

PELAYANAN PEKERJA SOSIAL MEDIS BAGI PASIEN YANG MENGALAMI MASALAH BIAYA DI BAGIAN PELAYANAN PASTORAL SOSIAL MEDIS, PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS (PKSC)

Oleh Sr. Theresia Endang Hendres Yudayanti*

Abstract

The Social Work in hospital is a practice social worker to resolve psychosocial problem of patients related the process of illness healing in hospital. This research will describes the process of social worker services for patients who have problems of cost. This research conducted in health care of Sint Carolus Hospital, Jakarta. The purpose of this study was to know about: (1) Process of social worker services in Sint Carolus Hospital to help resolve social problem of patients especially the problem of cost. (2) The factors that influence the process of social work services in health care of Sint Carolus Hospital. (3) The barriers of social workers services to solve the social problems of patients in Sint Carolus Hospital.

The conclusion of this research is: (1) The process of social worker services in the field of health care in Sint Carolus Hospital is the steps being taken by social workers in dealing with patients in a professional manner. The stage is following the intervention phase of generalist social work. The problem solving steps include: assessments, identification of problems, set goals, intervention planning, intervention, evaluation and termination. (2) The factors to influence social worker services: organization, social worker, other health profession as well as patient and their family. These factors such as the rules and policies of government agencies, hospitals management, social worker services procedures, Human Resources of social worker and the other professional personnel to responding the social problems of the patient, as well as the patient or the patient's family behavior to addressing their social problems, especially their cost problem. (3) The hindrance of the social worker services process occurs on the client outreach. The involvement of social workers to resolving social problems of patients was too late, and patient was overdue consulted to social worker. Another barrier is the lack of social workers in hospitals and health workers less responsive and did not understanding well about the social problems experienced by the patient as well as the client is not transparent and passive.

Keywords: social worker in health care, the process of social worker in health care services, social problem of patients

Abstrak

Pekerjaan sosial di rumah sakit merupakan praktek pekerja sosial dalam membantu memecahkan masalah psikososial orang sakit berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit di rumah sakit. Penelitian ini akan menjelaskan tentang proses pelayanan pekerja sosial bagi pasien yang mengalami masalah biaya. Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus, Jl. Salemba 41, Jakarta Pusat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui : (1) Proses Pelayanan Pekerja Sosial di PKSC dalam membantu menangani masalah sosial pasien secara khusus masalah biaya pasien; (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan pekerja sosial di PKSC; dan (3) Hambatan yang dialami oleh pekerja sosial dalam proses pelayanan pekerja sosial di PKSC.

Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa (1) Proses pelayanan pekerja sosial medis di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus merupakan tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani masalah pasien secara profesional, dimulai dari pasien dikonsulkan ke pekerja sosial oleh profesi lain atau petugas kesehatan lainnya, kemudian setelah dikonsulkan pekerja sosial melakukan assesmen, identifikasi masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi, melakukan intervensi, evaluasi dan terminasi. (2) Faktor yang dapat mempengaruhi proses pelayanan pekerja sosial: organisasi, pekerja sosial, petugas kesehatan lainnya/profesi lainnya serta pasien dan keluarganya. Faktor-faktor tersebut berupa aturan dan kebijakan lembaga maupun pemerintah, prosedur pelayanan pekerja sosial, kondisi SDM pekerja sosial maupun

petugas profesi lainnya dalam merespon masalah sosial pasien, perilaku pasien atau keluarga pasien dalam menyikapi masalah sosialnya, (3) Hambatan dalam proses pelayanan pekerja sosial terjadi pada penjangkauan klien yaitu terlambat melibatkan pekerja sosial dalam menangani masalah sosial pasien serta terlambat mengkonsultasikan pasien ke pekerja sosial. Hambatan lainnya adalah tenaga pekerja sosial sangat kurang, petugas kesehatan kurang tanggap dan kurang memahami tentang masalah sosial yang dialami pasien, klien kurang dapat bekerja sama (kurang transparan, pasif dan kurang kooperatif).

Kata kunci: pekerja sosial medis, proses pelayanan pekerja sosial medis, masalah sosial orang sakit.

1. Latar Belakang

Masalah orang sakit menjadi sangat kompleks jika orang sakit tersebut harus dirawat di rumah sakit. Selain masalah sakit penyakit yang diderita secara fisik, seorang pasien dapat pula mengalami masalah-masalah lain seperti masalah ekonomi, masalah keluarga dan masalah perilakunya. Masalah ekonomi yang muncul akibat sakit adalah bertambahnya beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh keluarga. Karena dengan adanya anggota keluarga yang sakit maka pengeluaran biaya hidup keluarga menjadi bertambah yaitu untuk keperluan pengobatan dan perawatan orang yang sakit, sementara penghasilan atau pendapatan keluarga bisa menjadi berkurang. Karena dalam kondisi sakit pasien tidak dapat bekerja atau keluarga banyak tersita waktunya untuk mengurus dan menjaga pasien, sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan keluarga. Masalah keluarga lebih pada persoalan relasi dalam keluarga yang tidak baik sehingga menyebabkan kurangnya dukungan keluarga atau partisipasi keluarga terhadap pasien. Sedangkan masalah perilaku lebih pada situasi mental dan emosi pasien dan keluarga akibat dari kondisi sakit penyakit yang diderita. Perilaku ini ditunjukkan dengan sikap pasien dalam menyikapi rasa sakit, penerimaan terhadap penyakit yang ada dalam tubuhnya, serta akibat dari kondisi sakitnya.

Kemajuan ilmu dan teknologi yang mempengaruhi dunia kesehatan berdampak pada peningkatan biaya pengobatan orang sakit. Hal ini dapat semakin menjadi beban bagi pasien, terutama pasien yang berasal dari status ekonomi rendah. Dengan meningkatnya beban biaya kesehatan maka masyarakat dari status ekonomi rendah akan semakin sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang memadai. Sekalipun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa masalah biaya orang sakit dapat dialami oleh orang yang memiliki status ekonomi tinggi atau

dari golongan mampu. Hal ini dapat disebabkan karena besarnya biaya pengobatan juga tergantung dari kondisi sakit dan penyakitnya serta tindakan medis yang dilakukan dalam proses penyembuhannya. Seperti pasien yang memerlukan perawatan yang lama dan serius, pasien yang harus dilakukan tindakan medis yang mahal misalnya operasi, cuci darah, kemoterapi dan lain-lain yang semuanya membutuhkan biaya yang mahal. Selain itu karena kondisi sakitnya dapat mengakibatkan pasien atau keluarganya tidak dapat bekerja lagi atau bekerja tidak maksimal, sehingga pendapatan keluarga dapat berkurang sementara pengeluaran semakin bertambah. Kondisi seperti ini dapat memungkinkan orang yang memiliki kemampuan ekonomi atau kaya dapat terpuruk dalam kemiskinan. Dengan kata lain masalah biaya orang sakit dapat terjadi pada siapapun baik yang mampu ekonominya maupun yang tidak mampu.

Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (PKSC) sebagai salah satu lembaga kesehatan yang memandang masalah orang sakit bukan hanya dari segi fisiknya saja tetapi juga dari segi psikososial dan spiritualnya, berupaya untuk memberikan pelayanan yang holistik baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Berkaitan dengan pelayanan yang holistik dan komprehensif ini, PKSC dalam pelayanan pada orang sakit melibatkan berbagai profesi dan disiplin ilmu untuk membantu menangani masalah-masalah pasien dalam proses penyembuhan. Salah satu profesi yang dilibatkan dalam pelayanan orang sakit di PKSC adalah profesi pekerjaan sosial. Dengan adanya profesi pekerjaan sosial di pelayanan kesehatan diharapkan agar masalah-masalah sosial pasien yang berkaitan dengan proses penyembuhan seperti yang diuraikan di atas dapat teratasi dan diminimalisir.

Barker dalam Fahrudin (2009) mendefinisikan pekerjaan sosial medis sebagai berikut:

“The social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness”.

Pengertian ini mengandung lima unsur pokok yaitu :

- a) Pekerjaan sosial medis merupakan praktek pekerjaan sosial, menunjukkan bahwa keterlibatan pekerjaan sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
- b) Setting pekerjaan sosial medis di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain menunjukkan bahwa praktek pelayanan pekerjaan sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di tempat-tempat lain, seperti keluarga, panti sosial, rumah singgah, ketetanggaaan dan sebagainya.
- c) Intervensinya diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
- d) Sasarannya adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat.
- e) Tujuannya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

Profesi pekerja sosial medis merupakan salah satu bagian dari tim kesehatan rumah sakit yang bekerja bersama-sama dengan profesi dan disiplin ilmu lainnya seperti dokter, perawat, psikolog dan lain-lain dalam menangani masalah pasien sehubungan dengan proses penyembuhan pasien. Kerjasama tersebut dapat berupa kerja sama multidisipliner, interdisipliner dan transdisipliner. Karena itu untuk dapat mewujudkan kolaborasi seperti yang diharapkan, pekerja sosial medis juga harus mampu menjalin komunikasi dan hubungan dengan profesi lain sesuai dengan domain profesi pekerjaan sosial. Kerja sama antar profesi ini dapat dilakukan secara langsung seperti melalui diskusi dalam *case conference*, maupun tidak langsung misalnya melalui catatan atau laporan pekerja sosial mengenai perkembangan kondisi sosial dan emosional pasien dan jawaban konsul pekerja sosial tentang kondisi sosial pasien, keluarga maupun lingkungannya.

Selain itu pekerja sosial juga harus mampu menjalin kerja sama dengan klien dalam upaya pemecahan masalahnya. Pekerja sosial medis bersama-sama dengan klien dan keluarganya serta sistem-sistem yang ada di sekitar klien untuk

dapat bersama-sama memecahkan masalah klien. Hal ini dilakukan sesuai dengan prinsip pekerjaan sosial bahwa pekerja sosial bekerja bukan untuk klien tetapi bekerja bersama dengan klien. Karena itu tujuan pelaksanaan intervensi pekerjaan sosial akan berhasil jika sistem-sistem yang terlibat terutama klien, dalam proses pemecahan masalah dapat diajak bekerja sama.

Pelayanan pekerja sosial medis merupakan kegiatan profesional yang dilakukan oleh pekerja sosial di rumah sakit dalam memberikan bantuan pertolongannya pada pasien. Dalam profesi pekerjaan sosial kegiatan profesional tersebut dilakukan berdasarkan metode intervensi pekerjaan sosial. Proses intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam membantu memecahkan masalah klien meliputi asesmen, perencanaan, tindakan, dan terminasi. (Hardjomarsono, 2000:49). Sedangkan Ashman menyatakan *“The problem solving steps include: assessment, planning, intervention, evaluation, termination and follow-up.”* (Ashman, 1993:25). Pekerja sosial medis merupakan bagian dari pekerjaan sosial generalis. Tahapan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial medis secara garis besar mengikuti tahapan intervensi pekerjaan sosial generalis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tarcisius Ismaryono (1999:61) di PK St. Carolus mengenai hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kelancaran pemulangan pasien rawat inap di PK St. Carolus mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidاكلancaran pemulangan pasien adalah pasien itu sendiri, keluarga, lembaga pelayanan kesehatan serta pekerja sosial medis. Berkaitan dengan faktor pekerja sosial dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa 50% dari responden tidak mengetahui adanya pelayanan sosial medis dan hampir separuh dari responden (48,33%) mengetahui adanya pelayanan sosial medis. Tetapi 60% dari responden yang tahu adanya pelayanan sosial medis di PK. Sint Carolus menyatakan tidak pernah bertemu dengan pekerja sosial. Kenyataan ini membuktikan bahwa pelayanan sosial medis di PKSC sekalipun sudah lama ada tetapi belum banyak dikenal oleh pasien, sehingga pelayanan pekerja sosial belum sepenuhnya dimanfaatkan baik oleh pasien atau keluarga maupun oleh lembaga PKSC dalam menangani masalah-masalah sosial pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dibahas adalah bagaimana proses pelayanan pekerja sosial di

bidang medis dalam membantu memecahkan masalah-masalah sosial pasien dan keluarga, secara khusus permasalahan biaya yang sering menghambat proses penyembuhan pasien, faktor-faktor apa yang mempengaruhi proses pelayanan pekerja sosial di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus serta apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan pekerja sosial bagi pasien yang mengalami masalah biaya di tempat pelayanan tersebut.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang keadaan atau gejala-gejala perilaku orang sakit dalam menjalankan peran sosialnya, dalam kaitannya dengan relasi sosialnya dengan orang lain, gambaran mengenai proses pelaksanaan pelayanan pekerja sosial di PKSC, faktor yang mempengaruhi proses pelayanan pekerjaan sosial serta hambatan-hambatan yang dihadapi oleh pekerja sosial dalam proses pelayanannya.

2.2. Penetapan Kasus

Teknik pengambilan informan dengan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan 3 (tiga) kasus sebagai informan penelitian yaitu pasien kelas III yang dikonsulkan ke bagian sosial medis PKSC dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Berdasarkan permasalahan, yaitu tertunda pemulangan karena masalah biaya; menolak tindakan medis karena masalah biaya.
- b. Berdasarkan lama perawatan dengan anggapan bahwa lama perawatan berkaitan dengan masalah besarnya biaya yang ditanggung oleh pasien dan keluarganya.
- c. Berdasarkan lama pelayanan Pekerja Sosial Medis (PSM) dengan anggapan bahwa lamanya waktu proses pelayanan PSM dapat mempengaruhi hasil/ tujuan yang akan dicapai oleh PSM dalam membantu menangani masalah biaya pasien.
- d. Berdasarkan agama dikaitkan dengan sumber-sumber penyedia bantuan yang dapat memberikan bantuan bagi masalah pasien atau mencarikan dukungan sosial bagi klien dari lembaga keagamaan.
- e. Berdasarkan usia didasarkan pada anggapan bahwa usia dapat menjadi pertimbangan bagi sumber-sumber penyedia bantuan untuk membantu klien dalam kaitannya dengan proses penyembuhan pasien.
- f. Berdasarkan jenis kelamin penentuan karakteristik di atas maka karakteristik

berdasarkan jenis kelamin menjadi bersifat *random* (acak).

- g. Berdasarkan hasil pencapaian tujuan : pasien pulang dengan lunas, pasien pulang dengan meninggalkan sisa pembayaran serta pasien pulang dan mendapat perawatan lanjutan atau ada yang bertanggung jawab untuk merawatnya di rumah. Peneliti beranggapan bahwa hasil pencapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh lama pelayanan PSM, lama perawatan, usia, lembaga keagamaan yang dianut oleh klien.

Selain pasien informan dalam penelitian ini adalah pekerja sosial yang ditugaskan di bagian pastoral sosial medis PKSC, keluarga pasien, penanggung jawab pasien, orang-orang yang mengenal pasien dan keluarga serta petugas staf kesehatan lainnya yang berkaitan dengan kasus atau masalah pasien.

2.3. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti pada saat peneliti melakukan praktek selama 4(empat) bulan yaitu pada bulan Oktober 2013-Januari 2014 di bagian Pelayanan Pastoral Sosial Medis PKSC, Jalan. Salemba Raya No. 41 Jakarta 10440, Telp. 021 3904441.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

- a. Observasi, ditujukan terhadap tingkah laku responden yaitu pasien, keluarga dan petugas PKSC yang berhubungan dengan pasien.
- b. Wawancara terhadap pasien, keluarga, petugas PKSC dan orang-orang yang berkaitan dengan pasien, dengan cara bertatap muka langsung dan melalui media komunikasi lain seperti telepon, SMS dan whatsapp.
- c. Studi dokumen yang dipakai adalah laporan-laporan atau catatan pekerja sosial, catatan rekam medis pasien, dan dokumen-dokumen lain seperti gambar atau foto-foto, buku profil PKSC dan lain-lain.

2.5. Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan strategi atau pendekatan induktif-konseptualisasi artinya analisa dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan data yang diperoleh di lapangan melalui wawancara, observasi, studi dokumen. Data-data tersebut kemudian dicatat, dikumpulkan, dipilah-pilah atau diklasifikasi sesuai dengan kategori atau karakteristiknya. Untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang data-data tersebut maka setelah diklasifikasi data-data tersebut dideskripsikan dan

disusun dalam bentuk *case study*. Selain disusun dalam bentuk *case study*, peneliti juga meringkas seluruh data-data dalam sebuah matriks data pelayanan pekerja sosial medis di PKSC dalam menangani masalah biaya pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Proses Pelayanan Pekerja Sosial di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (PKSC)

Proses pelaksanaan pelayanan pekerja sosial di PKSC diawali dengan penjangkauan klien atau terhubungnya klien dalam hal ini pasien dan keluarganya dengan pekerja sosial. Pasien yang memiliki masalah sosial dapat terhubung dengan pekerja sosial setelah pasien tersebut dikonsulkan oleh petugas ruang perawatan, bagian PARP, UGD dan juga ada yang datang sendiri. Setelah menerima konsulan, pekerja sosial mulai melakukan pelayanannya kepada pasien. Tahap-tahap pelaksanaan yang dilakukan oleh pekerja sosial di PKSC adalah sebagai berikut:

- a. Asesmen untuk memperoleh informasi gambaran tentang pasien, keluarga dan lingkungan pasien serta menggali masalah dan kekuatan-kekuatan yang dapat menjadi sumber-sumber untuk membantu memecahkan masalah pasien. Dalam tahap assesmen ini secara umum yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di PKSC adalah sebagai berikut: menemui atau menghubungi petugas ruang perawatan, menghubungi petugas bagian rekening pasien, melakukan wawancara dengan pasien sendiri (jika pasien dapat diajak berkomunikasi), menghubungi keluarga atau penanggung jawab (PJ) pasien, serta jika diperlukan pekerja sosial melakukan kunjungan ke rumah pasien atau home visit dengan tujuan observasi, melihat secara langsung situasi dan keadaan lingkungan pasien dan memperoleh informasi yang lebih dalam lagi berkaitan dengan masalah pasien dan keluarga.
- b. Mengidentifikasi masalah berdasarkan yang dirasakan, pandangan dan apa yang dilihat oleh pasien dan keluarga atau penanggung jawab pasien. Identifikasi masalah ini diperlukan agar pekerja sosial dapat menangani masalah yang dibutuhkan oleh pasien dan masalah mana yang harus ditangani terlebih dahulu, agar tidak mengganggu proses penyembuhan pasien.
- c. Menentukan tujuan sesuai dengan kebutuhan dan pandangan klien, keluarga atau penanggung jawab klien. Tujuan ditentukan bersama-sama dengan pasien atau keluarga pasien. Pekerja sosial melibatkan

keluarga/penanggung jawab pasien dan juga pasien itu sendiri jika kondisi pasien memungkinkan untuk mencapai tujuan tersebut.

- d. Merumuskan rencana intervensi dengan melibatkan klien, sistem pelaksana perubahan, sistem sasaran dan sistem kegiatan.
- e. Melaksanakan intervensi melalui pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Seperti melakukan konseling, melakukan kunjungan sosial untuk memberikan dukungan sosial, memotivasi pasien dan keluarga agar berusaha mencari sumber-sumber untuk mendapatkan bantuan dana, memberikan informasi tentang sumber-sumber yang bisa membantu memecahkan masalah pasien, menghubungkan pasien dengan sumber-sumber tersebut dan memberikan rekomendasi bagi pasien agar dapat memperoleh pelayanan yang diperlukan untuk membantu pasien.
- f. Melakukan terminasi.

3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan pekerja sosial di PKSC

a. Faktor Organisasi

Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik maka dalam sebuah organisasi harus mampu menciptakan kerja sama tim yang baik guna mencapai tujuan organisasi. Agar kerja sama tim dapat terwujud maka organisasi juga membutuhkan sistem manajemen yang dapat mengatur seluruh proses dan prosedur pelayanan sehingga masing-masing anggota tim ikut terlibat dalam memecahkan masalah pasien yang dilayani. Pekerja sosial medis adalah termasuk salah satu bagian dari tim kerja di rumah sakit, maka pekerja sosial perlu dilibatkan dalam memecahkan masalah sosial pasien. Untuk dapat ikut terlibat maka administrasi pekerjaan sosial sangat diperlukan dalam praktek pekerjaan sosial. Administrasi pekerjaan sosial menjadi salah satu sarana komunikasi antara pekerja sosial dengan staf profesi lainnya dalam membantu menangani masalah pasien di rumah sakit. Administrasi utama yang harus dibuat oleh pekerja sosial di rumah sakit meliputi:

- 1) Pencatatan atau laporan perkembangan kondisi sosial emosional pasien selama dirawat di rumah sakit.
- 2) Dokumentasi tentang surat rujukan pekerja sosial ke lembaga lain atau profesi lain.
- 3) Jawaban konsul ke staf profesi lain yang mengkonsulkan pasien ke pekerja sosial.

- 4) Membuat ringkasan tentang assesmen.
- 5) Membuat evaluasi sosial sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi ke bagian atau profesi lain atau lembaga lain yang menangani masalah pasien.

Catatan atau laporan perkembangan kondisi sosial emosional pasien dan keluarga serta jawaban konsul tersebut diharapkan dapat diketahui oleh staf profesi lain yang terlibat dalam menangani masalah pasien. Oleh karena itu jawaban konsul pekerja sosial atau laporan perkembangan kondisi sosial dan emosional pasien beserta keluarganya akan lebih baik kalau dapat diikutsertakan dalam status pasien, sehingga temuan-temuan pekerja sosial mengenai kondisi pasien dilihat dari persoalan sosialnya dapat dibaca dan diketahui oleh staf profesi lain yang menangani pasien tersebut. Hal ini belum terlaksana sepenuhnya oleh petugas pekerja sosial di bagian sosial medis PKSC.

b. Faktor Petugas

Yang dimaksud dengan faktor petugas yang dapat mempengaruhi proses pelayanan pekerjaan sosial di rumah sakit disini adalah SDM pekerja sosial dan staf kesehatan lainnya baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Kualitas SDM petugas di PKSC sudah sesuai dengan bidang profesinya masing-masing, tetapi dilihat jumlahnya atau kuantitasnya masih kurang. Dengan jumlah petugas pekerja sosial di PKSC yang hanya 1 (satu) orang, dapat memungkinkan pekerja sosial tidak dapat menjangkau seluruh masalah sosial pasien dan pekerja sosial dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga membutuhkan dukungan dari teman seprofesinya untuk membuat keputusan dan rencana serta melaksanakan intervensinya bagi pasien yang dilayaninya.

Selain itu sempitnya pemahaman atau kurangnya pengetahuan petugas atau staf medis dan para medis mengenai masalah sosial dan indikasi masalah sosial pasien menyebabkan petugas kurang peka atau kurang tanggap terhadap masalah sosial yang dialami pasien, sehingga pasien yang mengalami masalah sosial tidak segera dikonsulkan atau terlambat dikonsulkan ke pekerja sosial. Kurangnya petugas di ruangan juga dapat menyebabkan masalah sosial pasien terabaikan. Selain itu pemahaman petugas terutama petugas yang baru mengenai keberadaan pekerjaan sosial

juga dapat menyebabkan keterlambatan petugas mengkonsulkan pasien ke pekerja sosial.

c. Faktor Kebijakan

Faktor kebijakan terkait dengan prosedur pelayanan lembaga dan ketentuan atau aturan-aturan dalam menangani masalah biaya pasien yang tidak mampu, penyediaan tempat tidur untuk pasien tidak mampu atau klas III yang sangat terbatas, serta kebijakan dari rumah sakit bahwa KJS atau SKTM hanya berlaku jika pasien atau keluarga sudah menunjukkan atau membawa KJS atau SKTM tersebut pada saat awal pasien masuk rumah sakit. Selain itu adanya persyaratan untuk mendapatkan pelayanan KJS hanya untuk warga Jakarta dan memiliki KTP Jakarta, sehingga klien yang bukan warga Jakarta dan tidak memiliki KTP serta Kartu Keluarga, tidak dapat memperoleh pelayanan KJS dan kesulitan untuk mengurus SKTM dari pemerintah setempat.

d. Faktor Individu

Faktor individu lebih mengarah pada klien dan keluarganya yaitu klien tidak mau mengikuti anjuran PS dan kakaknya untuk mengurus KTP dan KK, klien tidak mau kontrol kesehatannya ke dokter sekalipun sudah diingatkan oleh PS dan kakaknya, kondisi keluarga klien yang bersikap pasif dan bahkan sulit untuk dihubungi oleh PS, tetapi juga ada yang aktif dan kooperatif yaitu tidak hanya bergantung pada usaha PS saja tetapi ikut serta menghubungi sumber-sumber yang dapat memberikan bantuan kepada klien.

3.3. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Pekerja Sosial Medis

- a. Petugas atau staf pelayanan kesehatan lain terlambat mengkonsulkan pasien ke bagian sosial medis yaitu setelah masalah pasien berada diambang batas, misalnya pasien sudah tidak bisa pulang, pasien kabur, pasien memiliki kendala pembiayaan yang jumlahnya sudah besar, serta pasien sudah tidak mampu membayar biaya RS.
- b. Petugas di ruang perawatan, UGD ataupun PARP tidak peka atau tidak tanggap terhadap adanya indikasi masalah sosial pasien maka pasien yang memiliki masalah terutama masalah biaya tidak akan terhubung dengan pekerja sosial di PKSC.
- c. Prosedur pelayanan dan ketentuan-ketentuan bagi pasien yang memiliki masalah biaya, KJS

atau surat keterangan lainnya tidak berlaku jika KJS atau surat keterangan tersebut tidak dimiliki oleh pasien sejak awal masuk rumah sakit.

- d. Jumlah tenaga pekerja sosial yang sangat minim yaitu 1 (satu) orang, sehingga belum dapat menjangkau seluruh masalah sosial pasien yang dilayani di PKSC. Selain itu petugas bagian lainnya seperti perawat juga kurang dan banyak yang baru sehingga belum memahami mengenai masalah sosial dan pekerjaan sosial di rumah sakit.
- e. Hambatan dari klien itu sendiri yaitu sikap tidak transparansi klien dalam mengungkapkan kondisi sosialnya kepada petugas pelayanan kesehatan baik pekerja sosial maupun petugas lainnya.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Sekalipun profesi pekerja sosial bukanlah profesi utama di bidang pelayanan kesehatan tetapi keterlibatan pekerja sosial dalam menangani masalah sosial pasien sehubungan dengan proses penyembuhan pasien di rumah sakit sangat dibutuhkan. Pekerja sosial medis dalam melaksanakan perannya di lembaga pelayanan kesehatan berkolaborasi dengan anggota tim dari staf profesi lain yaitu tim medis, para medis dan non medis. Dalam pelayanannya ini pekerja sosial medis berperan sebagai konselor, penghubung, konsultan, mediator dan motivator untuk membantu menangani pasien yang mengalami masalah sosial seperti: pasien tidak ada penanggung jawab atau penanggung jawab pasien tidak jelas, pasien tidak ada yang menjaga atau membesuk, ada keluhan dari keluarga atau penanggung jawab pasien, tagihan rekening sementara tidak ditanggapi, menolak tindakan medis, pasien memerlukan perawatan lama atau serius, serta pasien memerlukan perawatan atau tindakan medis yang mahal.

Tahapan-tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial di rumah sakit dalam menangani masalah pasien adalah sebagai berikut: assesemen mengetahui kondisi sosial pasien, keluarga dan lingkungannya serta sumber-sumber yang dapat membantu memecahkan masalah sosial pasien, identifikasi masalah dan menentukan tujuan, merencanakan intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pasien, melaksanakan intervensi dengan melibatkan pasien, keluarga pasien serta lingkungannya dan sumber-sumber penyedia bantuan, melakukan evaluasi terhadap

langkah-langkah dan pelaksanaan intervensi dalam mencapai tujuan intervensi, dan terakhir adalah melakukan terminasi jika tujuan sudah tercapai.

Proses pelayananan pekerja sosial di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: organisasi berkaitan dengan prosedur pelayanan yang ada di rumah sakit, manajemen rumah sakit, aturan dan kebijakan lembaga atau rumah sakit, serta kerja sama tim kerja rumah sakit dalam memecahkan masalah pasien. Faktor petugas berkaitan dengan SDM petugas baik petugas pekerjaan sosial atau petugas profesi lainnya dilihat dari segi pengetahuan, keahlian serta ketrampilannya serta dilihat dari segi kuantitas petugas atau jumlah petugas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Faktor individu kondisi sosial emosional klien dan keluarganya.

Hambatan yang dialami dalam proses pelayanan pekerja sosial lebih banyak terletak pada penjangkauan klien, yaitu hambatan dari petugas bagian lain yang berkaitan dengan *respond time* petugas yaitu reaksi petugas dalam menanggapi situasi sosial klien atau indikasi-indikasi masalah sosial pasien yang sudah dilihatnya, hal ini berkaitan dengan kepekaan petugas untuk mengkonsulkan pasien yang memiliki masalah sosial kepada pekerja sosial. Prosedur pelayanan pekerjaan sosial berkaitan dengan petugas pekerja sosial yang menunggu konsulan dari bagian lain atau petugas profesi lainnya. Selain itu kondisi klien dan keluarga juga dapat menghambat proses pelayanan pekerja sosial di rumah sakit, dimana klien atau keluarga seringkali tidak transparan dalam mengungkapkan kondisi sosialnya, klien kurang mau diajak bekerja sama dalam memecahkan masalah klien, bersikap pasif dan kurang kooperatif.

4.2. Saran

- a. Pelibatan peranan dan tugas pekerjaan sosial dalam menangani masalah-masalah sosial pasien kiranya dapat dilakukan sedini atau secepat mungkin. Dalam hal ini lembaga atau profesi lain kiranya dapat lebih maksimal dalam melibatkan peran dan fungsi pekerja sosial dalam menangani masalah sosial pasien.
- b. Pekerja sosial melakukan kunjungan sosial guna memantau kondisi masalah sosial pasien yang ada di bagian perawatan. Kunjungan sosial yang dilakukan baik langsung bertemu dengan pasien atau keluarga berdasarkan indikasi masalah sosial pasien yang dilihat dari daftar pasien baru masuk maupun tidak

- langsung bertemu dengan pasien atau klien tetapi pekerja sosial bertemu dengan petugas bagian atau ruangan. Hal ini dilakukan karena mengingat petugas ruangan kadangkala sudah mengetahui adanya indikasi masalah sosial pasien tetapi karena tuntutan profesinya yang harus diselesaikan, sehingga petugas tersebut lalai atau tidak ingat untuk mengkonsulkan pasiennya ke pekerja sosial.
- c. Pekerja sosial perlu menunjukkan keahliannya dalam membantu menangani masalah sosial pasien agar profesi pekerja sosial juga diperhitungkan atau diakui oleh profesi lain dalam tim kesehatan tersebut. Misalnya jawaban konsul dibuat secara tertulis, membuat laporan perkembangan kondisi psiko-sosial pasien yang dikonsulkan ke pekerja sosial dan disertakan dalam status pasien sehingga dapat diketahui oleh profesi lain yang menangani pasien. Dengan cara ini harapannya bahwa profesi pekerjaan sosial dapat lebih dikenal dan kinerjanya dapat diakui oleh lembaga maupun staf profesi lainnya.
- d. Mengingat bahwa biaya kesehatan terutama biaya perawatan dan pengobatan orang sakit di rumah sakit semakin mahal, maka kiranya warga perlu mempersiapkan diri untuk dapat menghadapi kondisi sakit dengan cara mengikuti asuransi kesehatan baik yang dikelola oleh swasta maupun pemerintah seperti BPJS, melengkapi identitas dirinya seperti KTP dan KK agar dapat mempermudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang murah atau gratis seperti yang sudah diprogramkan oleh pemerintah. Karena itu pekerja sosial di rumah sakit dapat berperan aktif untuk memberikan dorongan kepada masyarakat untuk dapat mengikuti salah satu asuransi kesehatan baik swasta maupun pemerintah.

REFERENSI

- Ashman, Karen K. Kirst & Grafton H.Hull. 1993. *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Brouwer, MAW dkk. 1983. *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa (Sentuhan Manusiawi)*. Jakarta: PT. Grafiddian Jaya.
- Gehlert, Sarah dan Teri Browne, 2012. "Social Work Roles and Health Care Settings", *Handbook of Health Social Work*. New Jersey:JohnWiley&Sons (<http://as.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1118115910.html>)
- Hardjomarsono, Boediman. 2007. *Teori dan Metode Intervensi Sosial*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sudarma, Momon. 2012. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo. 2008. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Tursilarini, Tateki Yoga dkk. 2009. *Peningkatan Fungsi Pekerja Soisal Rumah Sakit*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Wiryasaputra, Totok.S. 1988. *Pengantar Pekerjaan Sosial di Rumah Sakit*. Yogyakarta: RS. Bethesda & PELKESI.
- Makalah-makalah:
- Fahrudin, Adi. 2009. "Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peran Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit". Seminar di Rumah Sakit Darmais Jakarta.
- Skripsi :
- Ismaryono, Tarcicius. 1999. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kelancaran Pemulangan Pasien Rawat Inap di PK St. Carolus*. Jakarta: STISIP Widuri.
- Undang-Undang RI:
- Dirjen Yan Medik No: YM.02.3.5.2504 tahun 1997: Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang
Praktek Dokter.

Lain-lain:

<http://as.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1118115910.html>

<http://askep-net.blogspot.com/2012/04/hak-dan-kewajiban-pasien.html?m=1>

<http://eprints.undip.ac.id/36194/1/RIZAL.pdf>

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7131/1/08E00686.pdf>

***Sr. Theresia Endang Hendres Yudayanti**

Alumni S1 Kesejahteraan Sosial STISIP Widuri,
pekerja sosial di Panti Asuhan Bunda Serayu,
Banyumas.