
enabler, 98, 117
end of live, 171, 173
episentrum, 18
Experiential Model, 87
experiential learning, 87

F

family environment, 82
family support, 148
fasilitator, 78, 98, 109, 117, 126, 131
focus group discussion, 56
Free Sex, 136

G

gender, 2, 37
Global Fund, 51
goals process, 103
group worker, 115

H

healthy life style, 62
HIV, iii, v, vii, viii, x, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 61, 65, 67, 71, 72, 75, 81, 83, 84, 85, 88, 89, 94, 95, 105, 113, 114, 118, 120, 121, 123, 124, 125, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 147, 165, 168, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 192
Home Care Service, 151
home health care, 66, 149
home visit, 53, 122, 126, 127, 166
home-based care, 146
hospis, 149, 151
hospital care, 65
hubungan seksual premarital, 3
human immunodeficiency virus, 6
human service organization, 174

I

illegal prostitute, 3

illness, 60, 63, 142, 162, 165, 182
ilmu kesejahteraan sosial, 2, 59, 79
ILO, 5, 41, 180
immuno-deficiency, 6
IMS, x, 3, 11, 21, 22, 23
Individual Internal Factors, 82
individual or community mindset, 146
individual social functioning, 84
inner motivation, 165
innovator, 112
inter-agency work, 105
Internet Based Services, 153
IPPF, 51, 191
IPPSI, 138

J

JKN, 175
juvenile delinquency, 87

K

kanker, 5, 9, 56, 85, 141, 142, 147, 150, 151, 156, 165, 168, 169, 172
keberfungsian sosial, 57, 58, 59, 63, 85, 103, 113, 114, 115, 119, 192
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2, 5, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 49, 90, 149, 150, 151, 179, 180, 182
Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2, 66, 100, 182
kesejahteraan sosial, 104, 106, 110, 173, 174
klien, 8, 9, 13, 29, 30, 31, 57, 60, 62, 63, 68, 71, 72, 78, 80, 83, 84, 91, 92, 93, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 129, 130, 131, 133, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 173, 174
konseling, 39, 50, 51, 52, 55, 76, 93, 113, 148

L

labeling, 38, 41
leaposis sarcoma, 9
Lembaga Swadaya Masyarakat, 4, 55

liason worker, 122
liasoning, 66
linking, 134
live style, 79
local agency, 105, 110
locality development, 96
long term health care, 66
LSL, 26

M

marriage consellor, 113
masyarakat, iii, 2, 3, 4, 12, 14, 18, 20,
21, 28, 31, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43,
44, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67,
68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77,
78, 79, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 93, 94,
95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103,
104, 105, 106, 108, 109, 110, 111,
112, 113, 114, 116, 117, 119, 121,
124, 125, 128, 129, 131, 132, 133,
135, 136, 137, 139, 140, 141, 146,
149, 154, 156, 160, 161, 163, 164,
165, 192
mediator, 117, 126, 135, 137
members of the family, 86
membership builder, 123

N

NAPZA, 117
narkoba, 3, 8, 26, 44, 50, 81, 87, 95,
117, 121, 136
national community planning work, 105,
110
negatif HIV/AIDS, 3
negotiator, 118
neighbourhood work, 105
NGO, 34, 39, 45, 51, 53, 57, 105

O

ODHA, i, ii, iii, v, viii, 2, 4, 6, 7, 9, 13,
14, 15, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 37,
38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47,
49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60,
61, 62, 64, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 78,
80, 81, 82, 89, 91, 92, 100, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 118, 119, 120,

121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
128, 129, 130, 131, 132, 133, 134,
135, 136, 137, 138, 139, 143, 146,
150, 152, 153, 162, 163, 164, 165,
179, 181, 182, 191, 192
OHIDHA, 4, 6, 7, 38, 53, 56, 60, 61, 72,
73, 89, 91, 113, 117, 118, 123, 127,
129, 131, 134, 139, 150, 153, 181,
191, 192
online prostitute, 3
opportunistic disease, 65
organizer, 125

P

palliative care, 144, 149, 152
pasien, 3, 7, 8, 9, 13, 29, 30, 31, 37, 42,
59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79,
80, 81, 83, 84, 91, 92, 111, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 118, 119, 120,
121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
128, 129, 130, 131, 133, 134, 138,
140, 141, 142, 143, 144, 145, 146,
147, 148, 149, 150, 151, 152, 153,
154, 155, 156, 157, 158, 159, 160,
161, 162, 163, 164, 165, 166, 167,
168, 169, 170, 171, 172, 173, 174,
175
Pasien Penyakit Terminal, vii, 168
pathology behaviors, 44
patient representative, 124
patient screener, 123
PBB, 5, 12
peer group, 7, 39, 42, 79, 82, 84, 85,
114, 115, 135, 136, 143, 145
Pekerja Sosial, iii, vi, vii, viii, ix, 50, 55,
57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69,
70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 82, 83,
84, 85, 86, 92, 93, 94, 95, 101, 102,
104, 105, 111, 112, 113, 114, 115,
116, 117, 118, 119, 120, 121, 122,
123, 124, 125, 126, 127, 128,
129, 130, 131, 136, 138, 139, 140,
141, 142, 145, 146, 150, 153, 154,
156, 159, 160, 161, 162, 163, 164,
165, 166, 167, 168, 169, 170, 171,
172, 173, 175, 177, 191, 192
Pekerja Sosial Medis, iii, 50, 55, 57, 59,
62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73,

74, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 92,
93, 94, 95, 101, 102, 104, 105, 111,
112, 113, 114, 115, 116, 117, 118,
119, 120, 121, 122, 123, 124, 125,
126, 127, 128, 129, 130, 131, 136,
138, 139, 140, 141, 142, 145, 146,
150, 153, 154, 159, 160, 161, 162,
163, 164, 165, 166, 167, 168, 169,
170, 171, 173, 175, 191, 192
pelayanan sosial, 66, 68, 77, 109, 149,
174, 175, 176
perawat, 76, 81, 122, 123, 135, 140, 147,
153, 156, 157, 163, 166, 167, 169,
172
Perawat Paliatif, 155
peritoneum, 151
Person Invironment, 160
personality aspect, 76
PKBI, 51, 182, 191
pleura, 151
PMKS, 2
populasi kunci, 13, 14
positif HIV/AIDS, 3, 4, 25, 37
power full, 102
power less, 102
PPNI, 138
pre-admission worker, 112
prevalensi, 3, 14
primer, 57, 111, 140, 192
Psikiater, 55, 171, 173
psikolog, 65, 76, 87, 140, 157
psikososial, iii, 4, 33, 42, 49, 50, 60, 61,
63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 83,
111, 113, 114, 115, 116, 118, 126,
131, 139, 141, 143, 145, 151, 152,
157, 165, 166, 167, 172, 174, 192
Psychodynamic Model, 87
psychological aspect, 76
psychology pressure, 71
psychotherapist, 114
Pusat Kesehatan Masyarakat, 55, 75,
111, 119, 149, 167

Q

quality control, 134
quality of live, 96

R

relawan, 39, 68, 69, 141, 158, 168, 172
research developer, 116
Rohaniawan, 158, 167
Rumah Sakit, vi, 3, 4, 5, 29, 31, 34, 39,
44, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 64, 65,
66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75,
77, 78, 83, 111, 112, 116, 117, 119,
122, 123, 125, 126, 128, 129, 130,
135, 137, 138, 140, 141, 142, 143,
144, 145, 149, 150, 151, 152, 153,
154, 155, 156, 159, 160, 161, 162,
163, 164, 165, 166, 167, 168, 169,
171, 172, 173, 175, 179, 183, 192

S

sedatif, 147
separation, 38, 41
service planner, 116
Services, 178, 184
setting longterm health care, 140
sex education, 2
sexual industrial, 3
Sickness, 143, 178
SIHA, 11, 180
social action, 96
social aspect, 76
social care support, 68
social case worker, 160
social community planning, 105, 108,
109
social distancing, 45
social interventions on family, 84
social interventions on society, 84
Social Interventions to Individuals, vi,
84
social planning, 96, 106
social Policy, 178
social prejudice, 70
Social Problems, 57
social protection, 174
Social vulnerability, 102
Social Work, vi, 55, 57, 58, 59, 60, 62,
63, 66, 67, 68, 71, 74, 76, 77, 78, 82,
84, 102, 104, 105, 111, 112, 113,
114, 119, 125, 131, 138, 140, 146,
150, 153, 159, 160, 161, 166, 172,
177, 178, 179, 182, 183, 191, 192

Social Work in Hospital, 67
social work in public health, 66
Social Worker Profession, 69, 70, 71,
72, 74, 76
standar operational procedure, 3
stereotip, 38, 40, 41
stigma, 4, 6, 28, 35, 37, 38, 40, 41, 42,
43, 44, 45, 50, 114, 115, 118, 132,
135, 136, 138, 139, 174, 178, 182,
192
Strategic Model, 90
Structural Model, 89
Suicide, 31, 33, 132
supervisor, 112

T

task goals, 103
task or process goals, 103
team member, 114
terapis, 90, 91, 92, 126, 158
The Problem Stages, 91
The American Hospital Association, 70
*The London Charity Organization
Society*, 69
The Massachusetts General Hospital, 69
The Multicipliner Team, 154
The Royal Free Hospital, 69
Training and Research Programs, 153
transfusi darah, 3, 8, 25, 81

Transgenerational Model, 88
tuberculosis, 6, 56

U

ULTPSAI, 173, 174
UNAIDS, 1, 184
United Kingdom, 68, 69, 74

V

virology, 6
voluntary counseling and testing, 45

W

wastin syndrom, 6
WHO, 5, 12, 42, 70, 90, 146, 178,
180
work environment, 82
WPS, 13, 14

Y

young people, 2, 3

Z

Zero Impact, 12



LAMPIRAN UNDANG - UNDANG



LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.182, 2019

KESRA. Pekerja. Sosial. (Penjelasan dalam
Tambahkan Lembaran Negara Republik Indonesia
Nomor 6397)

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 14 TAHUN 2019

TENTANG

PEKERJA SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa negara bertanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa, memajukan kesejahteraan umum, dan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang dilakukan melalui penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- b. bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial saat ini belum optimal dan terjadi perubahan sosial di dalam masyarakat yang berdampak pada peningkatan jumlah dan kompleksitas permasalahan kesejahteraan sosial;
- c. bahwa permasalahan kesejahteraan sosial perlu ditangani melalui praktik pekerjaan sosial yang profesional, terencana, terpadu, berkualitas, dan berkesinambungan untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial;
- d. bahwa pengaturan pekerja sosial masih bersifat parsial dan belum sepenuhnya diatur dalam suatu ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d,

perlu membentuk Undang-Undang tentang Pekerja Sosial;

Mengingat : Pasal 20 dan Pasal 21 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG PEKERJA SOSIAL.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.
2. Praktik Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
3. Keberfungsian Sosial adalah suatu kondisi yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya.
4. Pencegahan Disfungsi Sosial adalah upaya untuk mencegah keterbatasan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam menjalankan keberfungsian sosialnya.

5. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
6. Pemberdayaan Sosial adalah upaya yang diarahkan untuk menjadikan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mengalami masalah sosial agar berdaya sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.
7. Pengembangan Sosial adalah upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan atau daya guna individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sudah berfungsi dengan baik.
8. Pelindungan Sosial adalah upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial.
9. Klien adalah penerima manfaat pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial yang meliputi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
10. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan secara hukum terhadap kompetensi Pekerja Sosial untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia setelah lulus Uji Kompetensi.
11. Uji Kompetensi adalah proses penilaian kompetensi secara terukur dan objektif untuk menilai capaian kompetensi dalam Praktik Pekerjaan Sosial dengan mengacu pada standar kompetensi.
12. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Pekerja Sosial yang memiliki Sertifikat Kompetensi untuk menjalankan Praktik Pekerjaan Sosial di Organisasi Pekerja Sosial.
13. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Organisasi Pekerja Sosial kepada Pekerja Sosial yang telah diregistrasi.

14. Registrasi Ulang adalah pencatatan ulang terhadap Pekerja Sosial yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.
15. Surat Izin Praktik Pekerja Sosial yang selanjutnya disingkat SIPPS adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Pekerja Sosial sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Pekerjaan Sosial.
16. Organisasi Pekerja Sosial adalah wadah berhimpun Pekerja Sosial yang bersifat independen, mandiri, dan berbadan hukum.
17. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
18. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
19. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 2

Pekerja Sosial melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial dengan berasaskan:

- a. nondiskriminatif;
- b. kesetiakawanan;
- c. keadilan;
- d. profesionalitas;
- e. kemanfaatan;
- f. keterpaduan;
- g. kemitraan;
- h. aksesibilitas; dan
- i. akuntabilitas.

Pasal 3

Pekerja Sosial melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial dengan tujuan:

- a. mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- b. memulihkan dan meningkatkan Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- c. meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial;
- d. meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat; dan
- e. meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

BAB II

PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

Praktik Pekerjaan Sosial meliputi:

- a. Pencegahan Disfungsi Sosial;
- b. Pelindungan Sosial;
- c. Rehabilitasi Sosial;
- d. Pemberdayaan Sosial; dan
- e. Pengembangan Sosial.

Pasal 5

Praktik Pekerjaan Sosial harus dilengkapi dengan sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur.

Bagian Kedua
Pencegahan Disfungsi Sosial

Pasal 6

- (1) Pencegahan Disfungsi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Pencegahan Disfungsi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. penyuluhan sosial;
 - b. bimbingan sosial;
 - c. pendampingan sosial;
 - d. peningkatan kapasitas;
 - e. pelatihan keterampilan;
 - f. pelayanan aksesibilitas;
 - g. advokasi sosial; dan/atau
 - h. Pencegahan Disfungsi Sosial bentuk lain.
- (3) Pencegahan Disfungsi Sosial bentuk lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga
Pelindungan Sosial

Pasal 7

- (1) Pelindungan Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.
- (2) Pelindungan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. bantuan sosial;

- b. advokasi sosial; dan/atau
- c. pemberian akses bantuan hukum.

Bagian Keempat
Rehabilitasi Sosial

Pasal 8

- (1) Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, dan koersif.

Pasal 9

Rehabilitasi Sosial terdiri atas:

- a. Rehabilitasi Sosial dasar; dan
- b. Rehabilitasi Sosial lanjut.

Pasal 10

- (1) Rehabilitasi Sosial dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a merupakan upaya yang dilakukan untuk memulihkan Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat.
- (2) Rehabilitasi Sosial dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. motivasi dan diagnosis psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. bimbingan mental spiritual;
 - d. bimbingan fisik;
 - e. bimbingan sosial dan konseling;
 - f. pelayanan aksesibilitas;
 - g. bantuan dan asistensi sosial; dan/atau
 - h. rujukan.

Pasal 11

- (1) Rehabilitasi Sosial lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembangkan Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Rehabilitasi Sosial lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. motivasi dan diagnosis psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
 - d. pelayanan aksesibilitas;
 - e. bantuan dan asistensi sosial;
 - f. bimbingan resosialisasi;
 - g. bimbingan lanjut; dan/atau
 - h. rujukan.
- (3) Selain bentuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rehabilitasi Sosial lanjut juga dilakukan dalam bentuk:
 - a. terapi fisik;
 - b. terapi mental spiritual;
 - c. terapi psikososial;
 - d. terapi untuk penghidupan;
 - e. pemenuhan hidup layak;
 - f. dukungan aksesibilitas; dan/atau
 - g. bentuk lainnya yang mendukung Keberfungsian Sosial.

Pasal 12

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Pasal 10, dan Pasal 11 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima
Pemberdayaan Sosial

Pasal 13

- (1) Pemberdayaan Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d merupakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk:
- a. memberdayakan individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang mengalami masalah sosial agar mampu meningkatkan kualitas kehidupannya secara mandiri; dan
 - b. meningkatkan peran serta lembaga dan/atau perseorangan sebagai potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- (2) Pemberdayaan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. identifikasi permasalahan dan sumber daya yang dapat dikembangkan;
 - b. penumbuhan kesadaran dan pemberian motivasi;
 - c. pelatihan keterampilan;
 - d. penguatan kelembagaan dalam masyarakat;
 - e. pendampingan;
 - f. kemitraan dan penggalangan dana;
 - g. pemberian akses terhadap stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha;
 - h. peningkatan akses pemasaran hasil usaha;
 - i. supervisi dan advokasi sosial;
 - j. penguatan keserasian sosial; dan/atau
 - k. bimbingan lanjut.

Bagian Keenam
Pengembangan Sosial

Pasal 14

- (1) Pengembangan Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e merupakan intervensi pekerjaan sosial yang ditujukan untuk meningkatkan dan

mengembangkan kualitas kehidupan serta Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat melalui partisipasi aktif atas prakarsa perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- (2) Pengembangan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. pemetaan sosial;
 - b. advokasi sosial;
 - c. pendidikan psikoedukasi;
 - d. kampanye sosial;
 - e. pengembangan kemitraan;
 - f. peningkatan aksesibilitas;
 - g. supervisi sosial;
 - h. penguatan integrasi sosial;
 - i. pengembangan inovasi pekerjaan sosial; dan/atau
 - j. Pengembangan Sosial bentuk lain.
- (3) Pengembangan Sosial bentuk lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf j ditetapkan oleh Menteri.

BAB III STANDAR PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL

Bagian Kesatu Umum

Pasal 15

- (1) Praktik Pekerjaan Sosial dilaksanakan berdasarkan standar Praktik Pekerjaan Sosial.
- (2) Standar Praktik Pekerjaan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. standar operasional prosedur;
 - b. standar kompetensi Pekerja Sosial; dan
 - c. standar layanan.

Bagian Kedua
Standar Operasional Prosedur

Pasal 16

- (1) Standar operasional prosedur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. pendekatan awal;
 - b. asesmen;
 - c. perencanaan intervensi;
 - d. intervensi; dan
 - e. evaluasi, rujukan, dan terminasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar operasional prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga
Standar Kompetensi Pekerja Sosial

Pasal 17

- (1) Standar kompetensi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf b meliputi standar:
 - a. pengetahuan;
 - b. keterampilan; dan
 - c. nilai,dalam Praktik Pekerjaan Sosial.
- (2) Standar kompetensi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Menteri dengan memperhatikan usulan dari Organisasi Pekerja Sosial.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar kompetensi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat
Standar Layanan

Pasal 18

- (1) Standar layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf c dilandaskan pada fungsi Praktik Pekerjaan Sosial.
- (2) Fungsi Praktik Pekerjaan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mencegah disfungsi sosial;
 - b. melaksanakan Pelindungan Sosial;
 - c. melaksanakan Rehabilitasi Sosial;
 - d. melaksanakan Pemberdayaan Sosial; dan
 - e. melaksanakan Pengembangan Sosial.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV
PENDIDIKAN PROFESI PEKERJA SOSIAL

Pasal 19

Pendidikan profesi Pekerja Sosial merupakan pendidikan setelah sarjana yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang bekerja sama dengan kementerian, lembaga pemerintah nonkementerian, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.

Pasal 20

Untuk menyelesaikan pendidikan profesi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, peserta didik harus lulus Uji Kompetensi yang bersifat nasional.

Pasal 21

- Syarat untuk mengikuti pendidikan profesi Pekerja Sosial:
- a. sarjana kesejahteraan sosial;
 - b. sarjana terapan pekerjaan sosial; atau

c. sarjana ilmu sosial lainnya terkait kesejahteraan sosial.

Pasal 22

Untuk melakukan Praktik Pekerjaan Sosial, seseorang harus lulus Uji Kompetensi.

Pasal 23

- (1) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dilakukan melalui:
 - a. pendidikan profesi Pekerja Sosial; atau
 - b. rekognisi pembelajaran lampau.
- (2) Uji Kompetensi melalui pendidikan profesi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperuntukkan bagi peserta didik pendidikan profesi Pekerja Sosial.
- (3) Uji Kompetensi melalui rekognisi pembelajaran lampau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diperuntukkan bagi setiap orang yang sudah bekerja, mempunyai pengalaman di bidang pelayanan sosial, dan/atau telah mengikuti pendidikan dan pelatihan bidang pelayanan sosial.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan rekognisi pembelajaran lampau untuk mengikuti Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

Pasal 24

Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Pekerja Sosial.

Pasal 25

Peserta yang lulus Uji Kompetensi dalam pendidikan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a berhak mendapatkan sertifikat profesi dari

perguruan tinggi dan Sertifikat Kompetensi dari Organisasi Pekerja Sosial serta berhak melakukan Praktik Pekerjaan Sosial.

Pasal 26

Peserta yang lulus Uji Kompetensi melalui rekognisi pembelajaran lampau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b berhak mendapatkan Sertifikat Kompetensi dan dinyatakan sebagai Pekerja Sosial serta berhak melakukan Praktik Pekerjaan Sosial.

Pasal 27

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan profesi Pekerja Sosial dan Uji Kompetensi diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi berkoordinasi dengan kementerian, lembaga pemerintah nonkementerian, dan/atau Organisasi Pekerja Sosial.

BAB V

REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK

Bagian Kesatu

Registrasi

Pasal 28

- (1) Setiap Pekerja Sosial yang melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Organisasi Pekerja Sosial.

Pasal 29

Untuk memperoleh STR Pekerja Sosial harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki Sertifikat Kompetensi;
- b. memiliki surat keterangan kondisi jasmani dan rohani;

- c. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Pekerja Sosial; dan
- d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan kode etik Pekerja Sosial.

Pasal 30

- (1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan untuk Registrasi Ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memiliki STR lama;
 - b. memiliki Sertifikat Kompetensi;
 - c. memiliki surat keterangan kondisi jasmani dan rohani;
 - d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan kode etik Pekerja Sosial; dan
 - e. telah mengabdikan diri sebagai Pekerja Sosial.

Pasal 31

STR tidak berlaku karena:

- a. habis masa berlakunya dan Pekerja Sosial tidak mendaftar ulang;
- b. atas permintaan sendiri;
- c. Pekerja Sosial meninggal dunia; atau
- d. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi Ulang diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Registrasi Pekerja Sosial Lulusan Luar Negeri

Pasal 33

- (1) Pekerja Sosial lulusan luar negeri yang akan melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia

harus dilakukan evaluasi dan/atau verifikasi oleh Organisasi Pekerja Sosial.

- (2) Evaluasi dan/atau verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. bukti penyetaraan ijazah oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - b. surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan Sertifikat Kompetensi;
 - c. surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji Pekerja Sosial;
 - d. surat keterangan kondisi jasmani dan rohani; dan
 - e. surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan kode etik Pekerja Sosial.
- (3) Pekerja Sosial lulusan luar negeri yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan STR.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Registrasi Pekerja Sosial lulusan luar negeri diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Registrasi Pekerja Sosial Warga Negara Asing

Pasal 34

- (1) Pekerja Sosial warga negara asing dapat melakukan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia.
- (2) Pekerja Sosial warga negara asing yang melakukan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia.
- (3) Pekerja Sosial warga negara asing yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan STR sementara oleh Organisasi Pekerja Sosial.

Pasal 35

- (1) STR sementara dapat diberikan kepada Pekerja Sosial warga negara asing yang melakukan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pelayanan di bidang kesejahteraan sosial yang bersifat sementara di Indonesia.
- (2) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 36

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh STR sementara diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Izin Praktik

Pasal 37

- (1) Pekerja Sosial yang menjalankan Praktik Pekerjaan Sosial mandiri wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPPS.
- (3) SIPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Pekerja Sosial menjalankan praktik mandirinya.
- (4) Untuk mendapatkan SIPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Pekerja Sosial harus melampirkan:
 - a. salinan STR yang masih berlaku; dan
 - b. surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat Pekerja Sosial berpraktik.
- (5) SIPPS masih berlaku apabila:
 - a. STR masih berlaku; dan
 - b. Pekerja Sosial berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPPS.

Pasal 38

- (1) SIPPS hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik mandiri.
- (2) SIPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Pekerja Sosial paling banyak untuk 2 (dua) tempat praktik mandiri.

Pasal 39

SIPPS tidak berlaku karena:

- a. dicabut berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya;
- c. atas permintaan Pekerja Sosial; atau
- d. Pekerja Sosial meninggal dunia.

Pasal 40

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VI

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Pekerja Sosial

Pasal 41

Pekerja Sosial dalam melaksanakan pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan standar Praktik Pekerjaan Sosial;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien, keluarga, dan/atau pihak lain yang terkait;
- c. meningkatkan kompetensi melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan profesi;
- d. mendapatkan promosi dan/atau penghargaan sesuai dengan prestasi kerja;

- e. memiliki kebebasan untuk berserikat dalam Organisasi Pekerja Sosial; dan/atau
- f. menerima imbalan jasa atas pelayanan yang telah dilakukan.

Pasal 42

Pekerja Sosial dalam melaksanakan pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial wajib:

- a. memberikan pelayanan sesuai dengan standar Praktik Pekerjaan Sosial;
- b. memberikan informasi yang lengkap dan benar mengenai pelayanan kepada Klien, keluarga, dan/atau pihak lain sesuai dengan kewenangannya;
- c. menjaga kerahasiaan Klien;
- d. merujuk Klien kepada pihak lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan sesuai dengan penanganan masalah;
- e. meningkatkan mutu pelayanan pekerjaan sosial;
- f. meningkatkan dan mengembangkan kompetensi serta pengetahuan secara berkelanjutan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan
- g. bertindak objektif dan tidak diskriminatif atas dasar pertimbangan jenis kelamin, agama, suku, ras, latar belakang keluarga, disabilitas, dan status sosial ekonomi kepada Klien dalam menjalankan tugas keprofesionalan.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Klien

Pasal 43

Klien dalam menerima pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial berhak:

- a. memperoleh pelayanan sesuai dengan standar Praktik Pekerjaan Sosial;

- b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai rencana intervensi Praktik Pekerjaan Sosial;
- c. memberi persetujuan atau penolakan terhadap rencana intervensi yang akan dilakukan;
- d. memperoleh jaminan kerahasiaan identitas dan kondisi Klien; dan
- e. mengajukan keberatan atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar Praktik Pekerjaan Sosial.

Pasal 44

- (1) Kerahasiaan identitas dan kondisi Klien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 huruf d dapat diungkapkan atas dasar:
 - a. kepentingan Klien;
 - b. permintaan aparat penegak hukum;
 - c. persetujuan Klien; dan/atau
 - d. perintah undang-undang.
- (2) Kepentingan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. memperhatikan prinsip etik dalam keadaan darurat dan/atau keselamatan hidup; atau
 - b. harus dengan persetujuan Klien atau keluarga dalam keadaan tidak darurat.

Pasal 45

- (1) Klien dalam menerima pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial wajib:
 - a. memberikan informasi yang lengkap, jelas, dan jujur mengenai kondisinya;
 - b. mematuhi nasihat dan petunjuk Pekerja Sosial; dan
 - c. memberikan imbalan jasa atas pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial yang diterima.
- (2) Imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c tidak berlaku jika Klien merupakan orang atau sekelompok orang yang tergolong miskin atau sedang dalam musibah.

BAB VII
ORGANISASI PEKERJA SOSIAL

Pasal 46

- (1) Pekerja Sosial membentuk Organisasi Pekerja Sosial yang bersifat independen, mandiri, dan berbadan hukum.
- (2) Organisasi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan kompetensi, karier, perlindungan, dan kesejahteraan Pekerja Sosial.
- (3) Pekerja Sosial wajib menjadi anggota Organisasi Pekerja Sosial.
- (4) Pembentukan Organisasi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi Organisasi Pekerja Sosial dalam pelaksanaan pembinaan dan pengembangan Pekerja Sosial.

Pasal 47

Organisasi Pekerja Sosial bertugas:

- a. menyusun kode etik Pekerja Sosial;
- b. melaksanakan Registrasi Pekerja Sosial;
- c. meningkatkan pengetahuan, kompetensi, dan martabat Pekerja Sosial; dan
- d. melakukan perlindungan dan pengawasan terhadap Pekerja Sosial yang melakukan Praktik Pekerjaan Sosial.

Pasal 48

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47, Organisasi Pekerja Sosial berwenang:

- a. menetapkan dan menegakkan kode etik Pekerja Sosial;
- b. memberikan bantuan hukum kepada Pekerja Sosial;
- c. melakukan pembinaan dan pengembangan Pekerja Sosial;

- d. menyatakan terpenuhi atau tidaknya persyaratan Registrasi Pekerja Sosial;
- e. menerbitkan, memperpanjang, membekukan, dan mencabut STR;
- f. menyatakan terjadi atau tidaknya suatu pelanggaran kode etik Pekerja Sosial berdasarkan hasil investigasi;
- g. menjatuhkan sanksi terhadap Pekerja Sosial yang tidak memenuhi standar Praktik Pekerjaan Sosial;
- h. menjatuhkan sanksi terhadap Pekerja Sosial yang melakukan pelanggaran kode etik Pekerja Sosial; dan
- i. melakukan kerja sama dengan lembaga dalam dan luar negeri untuk penyelenggaraan Praktik Pekerjaan Sosial.

BAB VIII

DEWAN KEHORMATAN KODE ETIK

Pasal 49

- (1) Dewan kehormatan kode etik dibentuk oleh Organisasi Pekerja Sosial untuk menegakkan kode etik Pekerja Sosial.
- (2) Dewan kehormatan kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk mengawasi pelaksanaan kode etik Pekerja Sosial dan memberikan rekomendasi pemberian sanksi atas pelanggaran kode etik Pekerja Sosial.
- (3) Rekomendasi dewan kehormatan kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dilaksanakan oleh Organisasi Pekerja Sosial.
- (4) Rekomendasi dewan kehormatan kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus objektif, tidak diskriminatif, dan tidak bertentangan dengan anggaran dasar Organisasi Pekerja Sosial serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. pembekuan sementara STR; dan/atau

- c. pencabutan STR.

Pasal 50

Ketentuan mengenai keanggotaan serta mekanisme kerja dewan kehormatan kode etik diatur dengan anggaran dasar Organisasi Pekerja Sosial.

BAB IX

TUGAS DAN WEWENANG

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 51

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin terselenggaranya Praktik Pekerjaan Sosial yang bermutu dan melindungi masyarakat penerima pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial.

Bagian Kedua

Pemerintah Pusat

Pasal 52

- (1) Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 bertugas:
 - a. menyusun standar operasional prosedur, standar kompetensi, dan standar layanan;
 - b. menyusun standar pendidikan Pekerja Sosial;
 - c. menyusun tata cara pelaksanaan Uji Kompetensi;
 - d. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan Praktik Pekerjaan Sosial bekerja sama dengan Organisasi Pekerja Sosial;
 - e. melakukan pengawasan penyelenggaraan Praktik Pekerjaan Sosial oleh Organisasi Pekerja Sosial;
 - f. mendorong tersedianya sarana pendidikan dan sumber daya dalam rangka percepatan

penyelenggaraan pendidikan profesi Pekerja Sosial;
dan

g. melakukan pengelolaan basis data penyelenggaraan
Praktik Pekerjaan Sosial skala nasional.

(2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud
pada ayat (1) huruf d, Pemerintah Pusat dapat bekerja
sama dengan Organisasi Pekerja Sosial.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam
Pasal 52, Pemerintah Pusat berwenang menetapkan:

- a. program pemberdayaan dan pengembangan Pekerja
Sosial skala nasional;
- b. kebijakan sistem Registrasi Pekerja Sosial;
- c. standar operasional prosedur, standar kompetensi, dan
standar layanan; dan
- d. tata cara pelaksanaan Uji Kompetensi.

Pasal 54

Tugas dan wewenang Pemerintah Pusat sebagaimana
dimaksud dalam Pasal 52 dan Pasal 53 dilaksanakan oleh
menteri sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketiga

Pemerintah Daerah

Pasal 55

Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51
bertugas:

- a. melakukan pemberdayaan dan pengembangan Pekerja
Sosial;
- b. melakukan pengelolaan pangkalan data pelayanan
Praktik Pekerjaan Sosial di lingkup Pemerintah Daerah;
- c. memfasilitasi pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial; dan
- d. melakukan pengawasan pelaksanaan Praktik Pekerjaan
Sosial bersama-sama dengan Organisasi Pekerja Sosial
di daerah.

Pasal 56

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55, Pemerintah Daerah berwenang:

- a. menetapkan program pemberdayaan dan pengembangan Pekerja Sosial di lingkup Pemerintah Daerah;
- b. mendapatkan data pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial dari pemangku kepentingan;
- c. menetapkan program fasilitasi pelayanan Praktik Pekerjaan Sosial; dan
- d. memberikan dan mencabut izin praktik Pekerja Sosial setelah mendapatkan rekomendasi dari dewan kehormatan kode etik Organisasi Pekerja Sosial.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 57

Masyarakat dapat berperan aktif dalam penyelenggaraan Praktik Pekerjaan Sosial.

Pasal 58

Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 meliputi paling sedikit:

- a. berpartisipasi dalam upaya pencegahan masalah sosial;
- b. menyampaikan laporan adanya masalah sosial yang perlu penanganan Pekerja Sosial;
- c. menyampaikan laporan terjadinya malpraktik yang dilakukan Pekerja Sosial;
- d. melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan Praktik Pekerjaan Sosial; dan/atau
- e. menyampaikan usulan perbaikan kebijakan terkait dengan pelaksanaan Praktik Pekerjaan Sosial.

BAB XI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 59

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Pekerja Sosial yang merupakan kelompok jabatan fungsional sebelum Undang-Undang ini diundangkan tetap diakui sebagai Pekerja Sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Istilah pekerja sosial profesional yang digunakan dalam peraturan perundang-undangan yang sudah ada sebelum Undang-Undang ini berlaku, harus dimaknai sebagai Pekerja Sosial, sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang ini.

Pasal 60

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967):

- a. Pekerja sosial profesional yang telah melakukan pelayanan sosial tetapi belum mengikuti Uji Kompetensi, masih diberikan kewenangan melakukan pelayanan sosial untuk jangka waktu paling lama 5 (lima) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan;
- b. Pekerja sosial profesional yang belum tersertifikasi, tenaga kesejahteraan sosial, penyuluh sosial, dan relawan sosial yang telah melakukan pelayanan sosial diakui sebagai Pekerja Sosial setelah lulus Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23; dan
- c. Pekerja sosial profesional yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi sebelum Undang-Undang ini diundangkan, tetap diakui sebagai Pekerja Sosial menurut Undang-Undang ini.

Pasal 61

Rekognisi pembelajaran lampau dilakukan dengan ketentuan:

- a. setiap orang yang sudah mempunyai pengalaman dalam pelayanan sosial tetapi tidak berlatar belakang pendidikan sarjana kesejahteraan sosial atau sarjana terapan pekerjaan sosial harus mengikuti pendidikan profesi Pekerja Sosial; dan
- b. setiap orang yang sudah bekerja, mempunyai pengalaman di bidang pelayanan sosial, dan/atau telah mengikuti pendidikan dan pelatihan bidang pelayanan sosial dapat langsung mengikuti uji kompetensi sepanjang belum ada pendidikan profesi Pekerja Sosial dan paling lama 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 62

Institusi yang melaksanakan Uji Kompetensi Pekerja Sosial sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih dapat melakukan tugas dan wewenangnya sampai dengan Uji Kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Pekerja Sosial.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 63

Organisasi Pekerja Sosial yang sudah ada harus menyesuaikan tugas dan wewenangnya berdasarkan Undang-Undang ini paling lambat 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 64

Pendidikan Profesi Pekerja Sosial harus terselenggara di perguruan tinggi paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 65

Pelaksanaan Uji Kompetensi Pekerja Sosial harus diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Pekerja Sosial paling lama 3 (tiga) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 66

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, ketentuan yang mengatur mengenai pekerja sosial profesional dalam Pasal 1 angka 4, Pasal 33 ayat (2), Pasal 52 ayat (3) sampai dengan ayat (6) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 67

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua Peraturan Perundang-Undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Praktik Pekerjaan Sosial, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang ini dan belum diganti dengan peraturan pelaksanaan yang baru.

Pasal 68

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 69

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Digital Repository Universitas Jember

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 1 Oktober 2019

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Oktober 2019

PLT. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TJAHJO KUMOLO



BIOGRAFI PENULIS

Prof. Dr. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes. ini lahir di Sumenep, 8 Juni 1961. Mendapatkan gelar Sarjana di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial di FISIP Universitas Jember tahun 1988. Mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari Program Pascasarjana Universitas Airlangga pada tahun 1994 lulus dengan predikat *cumlaude*. Mendapatkan gelar Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat dari FKM Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus dengan predikat *cumlaude*.



Mendapatkan gelar Guru Besar/Profesor dari Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia pada tahun 2019. Lulus seleksi Sertifikasi Pekerja Sosial oleh Lembaga Sertifikasi Pekerja Sosial, Badan Pendidikan dan Penelitian, Kementerian Sosial Republik Indonesia (2019). Penulis pernah menjadi tenaga pendamping orang dengan HIV/AIDS (ODHA/OHIDHA) di Kabupaten Jember dan Banyuwangi pada tahun 2009 – 2016 bekerja sama dengan IPPF dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pusat. Saat ini penulis menjadi staf pengajar di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Jember mulai tahun (1988 – sekarang) mengajar mata kuliah Kesehatan Masyarakat dan Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Work*) di Jurusan tersebut, juga beberapa mata kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember. Penulis pernah mendapat kepercayaan menjadi Sekretaris Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (1994-1999), mendapat kepercayaan sebagai Wakil Dekan 1 FISIP (2017 – 2021) dan mendapat kepercayaan sebagai Penjabat Dekan FISIP (2018 – 2020). Saat ini penulis dipercaya sebagai Ketua Ikatan Alumni Mahasiswa Program Doktor (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (2016 – sekarang), juga mendapatkan kepercayaan sebagai Pengurus Dewan Kehormatan Forum Dekan Ilmu Sosial (DK.Fordekis) Indonesia (2020 – sekarang).

Menulis karya tulis ilmiah yang telah dimuat di beberapa jurnal ilmiah nasional maupun internasional bereputasi, menulis buku referensi dan buku ajar serta menjadi pemakalah di beberapa forum ilmiah Pekerjaan Sosial dan Kesehatan Masyarakat. Buku ini merupakan buku yang ditulis dalam upaya menjawab kebutuhan referensi terkait dengan

peran Pekerja Sosial Medis (*Medical Social Work*) khususnya dalam penanganan ODHA dan OHIDHA yang dirasakan sangat kurang tersedia. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dengan semua atribut sosial yang melekat pada mereka, seringkali mendatangkan problema tersendiri bagi yang bersangkutan baik di keluarga, masyarakat maupun ketika mendapatkan layanan kesehatan di Rumah Sakit, salah satu problema tersebut adalah psikososial. Problema psikososial yang dialami ODHA pada umumnya terkait dengan munculnya perasaan takut, khawatir, stress, dan sejenisnya sebagai akibat adanya stigma dan diskriminasi yang berasal dari lingkungan sosial terdekatnya yang menyebabkan terganggunya keberfungsian sosial yang bersangkutan. Terkait dengan hal tersebut, maka upaya penanganan ODHA dalam perspektif problema psikososial yang dihadapi, maka diperlukan peran dari sebuah profesi yang secara khusus menangani beragam problema psikososial ODHA ini, profesi tersebut adalah pekerja sosial medis (*medical social work*) dengan peran primer maupun sekundernya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ODHA secara keseluruhan sehingga dengan demikian mereka melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik.

