

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/308985577>

PEKERJAAN SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT: TINJAUAN KONSEPTUAL

Article · January 2009

CITATIONS

0

READS

7,197

1 author:



Adi Fahrudin

Universitas Muhammadiyah Jakarta

103 PUBLICATIONS 90 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Retirement Program in Industry Revolution 4.0 [View project](#)



Indigenization of Social Work [View project](#)

PEKERJAAN SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT: TINJAUAN KONSEPTUAL

ADI FAHRUDIN, PhD

Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung

Tel. 022-2504838, Fax. 022-2501330

Email: fahradi@yahoo.com

PENGANTAR

Kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan di dorong oleh kesadaran bahwa persoalan penyakit dan kesehatan bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biofisik semata, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor penting lainnya termasuk faktor ekonomi, sosial, budaya dan emosional.

Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi yang dapat menjadi mitra profesi kedokteran dan keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Adapun fokus Pekerjaan sosial di rumah sakit adalah faktor-faktor sosial yang dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Melalui pengintegrasian pendekatan ilmu kedokteran, keperawatan dan pekerjaan sosial dalam upaya penyembuhan dan pemulihan pasien maka, diharapkan akan tercipta suatu pendekatan yang komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka penyembuhan dan pemulihan pasien tersebut maka tidak hanya dilaksanakan dirumah sakit (*hospital care*), namun dilaksanakan pula di rumah/pusat perawatan khusus (*home health care*) dan di lingkungan masyarakat (*social work in public health*) dan pusat perawatan kesehatan jangka panjang (*long-term health care*). Upaya-upaya untuk mewujudkan keberhasilan pelayanan kesehatan dapat senantiasa terus dilakukan terutama dengan meningkatkan kualitas pekerja sosial medis. Untuk mencapai hal dimaksud diperlukan pendidikan dan pelatihan pekerjaan sosial medis secara formal di perguruan tinggi pekerjaan sosial di Indonesia. Dengan pendidikan dan latihan tersebut diharapkan kerjasama yang sinergis dan efektif diantara berbagai profesi di bidang kesehatan akan menjadi kenyataan, sehingga proses penyembuhan terhadap pasien akan mencapai hasil yang optimal sebagaimana yang digariskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

KONSEPSI PEKERJAAN SOSIAL MEDIS

Pekerjaan sosial medis mulai berkembang di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat. Sejarah lahirnya pekerja sosial medis dimulai di Inggris pada tahun 1895 dimana seorang pekerja sosial dari **The London Charity Organization Society** telah ditempatkan pada **The Royal Free Hospital**. Selanjutnya pada tahun 1905 di Amerika Serikat, **Dr. Richard Cabot** (seorang dokter yang tertarik dengan keterkaitan antara penyakit dengan kemiskinan) mendirikan dan memperkerjakan pekerja sosial medis pada **The Massachusetts General Hospital**. Pekerja sosial yang dipekerjakan tersebut bernama Ida Cannon pada awalnya bekerja sebagai **Visiting Nurse** di daerah kumuh (*slum areas*) sepanjang sungai Mississippi di St Paul, Minnesota. Setelah mendapat inspirasi dari **Jane Addams** (seorang pekerja sosial yang bekerja pada setting perumahan). **Ida Cannon** akhirnya mau belajar ke **Boston School of social Work**. Di Boston, **Ida Cannon** bertemu dengan **Dr. Richard Cabot**, dan akhirnya dipekerjakan menjadi pekerja sosial medis di Rumah Sakit Umum Massachusetts. Sejak saat itu perkembangan pekerjaan sosial medis semakin pesat dan diakui oleh Asosiasi Rumah Sakit Amerika (*The American Hospital Association*) dan WHO (*World Health Organization*). **Dr. Richard Cabot** melihat bahwa efektivitas pengobatan lebih meningkat bila melibatkan pekerja sosial, karena mereka dapat menolong pasien yang memiliki masalah individual dan keluarga (Erickson & Erickson, 1992)

Menurut Midgley (1981), pekerjaan sosial merupakan bentuk dan mekanisme imperialisme profesional (*professional imperialism*) karena dalam waktu yang singkat disiplin dan profesi ini telah menyebar luas ke berbagai belahan dunia dari Amerika, Eropa, Asia Pasifik dan Afrika. Perkembangan pendidikan dan profesi pekerjaan sosial di Amerika Serikat khususnya pengkhususan pada bidang pekerjaan sosial medis ini juga telah mempengaruhi corak pendidikan dan profesi pekerjaan sosial secara umum dan pekerjaan sosial medis di banyak Negara termasuk Indonesia. Pekerjaan sosial medis di Indonesia sebenarnya telah agak lama wujud dan dilaksanakan di beberapa rumah sakit khususnya rumah sakit swasta. Namun sejarah dan perkembangan tersebut tidak terdokumentasikan dengan baik.

Pada awal perkembangannya profesi pekerjaan sosial dikenal sebagai profesi pelayanan sosial untuk membantu pasien dan keluarganya di rumah sakit dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial dan emosional yang diderita pasien atau proses penyembuhannya. Hal tersebut sesuai dengan pengertian pekerjaan sosial medis yang dikemukakan Friedlander (1980) sebagai pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya.

Pengertian lain diberikan oleh Barker (1995) yang 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 (hal. 95).

Pengertian tersebut pada prinsipnya mengandung lima unsur pokok sebagai berikut :

- 1) Pekerjaan sosial medis merupakan *praktik pekerjaan sosial*. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pekerjaan sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
- 2) Setting pekerjaan sosial medis di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain. Pengertian tersebut menunjukkan bahwa praktik pelayanan pekerjaan sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di tempat-tempat lain, seperti keluarga, panti sosial, rumah singgah, ketetanggaan dan sebagainya.
- 3) Intervensinya diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
- 4) Sasarannya adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat .
- 5) Tujuannya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

Sebagaimana dipaparkan di atas, bahwa pekerjaan sosial medis bukan hanya diperlukan di rumah sakit, tetapi juga diperlukan dalam program-program pelayanan kesehatan lainnya, baik yang berhubungan dengan pencegahan penyakit maupun pengembangan kesehatan masyarakat. Ilustrasi tersebut senada dengan apa yang dikemukakan oleh Skidmore, Trackery dan Farley (1994) yang mendefinisikan pekerjaan sosial medis sebagai praktik kerjasama pekerja sosial dalam bidang kesehatan dan dalam program-program pelayanan kesehatan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan mengarah pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan-tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan-kegagalan dalam pelaksanaan fungsi relasi-relasi sosial.

RUANGLINGKUP PEKERJAAN SOSIAL MEDIS

Istilah pekerjaan sosial medis pada perkembangan lebih lanjut mengalami pergeseran sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan dengan istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan (*Social Work in Health Care*). Istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan dianggap lebih fleksibel dan lebih luas dibanding dengan istilah Pekerjaan sosial Medis (*Medical Social Work*) yang hanya berkonotasi penyembuhan. Dewasa ini, praktik pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan meliputi 4 jenis pelayanan yaitu Pekerjaan sosial di rumah sakit (*Hospital-Base Service*),

Pekerjaan sosial dalam pusat jagaan kesehatan primer (*Social Work in Primary Health Care*) dan Pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat (*Social Work in Public Health*), dan Pekerjaan sosial dalam jagaan/perawatan jangka panjang (*Social Work in Long-Term Care*).

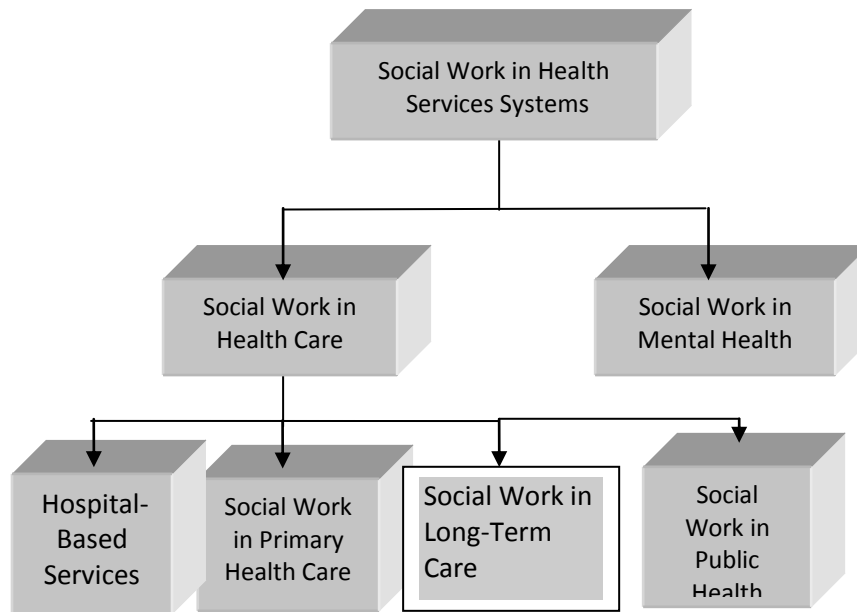
Pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat memfokuskan kepada aspek sosial kesehatan dan ditujukan kepada kondisi sosial dari kesehatan dan kesejahteraan (Bracht, 1995; Moroney, 1995). Seting kesehatan masyarakat termasuklah klinik bersalin dan kesehatan anak, lembaga perencanaan kesehatan dan juga dalam organisasi kesehatan di tingkat nasional dan internasional seperti WHO (Dubois & Miley, 1999).

Pekerjaan sosial dalam jagaan kesehatan primer pula berurusan dengan masalah yang dihadapi masyarakat termasuk pencegahan penyakit. Pekerja sosial bekerja dalam berbagai badan kesehatan primer termasuk pusat ketetangaan, klinik, dan organisasi pemeliharaan kesehatan (Dubois & Miley, 1999).

Manakala pekerjaan sosial di rumah sakit pula lebih mengkosentrasikan kepada pelayanan baik di rumah sakit kecil maupun rumah sakit besar. Biasanya, pekerja sosial yang praktik di rumah sakit besar menangani pelbagai masalah yang memerlukan spesialisasi pekerjaan sosial tersendiri seperti pediatrik, pusat trauma, rehabilitasi ortopedik, dialisis, neonatal, onkologi (kanker), dan pelayanan dalam ruang gawat darurat (Dubois & Miley).

Sedangkan pekerjaan sosial dalam jagaan jangka panjang berupa pelayanan pekerjaan sosial yang berterusan dan dalam jangka lama kepada orang-orang yang memerlukan akibat keterbatasan fisik, mental, kognitif, emosional dan sosial. Dalam pelayanan ini termasuklah pelayanan pekerjaan sosial dalam jagaan kesehatan rumah (*home health care*), pekerjaan sosial di rumah perawatan biasanya bagi orang lanjut usia, dan pekerjaan sosial dalam program hospis bagi orang-orang yang berada dalam tahap akhir dari penyakit yang mematikan (Dubois & Miley).

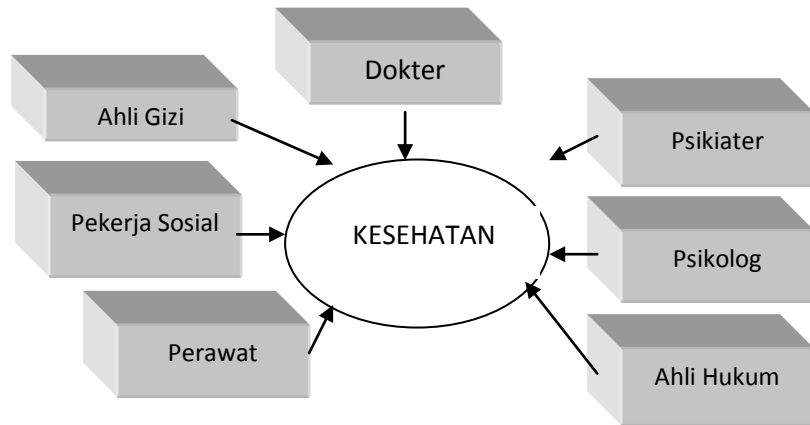
Secara lebih rinci pembagian pekerjaan sosial dalam sistem pelayanan kesehatan dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 1 : Klasifikasi Pekerjaan Sosial di Bidang Kesehatan.
(Diadaptasi dari Dubois & Miley, 1992 : 342-343)

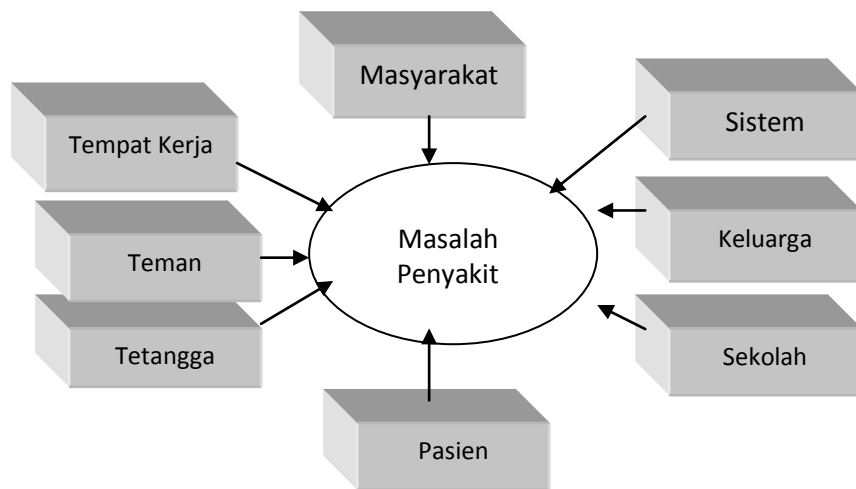
Sebagai perbandingan di Amerika Serikat, setiap bidang pengkhususan dalam sistem kesehatan seperti pelayanan ruang gawat darurat, *oncology*, pediatrik, perawatan umum dan bedah, unit perawatan intensif, rehabilitasi, unit program penanggulangan NAPZA, HIV/AIDS, kesehatan umum dan kesehatan mental mempekerjakan pekerja sosial (Ginsberg, 1995). Dalam prakteknya di Indonesia dapat pula mengaplikasikan dengan menempatkan atau mempekerjakan pekerja sosial dalam bidang-bidang pelayanan khusus sebagaimana yang tercermin dari struktur organisasi rumah sakit yang ada di Indonesia.

Perlu disadari oleh pekerja sosial bahwa pelayanan kesehatan seharusnya merupakan pelayanan yang holistik dan komprehensif. Jaringan pemeliharaan kesehatan yang holistik merupakan sistem yang kompleks, komprehensif dan interdisipliner dalam rangka melakukan diagnosis, penyembuhan, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit bagi setiap orang. Oleh karena itu, penanganan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh satu disiplin dan profesi saja melainkan harus dilakukan secara tim, yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2 : Keterlibatan Berbagai Profesional di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fokus pekerjaan sosial yaitu *interaksi antara klien-masalah-lingkungan sosial*, maka intervensi pekerjaan sosial medis tidak hanya ditujukan kepada masalah dan pribadi klien, tetapi juga lingkungan sosialnya, baik keluarga, tetangga, teman, sekolah, tempat bekerja dan masyarakat serta sistem sumber. Hal itu dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 : Intervensi Pekerjaan Sosial Medis

Dalam hal ini, pekerja sosial medis perlu bekerja sama dengan tim medis dalam penanganan pasien dan menjadi bagian dari proses pengobatan itu sendiri.

PEKERJAAN SOSIAL ONKOLOGI (ONCOLOGY SOCIAL WORK)

Ada dua alasan khusus bagian ini saya tulis tersendiri. Selain karena seminar ini dianjurkan oleh Rumah Sakit Kanker “Dharmais” yang dikenali sebagai **National Cancer Center** di Indonesia, juga karena dalam bidang pekerjaan sosial medis, fokus perhatian dan minat saya yang agak mendalam adalah dalam bidang **Oncology Social Work** sehingga ada keinginan yang kuat untuk memperkenalkan bidang ini secara khusus.

Pekerjaan sosial onkologi (*oncology social work*) pertama kali diakui sebagai sebuah spesialisasi pada awal tahun 1970. **Ruth Abraham** dalam bukunya yang terkenal **Not Alone with Cancer** pada tahun 1974 yang merupakan pengalaman dan obersevasinya tatkala bekerja dengan pasien kanker dan keluarganya di **Massachusetts General Hospital**. Inilah awal pengakuan pertama terhadap masalah psikososial pada pasien kanker dewasa dan ini mula nampak secara serius tatkala program chemotherapy dimulai. **Massachusetts General Hospital** telah menjadi rumah sakit perintis bagi usaha Ruth Abraham sejak Ida Canon mengawali bekerja di Departemen Pekerjaan Sosial Medis pada tahun 1919. Khusus di bidang Onkologi anak (*pediatric oncology*), sejalan dengan penambahan jumlah anak yang mengidap kanker, tim pelayanan komprehensif yang melibatkan pekerja sosial menjadi suatu keharusan. Sejak itu Pekerjaan Sosial Onkologi semakin berkembang menjadi suatu bidang yang dinamis dengan sejarah praktek dan landasan teori yang kuat (Lauria et al, 2001).

Selain itu pada pertengahan tahun 1970 pula, **Marion Stonberg**, seorang pekerja sosial pada **Dana-Farber Cancer Institute** di Boston menerima gran dari National Cancer Institute (NCI) untuk membantu pekerja sosial meningkatkan dan menjabarkan kompetensi profesional mereka dalam bidang onkologi dan juga mengembangkan dukungan rekan sejawat dalam bidang ini. Stonberg telah membentuk Social Work Oncology Group (SWOG) yang merupakan sebuah model bagi kelompok sejenis di seluruh Negara. Survey yang dihasilkan dari gran NCI menunjukkan efektivitas kelompok ini dalam validasi dan memperkuat pengetahuan dan keterampilan, peningkatan dukungan sejawat, peningkatan akses informasi, pendidikan professional berkelanjutan dan kolaborasi. SWOG telah berkembang di lokasi lain dan keberhasilan kelompok ini mendorong minat dalam pembentukan organisasi nasional pekerja sosial, seperti **The Association of Pediatric Oncology Social Workers (APOSW)** pada yang didirikan pada tahun 1977, diikuti oleh **National Association of Oncology Social Workers (NAOSW)** pada tahun 1984 yang kemudian bertukar nama menjadi **Association of Oncology Social Work (AOSW)** yaitu organisasi kebajikan untuk tujuan pendidikan. Peranan **The American Cancer Society (ACS)** juga sangat besar dalam terwujudnya kedua organisasi di atas dimana dengan dana yang diberikan memungkinkan APOSW dapat memulakan operasi, menyelenggarakan konferensi pekerjaan sosial onkologi sehingga memungkinkan pekerja sosial onkologi yang bekerja langsung dengan pasien kanker dewasa guna merencanakan pembentukan organisasi lainnya.

Para pemimpin AOSW dan APOSW diakui sebagai pihak yang pertama kali mewujudkan pentingnya pendidikan pekerja sosial dalam onkologi melalui pelatihan dan publikasi. Sekali lagi, ACS sangat berperan dalam menyediakan gran pelatihan bagi pekerja sosial onkologi. Pada tahun 1993, ACS mempublikasikan **Oncology Social Work: A Clinician's Guide**. Buku ini merupakan panduan bagi praktisi pemula, atau yang telah berpengalaman namun baru dalam bidang onkologi, memahami dan mendalami keruwetan praktek pekerjaan sosial dengan pasien kanker dan keluarga mereka.

Dewasa ini penyediaan perawatan kanker semakin kompleks bagi semua profesional dan selalu berdepan dengan isu-isu baru dan sulit. Informasi mengenai diagnosis dan treatment kanker semakin berkembang, perkembangan teknologi dan peralatan terapi telah berubah, kebutuhan sosial, emosional dan spiritual pasien juga semakin meningkat, biaya perawatan, hak-hak pasien dan kualitas hidup pasien semakin mendapat perhatian serius. Dengan situasi seperti ini peluang bagi kiprah pekerja sosial onkologi (di Indonesia khususnya) juga semakin terbuka luas namun dengan tantangan yang tidak kalah serius.

KOMPETENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS

Pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kepada klien didasarkan kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi pekerja sosial medis ini penting sebagai bukti bahwa pekerja sosial mampu untuk memberikan pelayanan kepada klien. Selain itu kompetensi dipandang sebagai standar pelayanan bagi pekerja sosial medis.

Menurut *National Association of Social Work (NASW)* (1982), kompetensi pekerja sosial medis terdiri dari:

- a. Asesmen kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial.
- b. Penemuan kasus, penjangkuan dan identifikasi kelompok rentan serta pelayanan-pelayanan yang diperlukan kelompok tersebut.
- c. Pelayanan konseling bagi pasien dan keluarganya sehubungan dengan reaksi terhadap penyakit dan kecacatan yang dialami pasien serta terhadap fasilitas pelayanan.
- d. Memberikan pelayanan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*).
- e. Perencanaan penerimaan pasien.
- f. Pemberian pelayanan lanjut.
- g. Pemberian informasi dan referral.
- h. Pemberian konsultasi bagi staf dan lembaga di luar rumah sakit.
- i. Merencanakan pelayanan lembaga.
- j. Pemberian pelayanan *liaison* (penghubung) berkelanjutan.
- k. Melakukan kegiatan koordinasi dan perencanaan masyarakat.
- l. Melakukan kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain.
- m. Mendidik, memberi supervisi dan konsultasi, dan melakukan penelitian.

Sementara itu, **Johnson** (1988) mengemukakan kompetensi pekerja sosial medis di rumah sakit terdiri dari:

- 1) Pekerja sosial medis memberikan pemahaman, dorongan dan dukungan kepada pasien pada proses penyembuhan. Pekerja sosial medis menjadi sahabat, tempat bagi pasien untuk mengungkapkan dan mengeluarkan segala apa yang menjadi masalahnya sehingga dapat membantu penyembuhan.
- 2) Pekerja sosial medis dapat membawa pasien ke salah satu rumah sakit agar pasien tersebut dapat memperoleh pengobatan. Dalam hal ini termasuk dalam perencanaan dan pendekatan yang terkoordinasi dengan individu maupun keluarga.
- 3) Pekerja sosial medis memberikan dorongan agar pasien dapat kembali ke masyarakat tanpa adanya perasaan rendah diri dan masyarakat menerima pasien seperti semula seperti ketika pasien tersebut sehat.

PROSES PELAYANAN PEKERJAAN SOSIAL MEDIS

Pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kepada klien, berdasarkan proses dan prosedur pelayanan yang terdiri dari:

1) Asesmen.

Dalam hal ini pekerja sosial medis berusaha untuk mengumpulkan informasi tentang :

- Gambaran tentang pasien, penyakit lama, pengobatan, kondisi umum, prognosis dan penyakit lain.
- Sikap pasien secara umum mengenai penyakit dan penyesuaian dirinya tentang penyakit seperti penolakan, penerimaan dan depresi.
- Komposisi keluarga pasien, respon anggota keluarga terhadap penyakit, kedudukan dalam keluarga, tingkat kesehatan anggota keluarga, keuangan keluarga dan pembagian tugas dalam rumah tangga.
- Status pekerjaan pasien, pekerjaan potensial dan keinginan untuk bekerja.
- Respon umum keluarga dan pasien terhadap rasa sakit dan stress yang dialami.

2) Penentuan tujuan.

- Mengidentifikasi permasalahan-permasalahan berdasarkan apa yang dirasakan oleh pasien, apa yang dilihat oleh keluarga, ahli kesehatan dan staf lain.
- Menyusun tujuan berdasarkan pandangan pasien dan staf yang relevan

3) Merumuskan rencana intervensi dengan memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien

4) Melaksanakan Intervensi.

Dalam melaksanakan intervensi, terdapat jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan, yaitu *pelayanan utama*, yang meliputi:

- a) Membuat rekomendasi bagi pasien sehubungan dengan sumber-sumber kemasyarakatan yang dibutuhkan;
- b) Memberikan informasi mengenai kesehatan dan penyembuhan khusus yang dibutuhkan, atau merujuk pada petugas kesehatan lain jika diperlukan;
- c) Memberikan konseling bagi pasien jika keluarga mereka tinggal terlalu jauh dari rumah sakit, atau apabila kunjungan rumah sakit sulit atau jarang dilakukan.

Selain pelayanan utama ada juga *pelayanan penunjang* berupa:

- a) Melakukan asesmen kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial;
- b) Mengumpulkan data, penjangkauan, identifikasi kelompok-kelompok rentan dan memberikan pelayanan kepada kelompok tersebut;
- c) *Pre admission planning*, meliputi identifikasi dan kontak awal, koordinasi staf medis dan perawat, melakukan *outreach*;
- d) *Discharge planning* meliputi identifikasi dini, mengintegrasikan antara persyaratan-persyaratan pasien masuk rumah sakit dengan persyaratan-persyaratan pelepasan pasien, mengembangkan dan mengimplementasikan pemeriksaan untuk keperluan penerimaan pasien di rumah sakit, mengembangkan standar prosedur penerimaan dan pelepasan pasien, mengkoordinasikan perencanaan pelepasan dengan pemeriksaan kembali terhadap kesiapan pasien, mengembangkan mekanisme review pelepasan secara khusus dan *review periodical* untuk pelepasan secara umum, mengupayakan pemahaman staf pemberi pelayanan lain mengenai tujuan dari pelepasan yang efektif, perencanaan pelayanan lembaga, *case management* perencanaan masyarakat dan koordinasi kegiatan-kegiatan masyarakat, kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain, konsultasi staf dan institusi lain di luar rumah sakit, dan pelayanan *liaisoning* kepada masyarakat.

5) Perencanaan dan Pelaksanaan Rencana Kegiatan Tindak Lanjut (RKTL).

Hal ini dilakukan apabila pasien sudah menunjukkan tanda-tanda sembuh dari penyakitnya.

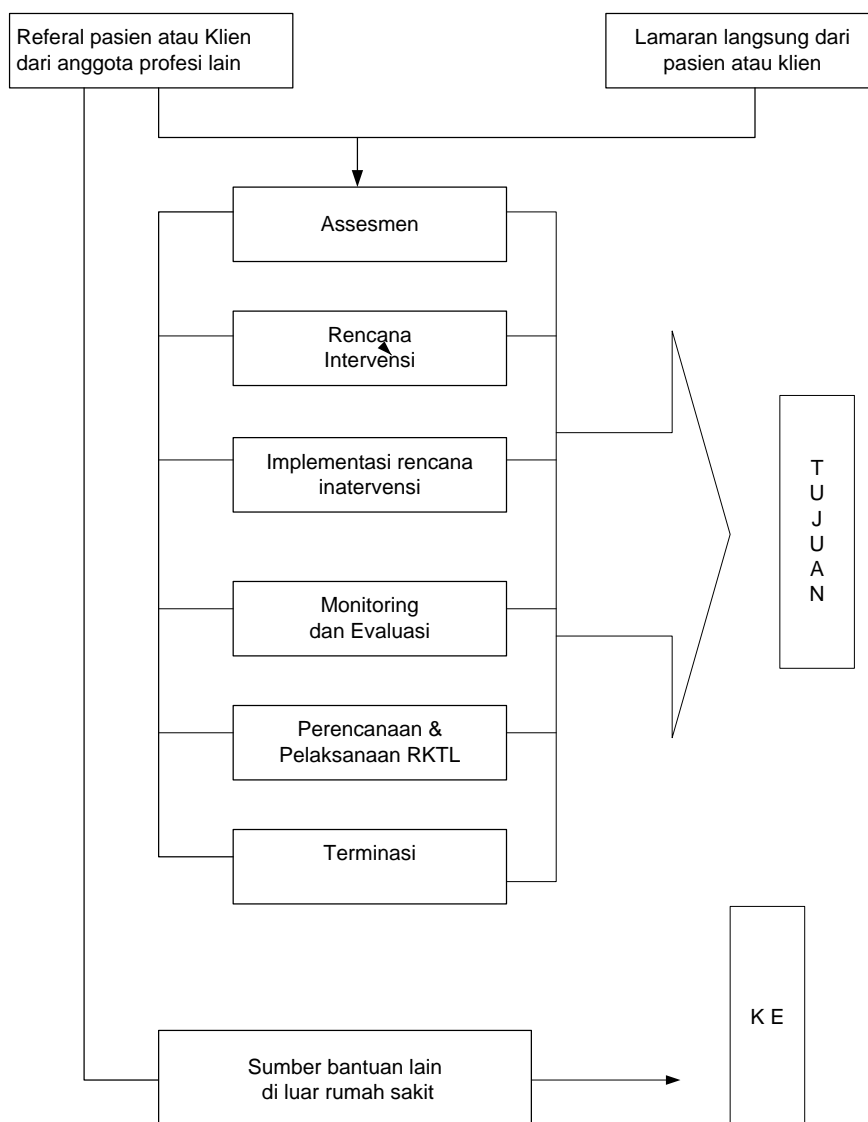
6) Terminasi.

Terminasi dilakukan apabila : a) tujuan tercapai; b) disadari bahwa tujuan tidak mungkin bisa dicapai; c) pasien menolak pelayanan yang diberikan; d) pasien pulang sebelum bertemu dengan pekerja sosial.

Dalam proses pelayanan pekerjaan sosial terdapat kegiatan yang penting yaitu *pencatatan*. Kegiatan pencatatan ini meliputi;

- 1) membuat ringkasan tentang asesmen;
- 2) perkembangan pasien sehubungan dengan tujuan pelayanan;
- 3) membuat dokumentasi tentang rekomendasi yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan sumber-sumber pelayanan yang dibutuhkan.

Secara terperinci proses pelayanan pekerjaan sosial medis dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4 : Proses Pelayanan Pekerjaan Sosial Medis

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pekerjaan sosial pada umumnya dan pekerjaan sosial medis khususnya di Indonesia belum begitu populer, sehingga untuk mensosialisasikan dan menjadikan sebuah profesi yang mapan diperlukan upaya ekstra keras baik dari pemerintah (departemen sosial dan departemen kesehatan), organisasi profesi dan sekolah-sekolah pekerjaan sosial.. Pekerjaan sosial medis merupakan pengkhususan pekerjaan sosial yang memiliki dasar pengetahuan, keterampilan dan nilai dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Perubahan paradigma pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan telah mempengaruhi tatanama dan nomenklatur pekerjaan sosial medis yang digunakan dalam profesi pekerjaan sosial dan juga dalam pergaulan antar disiplin dan profesi. Tantangan yang dihadapi profesi pekerjaan sosial khususnya pekerjaan sosial medis adalah ingin menemukan bentuk dan kematangan profesi dalam bidang pelayanan sosial umumnya dan dalam bidang kesehatan khususnya, namun pada sisi lain pekerjaan sosial khususnya pekerjaan sosial medis semakin tertinggal dalam hal aplikasi, inovasi dan kontribusi dalam pelayanan sosial dan kesehatan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut dan mewujudkan pelayanan pekerjaan sosial medis khususnya di rumah sakit maka dapat ditempuh beberapa langkah berikut; **Pertama**, mengadopsi dan mengadaptasi jabatan fungsional pekerja sosial yang sudah ada di Departemen Sosial ke dalam jabatan fungsional pekerja sosial (medis) di Departemen Kesehatan khususnya yang ditempatkan di Rumah Sakit. **Kedua**, melaksanakan pendidikan formal bagi pegawai Departemen Kesehatan (rumah sakit) untuk mengikuti pendidikan pekerjaan sosial dalam dan luar negeri pada jenjang S1, S2 dan S3. Pendidikan pekerjaan sosial pada jenjang S1 bersifat generic, sehingga pengkhususan dalam bidang pekerjaan sosial medis seharusnya pada jenjang pascasarjana. Sekolah-sekolah pekerjaan sosial tertentu di Indonesia yang *memenuhi syarat* dan direkomendasikan oleh Ikatan Pendidikan Pekerjaan Sosial Indonesia (IPPSI) dan Ikatan Pekerja Sosial Indonesia (IPSPI) dapat menyelenggarakan pendidikan Pascasarjana dalam bidang Pekerjaan Sosial Medis. **Ketiga**, Departemen Kesehatan (dengan dukungan Departemen Sosial) melakukan rekrutmen Calon Pegawai Negeri Sipil baru dari lulusan sekolah-sekolah pekerjaan sosial (khususnya S1/D4) untuk menduduki jabatan fungsional pekerja sosial medis. Dengan langkah-langkah tersebut diharapkan kontribusi dan peranan pekerja sosial medis dalam pelayanan kesehatan di Indonesia semakin nyata dan berkembang semakin pesat.

DAFTAR PUSTAKA

- Barker, R. L. (1995). *The social work dictionary (3rd ed)*. Washington DC: NASW Press.
- Bracht, N. F. (1978). *Social work in health care*. New York: The Howard Press.
- Dubois, B & Miley, K. K (1999). *Social Work: An Empowering Profession*. (4th Ed.). Boston. Allyn and Bacon.
- Erickson, E. & Erickson, G. (1992). An Overview of social work practice in health care settings. Dalam Holosko, M.J. & Taylor, P.A. (eds.). (1994). *Social work practice in health care settings*. (hal 3-20). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Fahrudin, A. (2002). Sikap dan kebimbangan terhadap kematian. *Buletin Psikologi Bil. VI*. Kota Kinabalu: Sekolah Psikologi dan Kerja Sosial, Universiti Malaysia Sabah
- Fahrudin, A. & Dewi Wahyuni. (2004). *Pekerjaan Sosial Medis: Modul Pelatihan*. Bandung: BBPPKS Bandung.
- Friedlander, W.A. (1980). *Introduction to social welfare (5nd ed.)*. New Jersey, Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Germain, C.B. (1984). *Social work practice in health care: An ecological perspective*. New York: The Free Press.
- Holosko, M.J. & Taylor, P.A. (eds.). (1994). *Social work practice in health care settings*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Johnson, M. (1988). *Relasi dinamis antara pekerja sosial dengan klien dalam setting rumah sakit*. Surakarta: RSUP Prof DR. Soeharso.
- Lauria, M.M., Clark, E. J., Hermann, J.F., & Stearn, N.M. (2001). *Social work in oncology: Supporting survivors, families and caregivers*. Atlanta, Georgia: American Cancer Society.
- National Association of Social Work (NASW) .(1982). *Standards for social work in health care settings*. Silver Spring, MD: NASW Press.
- Moroney, R. M. (1995). Public health services. Dalam R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work, Vol. 3 (19th ed.)* (hal. 1967-1973). Washington DC: NASW Press.
- Skidmore, R.A, Trackeray, M. G, & Farley, O, W. (1991). *Introduction to Social Work*. New Jersey. Prentice-Hall International, Engewood Cliffs.