

**PROSES PERTOLONGAN PEKERJA SOSIAL TERHADAP
PASIEN ASESSMENT GERIATRI DI RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Disusun dan Diajukan Kepada
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
dalam Ilmu Dakwah

OLEH :

Yuli Nur Harisma
(06230011)

PEMBIMBING :

Noor Kamila, M.Si
NIP: 19740408 200604 2002

**JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2010



KEMENTERIAN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274)
552230 Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/DD/PP.00.9/ 1728/2010

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**PROSES PERTOLONGAN PEKERJA SOSIAL
TERHADAP PASIEN ASESSMENT GERIATRI
DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yuli Nur Harisma
Nomor Induk Mahasiswa : 06230011
Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 02 Desember 2010
Nilai Munaqasyah : A- (sembilan puluh koma tiga tiga)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

TIM MUNAQASYAH

Pembimbing

Noorkamilah, S.Ag., M.Si.
NIP. 19740408 200604 2 002

Penguji I

Arif Maftuhin, M.Ag., MAIS
NIP.19740202 200112 1 002

Penguji II

Pajar Hatma Indra Jaya, S.Sos., M.Si.
NIP. 19810428 200312 1 003

Yogyakarta, 14 Desember 2010

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Fakultas Dakwah

Dekan

Prof. Dr.H.M. Bahri Ghazali, MA
NIP. 19561223 198503 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuli Nur Harisma
NIM : 06230011
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Prodi : Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sejujurnya, bahwa dalam skripsi saya yang berjudul **“Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien *Assessment* Geriatri di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”**. Adalah hasil penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi hasil karya orang lain.

Yogyakarta, 22 November 2010

Yang menyatakan,



Yuli Nur Harisma
NIM. 06230011



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sesudah melakukan beberapa kali bimbingan, baik dari segi isi, bahasa maupun teknik penulisan dan setelah membaca skripsi tersebut dibawah ini:

Nama : Yuli Nur Harisma

NIM : 06230011

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah UIN Sunan Kalijaga

Judul Skripsi : Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien
Assessment Geriatri di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

Maka selaku pembimbing kami berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah layak untuk dimunaqosyahkan.

Demikian mohon dimaklumi adanya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 22 November 2010

Dosen Pembimbing

Noor Kamila, M.Si

NIP: 19740408 200604 2002

PERSEMBAHAN

Rasa syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya atas kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kupersembahkan skripsi sederhana ini kepada semua anak bangsa yang terus bergelut dan berjuang dalam tiap detik kehidupannya.

1. **Bapak Ibuku Tercinta**, yang telah memberikan kasih sayang kepada penulis, yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan serta mendoakan penulis sepanjang hari tiada henti. Semoga Allah selalu melindungi mereka.
2. **Mbak Nik dan Mas Kiss** yang telah menemaniku melukis sejarah indah dalam hidupku.
3. **Almamaterku tercinta, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**. Semoga dapat memberikan manfaat sebagai karya ilmiah.
4. **Teman-temanku senasib dan seperjuangan, Deva, Latifah, Bunda, Mb Noe, Nafis**, yang selalu memberikan semangat serta menciptakan sebuah kisah persahabatan yang sulit untuk dilupakan. Semoga persahabatan kita akan tetap terjalin sampai kapanpun.
5. **Saudaraku alumni kos papringan Zaki, Rida, Memel, MbK Tya** yang telah memberikan dukungan dan semangat serta keceriaan bagi penulis.
6. Teman-teman yang kenal denganku, teman KKN , seluruh mahasiswa UIN Sunan Kalijaga yang tersebar di setiap Fakultas, *wabil* khusus sahabat dan teman satu jurusan PMI baik kakak tingkat atau adik tingkat, lebih spesial bagi angkatan 2006.
7. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan banyak bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTTO

Ambillah lima perkara sebelum lima perkara : [1] Waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, [2] Waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, [3] Masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, [4] Masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, [5] Hidupmu sebelum datang kematianmu (HR. Al-Hakim).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dan tersusun dengan baik, semoga pancaran ilmu ilahi selalu menyertai kita semua. Sholawat serta salam dihaturkan keharibaan Rasulullah SAW, penutup para Rasul.

Penyusunan skripsi dengan judul **“Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien *Assessment* Geriatri di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”** ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam di Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya banyak bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan moril, pemikiran maupun material. Oleh karena itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah ikut mendukung dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Prof. Musa Asy'ari selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga.
2. Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga beserta staf-stafnya.
3. Drs. Azis Muslim M.Pd . selaku ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga beserta staf-stafnya. Serta segenap dosen Fakultas Dakwah, khususnya Jurusan PMI dan seluruh karyawan tata usaha Dakwah yang tidak dapat disebutkan satu-persatu
4. Bapak Suyanto, S.Sos., M.Si selaku Penasehat Akademik.

5. Ibu Noor Kamila, M.Si. selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Titik Hermeni, Ibu Ririn, Dokter Probo Suseno selaku pekerja sosial dan dokter kepala poliklinik geriatri RSUP Dr.Sardjito dan seluruh staf Poliklinik Geriatri RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Hanya kepada Allah SWT, penulis memanjatkan do'a semoga amal kebaikan mereka mendapat balasan dan ridho Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat dalam pengembangan keilmuan dan pengetahuan di UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta, 22 November 2010

Penulis

Yuli Nur Harisma

06230011

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
ABSTRAK	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar belakang Masalah	4
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Kegunaan Penelitian	9
F. Kajian Pustaka.....	10
G. Kajian Teoritik	13
H. Metode Penelitian	30
I. Sistematika Pembahasan	33

BAB II GAMBARAN UMUM LEMBAGA PELAYANAN BAGI PASIEN ASESSMENT GERIATRI

A. Gambaran Umum RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	35
1. Sejarah Pendirian RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.....	35
2. Letak Geografis RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	37
3. Visi dan Misi RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	39
4. Struktur Organisasi RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.....	39
5. Jenis Pelayanan RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.....	40
B. Gambaran Umum Poliklinik Geriatri RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	
1. Latar Belakang Berdirinya Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	41
2. Lokasi Poliklinik Geriatri.....	42
3. Visi, Misi dan Tujuan Poliklinik Geriatri RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	43
4. Macam-macam Pelayanan Lansia.....	44
5. Struktur SMF Poliklinik Geriatri RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	44
6. Data Pasien <i>Assessment</i> Geriatri.....	46

BAB III PROSES PERTOLONGAN DAN HAMBATAN PEKERJA SOSIAL TERHADAP PASIEN ASESSMENT GERIATRI

A. Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien <i>Assessment</i> Geriatri di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.....	47
1. Konsep Pertolongan Pekerja Sosial.....	48
a. Pasien.....	48
b. Pekerja Sosial.....	49
c. Badan Sosial	49
d. Tim Staf Pertolongan	50
e. Sistem Intervensi.....	52
f. Situasi Pertolongan	52

2. Proses Pertolongan Pekerja Sosial.....	52
a. <i>Enggagement</i>	55
b. <i>Asessment</i>	59
B. Hambatan Pekerja Sosial Dalam Melakukan Proses Pertolongan Terhadap Pasien <i>Asessment</i> Geriatri di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	73
1. Hambatan Dari Lembaga/ Instansi.....	73
2. Hambatan Dari Pasien.....	75
BAB IV PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran-saran.....	80
C. Penutup.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “ Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien Asessment Geriatri di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Pelayanan pekerjaan sosial (*social work*) sebenarnya bukan hanya pada setting kesejahteraan masyarakat saja akan tetapi juga mencakup setting lain seperti kesehatan mental, perawatan kesehatan, *correctional*, anak dan keluarga, bisnis dan industri, kelompok, komunitas, penyalahgunaan narkoba, lingkungan hidup, sekolah, dan penanganan lansia. Sayangnya, keterlibatan seorang pekerja sosial dalam settingan di luar kesejahteraan sosial masyarakat termasuk didalamnya perawatan kesehatan di Indonesia masih sangat terbatas dan kurang mendapat perhatian dari pihak terkait. RSUP Dr.Sardjito merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki pekerja sosial. Pekerja sosial yang ada melakukan pelayanan terhadap pasien lansia yang tergabung dalam assessment geriatri.

Selanjutnya penelitian ini memfokuskan terhadap Proses pertolongan dan kendalanya terhadap pasien *asesment* geriatri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pertolongan pekerja sosial serta kendala yang dirasakan oleh pekerja sosial ketika memberikan pertolongannya terhadap pasien *asesment* geriatri di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian berdasarkan data empiris, bersifat diskriptif kualitatif. Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan data-data fakta yang tampak, apa adanya dengan menggunakan metode interview (wawancara), observasi, dan dokumentasi. Sedangkan untuk menganalisis data dilakukan dengan memberi makna terhadap data yang berhasil dikumpulkan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa proses pertolongan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu menurut teori Naomi I. Brill, hanya saja proses yang dilakukan pekerja sosial berhenti pada tahap *Enggagment* dan tahap *Asessment* hal itu dikarenakan pelayanan geriatric hany fokus kepada tahap *asesment*. Sedangkan kendala yang dirasakan pekerja sosial ketika melakukan proses pertolongannya yaitu kendala yang datangnya dari instansi/lembaga dan kendala yang berasal dari pasien, yang meliputi kurangnya tenaga pekerja sosial, terbatasnya sarana dan prasarana, kurangnya biaya operasional, serta kesulitan-kesulitan ketika menghadapi pasien.

DAFTAR TABEL

Tabel. I	Panduan <i>Assessing Problem</i>.....	19
Tabel .II	Data Pasien Tahun 2006-2010.....	46
Tabel. III	Tarif Pelayanan <i>Aessment Geriatri Th. 2009</i>	57
Tabel. IV	Tahap Intake.....	58
Table. V	Draf Wawancara	62
Table. VI	Tahap <i>Aessment</i>	71
Table. VII	Hambatan Pekerja sosial.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar I RSUP Dr. Sardjito.....	38
Gambar II Poliklinik geriatri tampak dari depan.....	43
Gambar III Pekerja sosial sedang melakukan wawancara dengan pasien	60

DAFTAR BAGAN

Bagan I	Konsep dan Proses pertolongan Menurut Naomi I. Brill.....	25
Bagan II	Struktur Organisasi Poliklinik Geriatri.....	45
Bagan III	Alur Pasien <i>Asessment</i> Geriatri	53

BAB I PENDAHULUAN

A. PENEKASAN JUDUL

Skripsi ini berjudul *“Proses Pertolongan Pekerja Sosial Terhadap Pasien Asessment Geriatri di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta”*. Untuk mempermudah dalam memahami judul di atas maka penulis akan mengemukakan beberapa istilah dalam judul tersebut.

1. Proses Pertolongan

a. Proses

Adalah runtutan, perubahan (dalam suatu peristiwa).¹ Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan proses ialah suatu runtutan perubahan yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam membantu penyembuhan pasien.

b. Pertolongan

Adalah perbuatan atau sesuatu yang dipakai untuk menolong.² Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pertolongan ialah perbuatan yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam membantu penyembuhan pasien.

¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke 2, (Jakarta: departemen pendidikan dan balai pustaka,1991) hlm. 516

² Ibid, hlm.515

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan proses pertolongan ialah urutan perubahan yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam membantu penyembuhan pasien.

2. Pekerja Sosial

Menurut Undang- Undang Kesejahteraan Sosial Tahun 2009 Pekerja Sosial yang di maksud adalah pekerja sosial Profesional meskipun istilah yang sering digunakan adalah pekerja sosial. Sedang yang di maksud pekerja sosial profesional yaitu seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.³

3. Pasien Asessment Geriatri

a. Pasien

Adalah orang sakit yang di rawat oleh dokter.⁴ Dalam penelitian ini, yang dimaksud pasien merupakan orang yang dirawat di rumah sakit baik laki-laki maupun perempuan. Baik anak-anak, remaja, dewasa, maupun orang tua (lansia).

³ Undang-Undang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat 4. Tahun 2009

⁴ Pius A Partanto, M. Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya: Akola, 1994) hlm.

b. *Asessment* Geriatri

Asessment geriatri yang di maksud dalam penelitian ini adalah *general chek up* bagi lansia dari tahun 2006-2010.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan penyembuhan pasien *asesment* geriatri adalah proses pemulihan terhadap pasien lansia yang melakukan pelayanan *general chek up*.

4. RSUP DR. Sardjito Yogyakarta

RSUP DR. Sardjito Yogyakarta merupakan salah satu Rumah Sakit Negri yang memiliki visi Menjadi salah satu Rumah Sakit unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Asia Tenggara di tahun 2010 yang bertumpu pada kemandirian.⁵ Rumah sakit ini diketuai oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X dan terdiri dari 2.996 karyawan yang terdiri dari: SKM 21 orang, terapi fisik 30 orang, farmasi 36 orang, gizi 99 orang, tehniis medik 158 orang, medis 286 orang, dokter residen 689 orang, keperawatan 874 orang, non medis 771 orang.⁶ Dari beberapa karyawan tersebut didalamnya sudah termasuk 2 orang pekerja sosial yang berada di Instalasi Rehabilitasi Medis.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berada di Jalan Kesehatan No.1 Sekip Yogyakarta. Tepatnya sebelah selatan fakultas kedokteran UGM dan sebelah timur Fakultas Teknik UGM.

⁵ Yuli Nur Harisma, diambil dari Laporan KKL I, hlm. 4 (tidak diterbitkan)

⁶ Diambil 23 februari 2010 dari <http://perpustsardjito.blog.ugm.ac.id>

B. LATAR BELAKANG MASALAH

Sehat merupakan suatu yang diinginkan oleh setiap makhluk hidup. Karena dengan kondisi badan yang sehat itu maka seseorang akan dapat melakukan kegiatan apapun tanpa ada halangan. Namun tidak ada seorang pun di dunia ini yang tidak pernah atau mengidap suatu penyakit. Seberapa pun ringannya suatu penyakit yang seseorang alami akan menimbulkan reaksi emosional yang berbeda-beda bagi setiap orang. Reaksi tersebut tergantung pada bagaimana orang tersebut menerjemahkan rasa sakit yang dideritanya. Reaksi orang terhadap penyakit yang dideritanya ini ditentukan oleh tingkat pendidikan, kedewasaan, pengetahuan dan pengalaman orang, serta sistem nilai atau kepercayaan yang dianut oleh masyarakat dimana ia tinggal. Dengan demikian, reaksi orang terhadap kesakitan yang dialami setiap orang akan berbeda satu sama lain, tidak terkecuali oleh lansia.⁷

Menurut Budi Anna Keliat, (1999) Usia lanjut (lansia) dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Mereka para usia lanjut memiliki berbagai karakteristik tersendiri. Menurut Budi Anna Keliat (1999) karakteristik lansia terbagi kedalam tiga golongan pertama yaitu berusia lebih dari 60 tahun, kedua kebutuhan dan masalah yang bervariasi

⁷ Mu'man Nuryana, *Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit* (kantor masalah-masalah kemasyarakatan departemen kesehatan dan kesejahteraan sosial RI, 2001), hlm.19

dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, dan yang ketiga yaitu merupakan lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.⁸

Oleh karena itu, penanganan yang harus diberikan kepada lansia harus merupakan penanganan yang khusus, yang mana hal itu harus mencakup berbagai hal baik itu kondisi fisik, kondisi kejiwaan maupun kondisi sosial dan ekonomi. Karena masa lanjut usia merupakan masa penuaan yang di tandai dengan penurunan fungsi tubuh secara perlahan. Dengan begitu orang yang mengalami lanjut usia tidak akan mampu mengerjakan apa yang bisa ia lakukan secara normal seperti dahulu. Dan dari situlah para lanjut usia harus memperoleh perawatan secara khusus baik itu dilingkungan keluarga ataupun jika ia sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit.

Fungsi pelayanan pekerjaan sosial (*social work*) sebenarnya bukan hanya pada setting kesejahteraan masyarakat saja akan tetapi juga mencakup setting lain seperti kesehatan mental, perawatan kesehatan, *correctional*, anak dan keluarga, bisnis dan industri, kelompok, komunitas, penyalahgunaan narkoba, lingkungan hidup, sekolah, dan penanganan lansia. Sayangnya, keterlibatan seorang pekerja sosial dalam settingan di luar kesejahteraan sosial masyarakat termasuk didalamnya perawatan kesehatan di Indonesia masih sangat terbatas dan kurang mendapat perhatian dari pihak terkait. Kurang dikenalnya eksistensi pekerja sosial

⁸ Anna Budi Keliat (1999) dalam Siti Maryam dkk, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 32

dalam setting tersebut disebabkan banyak faktor, diantaranya karena terbatasnya jumlah pekerja sosial dan belum adanya sinergi dan intergritas fungsi pelayanan pekerja sosial dengan fungsi kesehatan.

Setting perawatan kesehatan umumnya dan dilingkungan Rumah Sakit khususnya, kehadiran pekerja sosial sebenarnya sudah lama di tunggu-tunggu. Namun, karena berbagai hambatan hampir dari semua Rumah Sakit yang ada di Indonesia belum memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditentukan dengan melengkapi tenaga profesional di bidang pekerjaan sosial medik.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebuah Rumah Sakit idealnya memiliki tim pelayanan kesehatan yang terdiri dari Tenaga Perawatan Medik Fungsional, Tenaga Perawatan Paramedik Fungsional, dan Tenaga Nonperawatan Fungsional. Kebanyakan dari Rumah Sakit yang ada di Indonesia sudah melengkapi kedua jenis pelayanannya yakni Perawatan Medik Fungsional dan Perawatan Paramedik Fungsional. Akan tetapi masih banyak dari rumah sakit yang ada di Indonesia yang belum melengkapi pelayanannya dengan Tenaga Nonperawatan Fungsional yang di maksud di sini ialah tenaga Pekerja Sosial Medik.⁹

Kehadiran seorang pekerja sosial medik di Rumah Sakit sama pentingnya dengan kehadiran kedua tenaga profesional tersebut. Karena seorang yang menderita sakit dan menjadi pasien di sebuah Rumah Sakit, memerlukan

⁹ Mu'man Nuryana , *Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit* (kantor masalah-masalah kemasyarakatan departemen kesehatan dan kesejahteraan sosial RI, 2001), hlm.2

pelayanan perawatan secara total dalam artian bahwa seorang pasien memerlukan penanganan dari berbagai segi baik fisik, mental dan psikologis, serta sosial. Hal ini penting karena bila seseorang mengalami gangguan kesehatan fisik, maka bukan hanya fisik saja yang terganggu, tetapi seluruh sistem ragawi manusia baik fisik maupun nonfisik akan mengalami gangguan. Oleh karena itu, seorang pasien Rumah Sakit memerlukan sentuhan fisik dan nonfisik yang dapat diberikan oleh ketiga profesi tersebut baik dari Tenaga Perawatan Medik Fungsional, Tenaga Perawatan Paramedik fungsional maupun Tenaga Nonperawatan Fungsional.

RSUP DR. Sardjito merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki tenaga profesional pekerja sosial medik. Rumah sakit ini telah memiliki seorang pekerja sosial medik sejak tahun 1982, yang mana pada saat itu hanya terdapat satu orang pekerja sosial yang menangani pasien di Rumah Sakit tersebut.¹⁰ Banyak hal yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam melakukan pertolongannya terhadap pasien yang di rawat di Rumah Sakit tersebut. Telah banyak pula pasien yang memerlukan bantuan seorang pekerja sosial. Baru-baru ini ada program pelayanan terhadap lansia, Program ini bernama Geriatri. Dalam pelayanan terhadap lansia ini bukan hanya mencakup segi Tenaga Perawatan Medik dan Tenaga Perawatan Paramedik saja akan tetapi di situ ada Tenaga Nonperawatan Fungsional. Penanganan terhadap lansia ini memang membutuhkan penanganan yang khusus karenannya di Rumah Sakit sardjito

¹⁰ Yuli Nur Harisma, dalam, *Laporan KKL 1 RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*, hlm. 5 (tidak diterbitkan)

mengadakan program khusus untuk menangani para lansia. Sebenarnya penanganan lansia ini tidak hanya ada di RSUP DR. Sardjito, Misalnya di Puskesmas Umbul Harjo II ada pelayanan untuk lansia namun hanya menangani hal-hal yang umum seperti dokter umum. di Puskesmas Umbul Harjo II penanganan lansia dibedakan hanya untuk mempermudah lansia agar tidak perlu menunggu lama ketika sedang berobat di Puskesmas tersebut. Sedangkan di Rumah Sakit Sardjito penanganan lansia memang sangat kompleks yaitu ditangani oleh beberapa disiplin ilmu yang bergabung dalam satu tim.

Dalam penanganan lansia ini, terdiri dari berbagai disiplin ilmu (*multi disipliner team*) yang bergabung dalam membantu penyembuhan pasien lansia ini, diantaranya terdiri dari: Dokter, Psikiater, Psikolog, Spesialis Jiwa, Farmasi, Neurologi, Gilut, Gizi dan Pekerja Sosial Medik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui proses yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam upaya penyembuhan pasien *asesment* geriatri di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penanganan lansia memang harus dibedakan dengan penanganan orang-orang pada umumnya karena lansia telah mengalami penurunan fungsi tubuh yang mana mereka tidak dapat lagi melakukan aktivitas seperti sediakala.

C. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana proses pertolongan yang diberikan oleh seorang pekerja sosial terhadap pasien *asesment* geriatri di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta?
2. Apa yang menjadi hambatan pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan terhadap pasien *asesment* geriatri di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta?

D. TUJUAN PENELITIAN

Di dalam setiap penelitian atau karya ilmiah, tentu saja memiliki tujuan yang mendasari dari penulisan penelitian tersebut. Hal ini serupa dengan penelitian ini, dan berikut adalah beberapa faktor yang mendasari penelitian ini penting untuk dijawab:

1. Untuk mengetahui proses-proses pertolongan yang diberikan oleh pekerja sosial dalam upaya penyembuhan pasien *asesment* geriatri di RSUP DR. Sardjito.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan yang dihadapi pekerja sosial pada saat menjalankan proses pertolongan terhadap pasien *asesment* geriatri.

E. KEGUNAAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya dibidang pekerjaan sosial dalam upaya membantu penyembuhan pasien *asesment* geriatri.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi atau sumbangan pemikiran kepada akademisi maupun jurusan Pengembangan Masyarakat Islam konsentrasi Kesejahteraan Sosial terutama pemikiran tentang Pekerja Sosial Medis.

2. Kegunaan Praktis

- a) Sebagai sumbangsih terhadap dunia perpustakaan, khususnya dalam tema Pekerja Sosial Medis
- b) Sebagai pengetahuan baik bagi diri pribadi, juga Rumah Sakit tentang pentingnya Pekerja Sosial Medis dalam seting Rumah Sakit.

F. KAJIAN PUSTAKA

Penelitian yang membahas tentang proses pertolongan pekerja sosial terhadap pasien *asesment* geriatri masih belum ada, kebanyakan skripsi yang ada hanya membahas mengenai pelayanan pekerja sosial dirumah sakit. Sebagaimana skripsi yang ditulis oleh:

1. Skripsi Novia Trimarida, Fakultas Dakwah Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2010, yang berjudul *Peran Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Tidak Mampu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah*

Yogyakarta.¹¹ penelitian ini membahas mengenai bagaimana intervensi yang dilakukan pekerja sosial medis yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah terhadap pasien tidak mampu.

2. Skripsi Luthfi Tri Hartono, Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2010, yang berjudul *Pelayanan Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.¹² Penelitian ini membahas tentang apa saja pelayanan yang dilakukan pekerja sosial yang ada di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, namun dalam skripsi ini belum membahas mengenai pelayanan pekerja sosial terhadap pasien *assessment* geriatri.

Selain dari pada itu ada beberapa buku yang mengupas tentang pekerja sosial medis dan proses pertolongannya diantaranya:

Dwi Heru Sukoco, dalam bukunya yang berjudul *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Buku ini memaparkan apa itu pekerjaan sosial dan apa saja yang harus dilalui oleh seorang pekerja sosial dalam melakukan pertolongan terhadap klien dan juga konsep pekerja sosial dalam memberikan pertolongannya. Diantaranya ialah *Enggagment, Assesment, Definition Of The Problem*, penentuan tujuan, penyelesaian metode-metode alternative dan model-model intervensi, penentuan kontrak, kegiatan menentukan tujuan yang diinginkan, evaluasi dan perencanaan kerja selanjutnya. Dalam buku ini belum

¹¹ Novia Trimarida, *Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Tidak Mampu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi Fakultas Dakwah Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010.

¹² Luthfi Tri Hartono, *Pelayanan Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Skripsi Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010.

menjelaskan bagaimana pekerja sosial dalam menjalankan proses pertolongannya di rumah sakit.

Marry Jhonston, dalam bukunya yang berjudul *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial dengan klien dalam setting Rumah Sakit*. Buku ini memaparkan tentang bagaimana cara seorang pekerja sosial medis mempunyai hubungan erat dengan klien (*the significant others*), fungsi pekerja sosial didalam rumah sakit, peran pekerja sosial dalam program kesehatan masyarakat.

Mu'man Nuryana, dalam bukunya yang berjudul *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*. Buku ini memaparkan tentang apa itu pekerja sosial medik di rumah sakit, peranan pekerja sosial medik dan pelayanan bagi pasien yang tidak mampu. Dalam buku ini belum menjelaskan bagaimana proses pertolongan yang diberikan seorang pekerja sosial dalam penyembuhan pasien di rumah sakit.

Siti Maryam dkk, dalam bukunya yang berjudul *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Buku ini memaparkan tentang siapa yang bisa dianggap lansia dan bagaimana perawatannya. Selain dari pada itu, di dalam buku ini dijelaskan istilah-istilah medis untuk lansia. Namun dalam buku ini belum menjelaskan bagaimana seorang pekerja sosial dalam membantu penyembuhan dan perawatan lansia.

Bila dibandingkan dengan penelitian yang pernah dilakukan di atas, dan berbagai literatur yang ada, penelitian ini lebih menitikberatkan pada proses pertolongan yang telah dilakukan oleh pekerja sosial dalam upaya penyembuhan pasien geriatri di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

G. KAJIAN TEORITIK

1. Tinjauan Tentang Proses Pertolongan

Pertolongan hendaknya bermanfaat bagi klien sehingga klien mengalami perubahan. Klien akan memperoleh semangat baru dan mempunyai kejelasan tujuan pertolongan. Pertolongan pekerja sosial terjadi dalam suatu proses tindakan dan relasi pertolongan antara pekerja sosial dengan klien. Proses mengacu pada cara bertindak, urutan, tahapan tindakan. Proses pertolongan pekerja sosial juga terdiri dari bagian-bagian sub-proses, dimana seorang pekerja sosial harus menyelesaikan fungsi dan tugasnya pada setiap sub-proses tersebut.

a. Konsep pertolongan dalam pekerjaan sosial

Ada beberapa komponen-komponen dalam menjalankan suatu pertolongan pekerjaan sosial diantaranya yaitu:¹³

1) Klien

Klien pekerja sosial merupakan seseorang yang menerima pelayanan berdasarkan kontrak dengan badan sosial dan pekerja sosial. Klien dapat bersifat individual maupun kolektif. Klien pada umumnya dianggap sebagai pribadi yang mempunyai masalah yang harus ditangani. Seorang *applicant* (peminta pertolongan) nantinya bisa menjadi klien tetapi bisa juga tidak. Hal itu tergantung dari

¹³ Dwi heru sukoco, *Profesi Pekerjaan Soasial dan Proses Pertolongannya*, (bandung: koperasi mahasiswa STKS, 1991), hlm.136

kebutuhan dan masalah klien, kemampuan pekerja sosial serta tersedianya sumber-sumber pelayanan di badan sosial.

2) Pekerja Sosial

Pekerja sosial memiliki beberapa posisi dan peranan selama proses pertolongan. Pekerja sosial juga memiliki kewenangan dan tanggung jawab selain itu pekerja sosial juga dapat bertindak memberi pelayanan langsung, pemberi nasehat, pengawas, pembela dan sebagainya. Hal itu menunjukkan bahwa dalam memberikan pertolongan seorang pekerja sosial banyak melakukan peranan dan peranan-peranan tersebut saling berkaitan.

3) Badan Sosial

Para pekerja sosial biasanya bekerja pada badan-badan sosial pemberi pelayanan. Badan sosial merupakan organisasi birokrasi yang diberi ijin, di bantu keuangan, di beri hak dan diberi kewenangan oleh masyarakat. Badan sosial dapat dididrikan oleh pemerintah maupun masyarakat sendiri.

Badan sosial merupakan suatu organisasi yang memberikan pertolongan dan mengadakan perubahan masyarakat melalui pelaksanaan peranan petugas/karyawan. Di samping itu, badan sosial juga perlu menyerahkan wewenang dan tanggung sosial memiliki anggota yang terdiri dari tenaga professional dan yang tidak atau belum professional.

4) Tim Staf Pertolongan

Pada beberapa badan sosial, sering terjadi perubahan operasional pelayanan yaitu pelayanan yang diberikan perorangan berubah menjadi pelayanan tim/kelompok. Suatu tim pelayanan pekerjaan sosial terdiri dari seorang atau lebih pekerja sosial, seorang sekretaris, para profesional, para pembantu di bidang pekerjaan/sukarela. Suatu tim pelayanan harus memiliki struktur, identitas, moral dan fungsi khusus.

5) Sistem Intervensi

Sistem intervensi tidak hanya terdiri anggota tim staf pelayanan, tetapi juga meliputi orang-orang yang berkaitan dengan klien (*significant others*) yaitu bisa dari keluarga, teman, tetangga, tokoh masyarakat, dan lain sebagainya.

6) Situasi Pertolongan

Pelaksanaan kegiatan pemberi pertolongan biasanya berlangsung dalam situasi pertolongan. Situasi pertolongan hendaknya merupakan situasi yang optimal guna berhubungan dengan klien, mempelajari dan memecahkan masalah.

Situasi pertolongan dapat terdiri dari sekelompok orang yang berinteraksi secara teratur. Setting di mana pertolongan diberikan biasanya berupa badan sosial, rumah klien, tetangga lingkungan,

maupun lembaga-lembaga lain di mana pekerja sosial menjalin hubungan kerja.

b. Proses pertolongan pekerjaan sosial

Ada beberapa tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial yang berlandaskan kepada pendapat Naomi I. Brill (*Working With People The Helping Process*) diantaranya sebagai berikut ¹⁴:

1) Pelamaran (*Enggagment*)

Enggagment merupakan suatu periode dimana pekerja sosial mulai berorientasi terhadap dirinya sendiri, khususnya mengenai tugas-tugas yang ditanganinya. Awal keterlibatannya pada situasi yang menyebabkan pekerja sosial mempunyai tanggung jawab untuk menjalin hubungan dengan klien dalam berbagai cara berbeda yaitu:

- a) Klien datang secara sukarela untuk meminta bantuan.
- b) Klien tidak mau datang secara sukarela.
- c) Pekerja sosial berusaha untuk mencari klien.

2) Pengungkapan dan Pemahaman Masalah (*Assesment*)

Assesment merupakan penilaian atau penafsiran terhadap situasi dan orang-orang yang terlibat didalamnya. Dalam mengumpulkan data seorang pekerja sosial harus menerapkan dasar-dasar

¹⁴ Dwi heru sukoco, *Profesi Pekerjaan Soasial dan Proses Pertolongannya*, (bandung: koperasi mahasiswa STKS, 1991), hlm.150

pengetahuan umum dan khusus. Ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam melakukan *assesment* diantaranya adalah: a) pengumpulan data; b) pengecekan data; c) analisis data; d) penarikan kesimpulan.

Seorang pekerja sosial juga harus selalu memperhatikan “*principle of parsimony*” yaitu prinsip di mana pekerja sosial hanya mengumpulkan informasi yang relevan dengan situasi yang ditanganinya dan kemudian memformulasikan cara-cara melalui judgment yang valid.

Ada beberapa tehnik yang digunakan pekerja sosial dalam melakukan asesment diantaranya yaitu:

a). Tehnik PIE (*Person In Envorerment*)

Person in enveronment (PIE) dirancang untuk menggambarkan masalah-masalah klien dalam fungsi sosial dalam hal kinerja peran (keluarga, pekerjaan, interpersonal, dan peran hidup situasional) yang dipengaruhi oleh masalah di lingkungan (ekonomi / kebutuhan dasar sistem; pendidikan / pelatihan sistem; peradilan / sistem hukum, kesehatan, keselamatan, dan sosial sistem pelayanan; sistem asosiasi sukarela: dan sistem pendukung)¹⁵.

¹⁵ George A. Appleby, Edgar Colon, Julia Hamilton, *Diversity oppression and social functioning*, (USA: A. Person Education Company, 2000), Hlm. 11

Sistem PIE dimulai dengan premis bahwa pekerja sosial menarik pada empat kelas informasi untuk menggambarkan klien mereka: fungsi sosial, masalah lingkungan, masalah kesehatan mental, dan masalah pematauan fisik. sementara empat faktor yang ada, masing-masing terdiri dari masalah klien.

Faktor I adalah Masalah keberfungsian sosial yang terdiri dari peran keluarga (orang tua, istri, anak, saudara kandung, anggota keluarga lain dan orang terdekat lainnya), peran orang terdekat lainnya (pacar, teman, tetangga dan orang terdekat lainnya), peran pekerjaan (pekerja pembantu, dirumah , mahasiswa) dan peran sosial lainnya (konsumen, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, imigran hukun, imigran terdokumentasi, imigran pengungsi). Faktor II adalah masalah kebutuhan dasar yang meliputi: gizi (pemenuhan protein, pemenuhan gizi kurang baik), tempat tinggal (ada tempat tinggal/ tidak, kondisi tempat tinggal), pekerjaan (pekerja tetap, pekerja tidak tetap), transportasi (milik pribadi atau umum). Sedangkan faktor ke III yaitu masalah kesehatan (Tidak ada pelayanan kesehatan yang memadai, Adanya hambatan memperoleh pelayanan kesehatan, Akses pelayanan kesehatan, Kurangnya sarana penunjang kesehatan penitipan anak, Tidak adanya jaminan kesehatan, Hambatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan, Kurangnya akses untuk mendapatkan jaminan) dan keselamatan

(Kondisi lingkungan aman/tidak, Kondisi tempat kerja aman/tidak, Kondisi rumah ama/ tidak, Ada/ tidak pelayanan kesehatan dirumah, Evakuasi bencana alam) untuk lebih dapat dilihat di bagian lampiran.

b). Teknik sistem masalah klien (*asessing problem*)

Seperti yang kita ketahui, penilaian selalu difokuskan pada mengevaluasi kebutuhan dan masalah klien. dalam menilai kebutuhan dan masalah klien, akan sangat membantu jika menggunakan sistem masalah.

Hepworth dan Larsen (1986) telah mendefinisikan sebuah sistem masalah: yaitu: bentuk dari klien, dan unsur-unsur lingkungan yang berinteraksi untuk menghasilkan situasi bermasalah ditujukan sebagai sistem masalah. Sistem masalah berkisar seputar permasalahan klien dan terbatas kepada orang-orang dan faktor langsung yang terlibat langsung dengan klien¹⁶.

Berikut ini 15 daftar panduan untuk menilai sistem masalah:

Tabel I. Panduan Aassing Problem

1.	Problem Khusus: Suatu masalah seringkali bercabang-cabang. Maka Pekerja sosial harus melakukan identifikasi masalah, prioritas masalah, memecah masalah dalam problem-problem khusus, dan sub problemnya.
2.	Pandangan Klien terhadap masalahnya: Bagaimana klien

¹⁶ Charles H Zastrow, *The Practice Of Social Work*, (Calivornia USA: International Thomson publishing Company, 1998), hlm.67-72

	memaknai kejadian-kejadian negatif dalam hidupnya
3.	Orang-orang yang terlibat dalam masalah dan peran masing-masing: Yaitu orang-orang yang ikut menyebabkan situasi yang bermasalah dan peran masing-masing.
4.	Pandangan orang yang terlibat terhadap masalah klien
5.	Penyebab Masalah?
6.	Dimana perilaku bermasalah terjadi?
7.	kapan perilaku yang bermasalah muncul?
8.	Frekwensi, intensitas, dan durasi perilaku bermasalah
9.	Frekwensi : seberapa sering dalam satu hari, seminggu, sebulan, atau lainnya Intensitas : kualitas perilaku bermasalah, apakah ringan, sedang, berat? Durasi : berapa lama perilaku muncul, detik, menit, jam?
10.	Sejarah perilaku bermasalah: Kejadian-kejadian yang menjadi awal mula munculnya perilaku bermasalah
11.	Tujuan klien terhadap perilaku bermasalah yaitu Apa yang ingin dilakukan klien terhadap masalah tersebut, berubah atau tidak?
12.	Strategi yang digunakan klien dalam menghadapi masalah
13.	Usaha-usaha apa yang dilakukan klien untuk mengatasi masalahnya
14.	Ketrampilan yang dibutuhkan klien untuk mengatasi masalah Misal: ketrampilan berkomunikasi, mendengarkan, bernegosiasi, manajemen konflik. dsb.
15.	Sumber-sumber eksternal yang dibutuhkan untuk menangani masalah Misal: kelompok terapi <i>self-help</i> , kelompok pendukung alami (keluarga, teman, kelompok keagamaan), lembaga layanan
16.	Sumber daya klien, skill dan kekuatannya
17.	Tindakan-tindakan yang direkomendasikan ¹⁷ : Sumber data diperoleh dari: klien sendiri, orang-orang yang berhubungan atau terlibat dalam pengalaman kehidupan klien (<i>the significant others</i>), dan juga sumber data terakhir yaitu catatan-catatan, laporan, test, studi-studi, dan evaluasi terhadap berbagai hal yang berhubungan.

¹⁷ Ibid. hlm. 76-72

Selain dari pada itu, ada beberapa tehnik dalam pengumpulan data yang sering dipakai oleh pekerja sosial yaitu: a) wawancara; (*interview*) b) observasi; c) studi dokumentasi; d) angket (*questionair*).

3) Pendefinisian Masalah (*Definition Of The Problem*)

Pada proses ini akan menghasilkan suatu pendefinisian masalah. Konsep masalah dapat dipandang dari 2 (dua) hal, yaitu secara horizontal dan vertikal. Secara horizontal menunjukkan adanya ramifikasi-ramifikasi/cabang-cabang untuk masa sekarang. Sedangkan secara vertikal yaitu etiologi pada masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang.

Sering terdapat perbedaan pandangan tentang masalah yang dihadapi antara klien dengan pekerja sosial. Kebenaran pendefinisian masalah bagaimana harus didasarkan pada pandangan klien yaitu seperti apa yang tampak dan yang dirasakan klien pada waktu itu. Pendefinisian masalah yang berbeda sering mengakibatkan hasil yang hampa bagi klien.

4) Penentuan Tujuan

Maksud dari tujuan adalah untuk mengarahkan secara langsung suatu kegiatan. Tanpa adanya titik sasaran, maka kegiatan itu akan menjadi sia-sia, sembarangan dan sering tidak efektif. Perlu adanya

tujuan jangka panjang yang mewujudkan tercapainya harapan, khususnya pelayanan pertolongan. Penentuan tujuan akan lebih efektif jika ada pembagian proses, dimana klien mempunyai tanggung jawab utama untuk memutuskan kebutuhan-kebutuhan yang perlu dipenuhi dan bagaimana mewujudkannya.

5) Penyelesaian Metode-Metode Alternatif dan Model-Model Intervensi

Suatu masalah telah didefinisikan dan dipahami sewaktu tujuan kerja telah ditetapkan, sewaktu sumber-sumber di dalam berbagai situasi telah dipahami dan diungkapkan, maka alternative-alternatif pemecahan dan intervensi akan menjadi jelas.

Metode intervensi merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien. Dikatakan mengalami masalah dikarenakan ketidak mampuan seseorang dalam memenuhi tuntutan dari lingkungannya. Sehingga, dalam melakukan terapi peran dari lingkungan sosial mempunyai arti yang penting dalam proses penyembuhan seseorang yang mengalami masalah keberfungsian sosial.

Secara sederhana, metode penyembuhan sosial (*social treatment*) dari pekerja sosial dibagi kedalam dua kelompok besar yaitu pendekatan secara mikro dan makro. Pada pendekatan mikro intervensi dilakukan untuk mengatasi masalah individu, keluarga dan

kelompok. Masalah yang ditangani yaitu yang menyangkut masalah psikologis. Metode yang digunakan dalam level mikro ini ialah metode *social case work* dan *social group work*

a. *Social Case Work*

Menurut Perlman *case work* adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan-badan sosial untuk membantu individu agar mampu memecahkan masalahnya sendiri.¹⁸

b. *Social Group Work*

Menurut NASW (*National Association of Social Work*) *social group work* yaitu suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota-anggotanya memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*) dan tujuan keduanya ialah untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat.¹⁹

6) Penetapan Kontrak

Setelah menyeleksi alternative kegiatan dan model-model intervensi khusus, maka akan muncul kebutuhan untuk menciptakan suatu kontrak antara pekerja sosial dengan klien. Hal itu ditujukan untuk menciptakan kesepakatan mengenai keterlibatannya dalam

¹⁸ Perlman dalam Team BDS 12 Mahasiswa STKS, *Social Group Work, Community Organization and Community Development, social Case Work* (Bandung: STKS, 1999) hlm.213

¹⁹ Ibid. hlm 3.

memahami tujuan kerjasama, metode dan prosedur yang ditempuh, dan mendefinisikan tugas-tugas pekerja sosial serta peranan dan tugas klien. Kontrak bisa terjadi diantara orang tua angkat, *caseworker*, perawat kesehatan masyarakat dengan komite sukarela yang memberikan pelayanan geriatri, kontrak antara psikoterapi dengan individu yang bekerjasama dengannya, kontrak diantara *street worker* dengan kelompok ketetangaan dan lain sebagainya.

7) Kegiatan Mencapai Tujuan yang Diinginkan

Kegiatan ditentukan oleh model intervensi yang spesifik, sedang peranan dan tugas-tugas didefinisikan di dalam bidang ini, tekananya adalah pada kerjasama diantara orang-orang, tetapi kemampuan setiap orang dibatasi pada setiap tingkatan partisipasinya. Sewaktu klien dibatasi kegiatannya, maka pekerja sosial bertanggung jawab untuk melakukan intervensi terhadap sistim-sistim lain yang diminati oleh kliennya. Pekerja sosial juga mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan berbagai perubahan dengan menggunakan dan menerapkan teori pengetahuan, nilai dan keterampilan yang dimiliki. Selain dari pada itu, pekerja sosial juga dapat membantu klien menemukan dirinya dengan cara merespon secara empati selama proses pemecahan masalah.

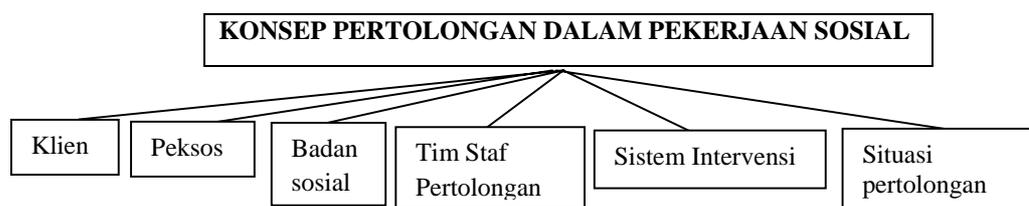
8) Evaluasi

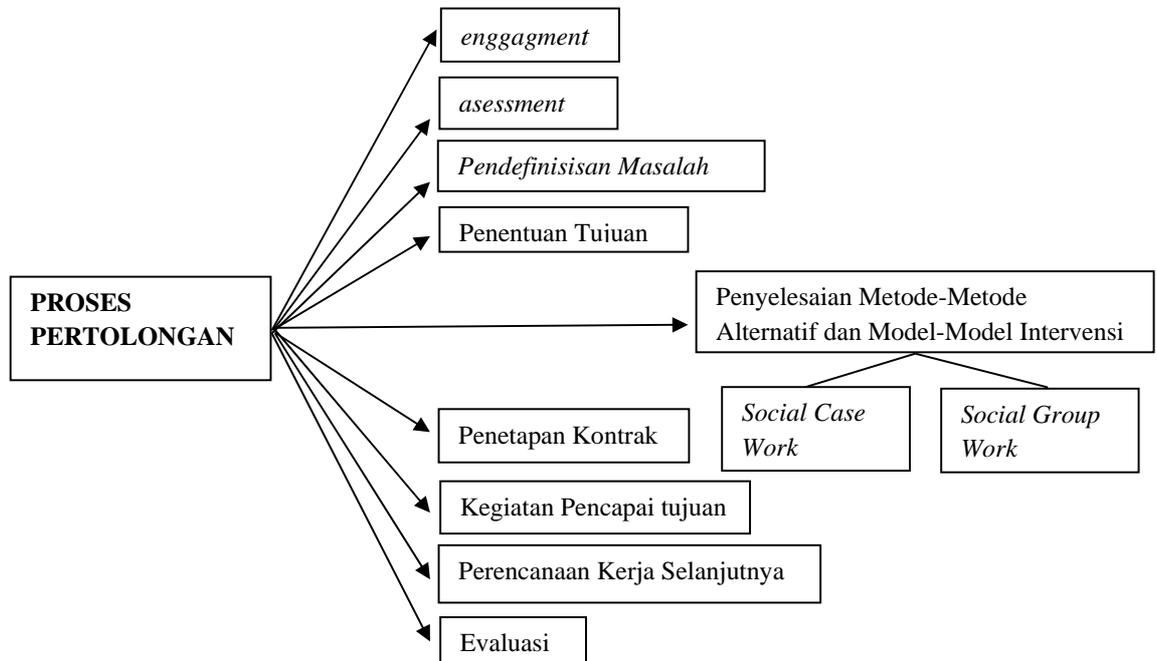
Pekerja sosial bertanggung jawab untuk menciptakan iklim di mana sebagai prosedur diterima sebagai objek evaluasi atau penilaian yang terjadi. Pada iklim semacam itu, pekerja sosial dan klien dapat melihat akibat-akibat yang telah mereka kerjakan dalam mencapai tujuan akhir maupun tujuan antara.

9) Perencanaan Kerja Selanjutnya

Konstinuasi merupakan indikasi kapan akibat suatu kegiatan bergerak kepada hal-hal yang diinginkan sehingga secara langsung memperkuat atau menegaskan validitas keaslian *assesment* , pendefinisian masalah, tujuan, penyelesaian model intervensi dan kontrak. Terminasi dilakukan ketika tujuan telah dicapai dan pelayanan telah lengkap, ketika kegiatan lebih lanjut tidak ada lagi, ketika permintaan-permintaan klien berhenti, ketika referral dibuat untuk sumber-sumber pertolongan yang lain dan pekerja sosial sudah tidak akan terlibat lebih lama lagi. Terminasi juga merupakan pintu masuk bagi kontak selanjutnya yang akan datang (*Future Contact*).

Bagan I. Konsep dan Proses Pertolongan Menurut Naomi I Brill





2. Tinjauan Tentang Pekerja Sosial

a. Pengertian pekerja sosial

Pekerja Sosial Profesional adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.²⁰

²⁰ Undang-Undang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat 4, tahun 2009.

b. Prinsip Pekerja Sosial

Dalam menjalankan profesinya, seorang pekerja sosial memiliki beberapa tujuan dan prinsip-prinsip yang akan dijalankan diantaranya ialah:

Prinsip – Prinsip Pekerja Sosial:²¹

1) *Acceptance* (Penerimaan)

Pekerja sosial harus dapat menerima klien secara apa adanya tanpa harus membeda-bedakannya.

2) *Individualization* (Individualisasi)

Bahwasannya klien itu merupakan pribadi yang unik yang harus dibedakan dengan yang lainnya.

3) *Non-Judgemental Attitude* (Sikap tidak Menghakimi)

Pekerja sosial harus mempertahankan sikap *non-judgemental* terhadap kedudukan apapun dari klien dan tingkah laku klien.

4) *Rationality* (Rasionalitas)

Pekerja sosial harus memberikan pandangan yang objektif dan faktual terhadap kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, serta harus mampu mengambil keputusan.

5) *Empathy* (Empati)

Seorang pekerja sosial juga harus mampu memahami apa yang dirasakan oleh klien.

²¹ Jusman Iskandar, *Filsafat dan Etika Pekerja sosial*, (Bandung: kopras mahasiswa STKS, 1995), hlm.

6) *Genuiness* (Ketulusan/Kesungguhan)

Pekerja sosial juga harus memiliki prinsip *genuiness* terutama dalam komunitas verbal.

7) *Impartiality* (Kejujuran)

Seorang pekerja sosial tidak menghadiahi ataupun tidak merendahkan seseorang dan kelompok (menganak-emaskan atau menganak-tirikan).

8) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pekerja sosial harus menjaga kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh dari klien kepada orang lain.

9) *Self-Awareness*

Pekerja sosial harus sadar akan potensinya dan keterbatasan kemampuannya.

3. Geriatri

Geriatri adalah ilmu tentang merawat orang yang berusia lanjut terhadap penyakitnya. Geriatri dapat pula diartikan sebagai cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang penyakit lansia. sedangkan menurut Black dan Jacob (1997), geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada penyakit yang timbul pada lansia.²²

²² Siti Maryam dkk, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, (Jakarta : Salemba Medika, 2008), hlm. 2

a. Tujuan pelayanan geriatri

- 1) Mempertahankan derajat kesehatan setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan kesehatan.
- 2) Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan aktivitas mental yang mendukung.
- 3) Melakukan diagnosis dini secara tepat dan memadai.
- 4) Melakukan pengobatan yang tepat.
- 5) Memelihara kemandirian secara maksimal.
- 6) Tetap memberikan bantuan moral dan perhatian sampai akhir hayatnya agar kematiannya berlangsung dengan tenang.²³

b. Prinsip-prinsip Pelayanan Geriatri

- 1) Pendekatan yang menyeluruh (*biopsikisosialspiritual*)
- 2) Orientasi terhadap kebutuhan klien
- 3) Diagnosis secara terpadu
- 4) *Team work* (koordinasi)
- 5) Melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya.²⁴

4. Tinjauan Tentang Hambatan Pekerja Sosial

a. Hambatan yang Berhubungan dengan Kebijakan²⁵

²³ Ibid, hlm. 2

²⁴ Ibid, hlm. 3

²⁵ Mu'man Nuryana, *Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit* (kantor masalah-masalah kemasyarakatan departemen kesehatan dan kesejahteraan sosial RI, 2001), hlm.56.

Ada beberapa hambatan yang berhubungan dengan kebijakan yang ada di Rumah Sakit yaitu mengenai tugas dan fungsi pekerja sosial, program pelayanan pekerja social, hubungan kerjasama antar tim yang tidak setara, dan Organisasi yang ada di IRM. Dari kesemua hambatan yang ada pekerja sosial terkadang dipandang sebelah mata oleh anggota tim lain.

- b. Hambatan yang Berhubungan dengan Kegiatan Operasional
 - 1. Terbatasnya Jumlah Pekerja Sosial Medis
 - 2. Terbatasnya Biaya Operasional
 - 3. Terbatasnya Kualifikasi Pekerja Sosial Medis
 - 4. Terbatasnya Sarana dan Prasarana.

H. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam *field research* atau penelitian lapangan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu berusaha mengungkap suatu masalah yang terjadi kemudian menganalisa informasi data yang didapat. Data itu bisa berupa naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video tape, dokumen pribadi, catatan atau memo dan dokumen resmi lainnya.²⁶

²⁶ Lexy J.Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 11

2. Subjek Dan Objek Penelitian

Subyek penelitian adalah sumber utama dalam memperoleh data, keterangan dalam penelitian.²⁷ Adapun yang dijadikan subyek dalam penelitian ini adalah Pekerja Sosial sebagai pemberi pertolongan terhadap pasien Geriatri dan pasien Geriatri sebagai penerima pertolongan dari pekerja sosial yang ada di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Sedangkan obyek penelitian ini adalah fenomena yang menjadi topik dalam penelitian, yaitu apa saja proses yang harus dilalui seorang pekerja sosial dalam melakukan pertolongan terhadap pasien geriatri di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Dalam pengambilan informan penulis menggunakan teknik *Purposive Sampling*²⁸. *Purposive sampling* merupakan jenis Penarikan sampel untuk tujuan khusus yaitu atas situasi :

- a) Untuk memilih informan yang sesuai dengan pokok masalah penelitian
- b) Ingin mengidentifikasi masalah- masalah khusus yang sesuai dengan penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang disengaja dan dilakukan secara sistematis, didukung dengan pencatatan terhadap gejala-gejala yang berhasil

²⁷ Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian* (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 92

²⁸ W Laurence Neuman, *Social Research methods and Quantitative Approaches* (Boston: Allyn & Balcon, 2000), hlm. 198

diamati.²⁹ Dalam penelitian ini dipergunakan cara observasi partisipan, artinya dalam pengamatan peneliti ikut terjun langsung dan aktif dengan subjek dan objek penelitian untuk mendapat informasi. Observasi dilakukan di Poliklinik Geriatri RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Melalui observasi ini penulis berharap dapat mengamati secara langsung kegiatan yang ada di Poly Geriatri RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu,³⁰ dalam bukunya Singrimbun mengatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah pengumpulan data yang ditujukan kepada informan yang terpilih,³¹ sehingga dengan wawancara ini diharapkan bisa mendapatkan informasi yang akurat ketika melakukan observasi di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Dalam wawancara inilah penulis mendapatkan informasi data yang perlu, kemudian dijadikan bahan penelitian.

c. Teknik Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal yang berupa catatan, traskip, buku, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya.³² Metode

²⁹ Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), hlm. 11

³⁰ Lexi J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 186

³¹ Masri Singrimbun, *Metodologi Penelitian Survei*, (Jakarta: LP3ES, 1982), hlm. 145

³² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm 206.

dokumentasi ini merupakan sumber pendukung untuk melengkapi data sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah mengelompokkan dan membuat suatu urutan serta menyingkat data sehingga mudah dibaca dan difahami kemudian diinterpretasikan.³³

Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Penelitian ini memerlukan kecermatan dan ketelitian, serta memberikan penjelasan terhadap data-data dan kalimat.

Tahap-tahap analisis sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.
- 2) Menyusun data yang diperoleh dengan sistematis pembahasan yang telah direncanakan.
- 3) Melakukan analisis yang telah tersusun untuk menjawab rumusan masalah sebagai kesimpulan.

I. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Bab I, merupakan pendahuluan yang akan menjelaskan, penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, landasan teoritis, dan metode penelitian .

³³ M.Nasir, Metode Penelitian(Jakarta:Ghalia Indonesia,1998) hlm 4

Bab II, akan membahas tentang gambaran umum pelayanan pasien *asesment* geriatri, yang berisi sejarah berdirinya RSUP Dr. Sardjito, sejarah berdirinya poliklinik geriatri, visi dan misi, struktur staf medik poliklinik geriatri dan hal-hal yang berkaitan dengan poliklinik geriatri.

Bab III, akan menjelaskan tentang hasil dari penelitian yaitu proses yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam membantu penyembuhan pasien *asesment* dan kendalanya.

Bab IV, berisi penutup yang meliputi kesimpulan, saran-saran, dan kata penutup.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data-data yang diperoleh selama penelitian, maka diperoleh beberapa kesimpulan tentang Proses Pertolongan pekerja Sosial Terhadap Pasien *Assessment* Geriatri Di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. Kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Dalam melakukan pertolongan haruslah terlebih dahulu mengetahui beberapa konsep pertolongan. Adapun konsep pertolongannya antara lain: klien (pasien), pekerja sosial, badan sosial (RSUP Dr.Sardjito), tim staf pertolongan (tim *assessment* geritari), sistem intervensi orang terdekat pasien (*the significant others*), dan situasi pertolongan. Sedangkan Dalam proses pertolongan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap pasien *assessment* geriatri terdapat beberapa tahapan yang dilakukan yaitu: *enggagement* (pelamaran), *assessment* (pengungkapan dan pemahan masalah), pendefinisian masalah, penentuan tujuan, dan penyusunan metode-metode alternatif dan model-model intervensi. Namun pada pelaksanaannya pekerja sosial lebih banyak melakukan *assessment* dibandingkan dengan tahap yang lain, karena tahap yang lain telah di selesaikan oleh poliklinik geriatri.
2. Adapun hambatan yang dirasakan oleh pekerja sosial ketika sedang melakukan proses pertolongannya terbagi kedalam dua kategori yaitu:

hambatan yang berasal dari lembaga/ instansi dan hambatan yang bersal dari pasien.

B. SARAN-SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis merasa bahwa pekerja sosial yang ada di RSUP Dr. Sardjito perlu di tambah. Karena di rumah sakit tersebut masih banyak masalah pasien yang belum tertangani oleh bekerja sosial sebab kurangnya tenaga pekerja sosial. Pekerja sosial yang ada telah mengoptimalkan pekerjaannya untuk mencakup segala aspek namun karena keterbatasan, pekerja sosial masih belum dapat bekerja secara maksimal.

Guna memaksimalkan dan lebih mengembangkan pelaksanaan proses pertolongan pekerja sosial terhadap pasien *asesment* geriatri di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka penulis perlu memberikan saran-saran:

1. Bagi jurusan PMI, adanya upaya pengembangan jaringan (baik instansi, lembaga ataupun masyarakat) sehingga mahasiswa mampu dengan mudah mengembangkan potensi yang ada sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki tanpa adanya gangguan terutama dalam bidang pekerja sosial dalam seting rumah sakit.
2. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang merupakan instansi yang berorientasi bidang kesehatan, hendaknya lebih memperhatikan pekerja sosial yang sangat terbatas dengan pekerjaan yang sangat tidak terbatas

tersebut. Kebijakan yang dilakukan oleh RSUP Dr. Sardjito hendaknya berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan pasien.

C. PENUTUP

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Swt atas rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa ada halangan sedikitpun.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kekhilafan karena begitu terbatasnya pengetahuan penulis, sehingga kritik dan saran yang membangun demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya. Akhir kata semoga Allah Swt selalu ada di dalam hati kita dan meridhoi segala langkah dan perbuatan kita. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku:

- Arikunto, Suharsimi, (2006), *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- A Partanto, Pius M. Dahlan Al Barry, (1994), *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya: Akola.
- Appleby ,A. George ,Edgar Colon, Julia Hamilton, (2000), *Diversity oppression and social functioning*, USA: A. Person Education Company.
- Abdurrahman ,Dudung ,(2003), *Pengantar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta.
- Barker, R. L, (1991), *The Social Work Dictionary*, Wosington DC: National Association of Social workers.
- Huda, Miftahul, (2009), *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial : Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Iskandar, Jusman,(1995), *Filsafat dan Etika Pekerja social*, Bandung: kopraasi mahasiswa STKS.
- Jhonston ,Mary,(1988), *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial dengan klien dalam Setting Rumah Sakit*, Bandung: STKS.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke 2, (1991), Jakarta: departemen pendidikan dan balai pustaka.
- Lexy J.M, (2007), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- M. Nasir, (1998), *Metode penelitian*, Jakarta:Ghalia Indonesia.
- Mahasiswa STKS, Team BDS 12, (1999), *Social Group Work, Community Organization and Community Development, social Case Work*, Bandung: STKS.
- Maryam, Siti dkk, (2008), *Mengenal Usia Lanjut dan Perawtannya*, Jakarta:Salemba Medika.
- M. Arifin ,Tatang,(1986), *Menyusun Rencana Penelitian* , Jakarta: Rajawali.
- Nuryana, Mu'man, (2001), *Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit*, Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.

Neuman, W. Laurence, (2000), *Social Research Methods and Qualitative Approaches*, Boston: Allyn & Balcon.

Sukoco, Dwi Heru, (1991), *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS.

Singrimbun, Masri, (1982)*Metodologi Penelitian Survei*, Jakarta: LP3ES.

Suharto, Edi, (2005), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Bandung: Refika Aditama.

Zastrow, H Charles, (1998), *The Practice of Social Work*, Calivornia USA: International Thomson Publising Company.

Skripsi:

Tri Marida, Novia, (2010), *Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Tidak Mampu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Tri Hartono, Luthfi, (2010), *Pelayanan Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Skripsi Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Internet:

<http://www.google.com/> pekerjaan_sosial

<http://perpustsardjito.blog.ugm.ac.id>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. IDENTITAS INFORMAN

1. PEKERJA SOSIAL

Nama : Barbara Titi hermini
Alamat : Jl. Monjali Yogyakarta
Pakerjaan : Pekerja Sosial Medis
Lama menjabat : 28 Tahun
Tamatan : SMAS

2. DOKTER DAN TIM STAF GERIATRI

Dokter

Nama : dr. Probosuseno,Sp.PD.K.GER
Jabatan : Dokter Kepala poloklinik Geriatri
Alamat : Temanggung Jawa tengah

Staf Geriatri

Nama : Heru Sriyana
Jabatan : Kepala Ruang Poliklinik Geriatri
Alamat : -

3. PASIEN

Identitas pasien I

Nama : Ibu Rusilah

Usia : 64 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Yogyakarta

Agama : Islam

Identitas pasien II

Nama : Bp. Ruswanto

Usia : 64 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Yogyakarta

Agama : Islam

B. Pedoman Wawancara

Pekerja sosial

- a. Sejak kapan menjadi peksos di RSUP Dr.Sardjito?
- b. Apa latar belakang (kenapa) terjun dalam peksos (tujuannya apa)?
- c. Sejak kapan peksos tergabung dalam tim geriatri?
- d. Siapa saja yang menjadi relasi (rekan kerja) peksos dalam menangani pasien?
- e. Kenapa peksos mau terlibat dalam geriatri?
- f. Apa peranan peksos terlibat dalam tim geriatri?
- g. Bagaimana proses pertolongan peksos dalam menangani pasien geriatri?
- h. Siapa saja yang terlibat dalam proses pertolongan tersebut!
- i. Apakah peksos selalu menggunakan prinsip-prinsip dan kode etik ketika menjalankan proses pertolongannya?
- j. Setiap kapan pertemuan antar tim geriatri?
- k. Apa saja yang menjadi kendala(hambatan) peksos dalam menjalankan pertolongannya terhadap pasien? (dari pasien/dari lembaga)
- l. Apa harapan peksos kedepan baik untuk pasien,tim geriatri ataupun untuk lembaga?
- m. Berapa lama peksos menjalankan/memberikan pertolongan?

Pasien geriatri

1. Perkenalan (nama,usia,alamat)
2. Kenapa melakukan perawatan geriatri?
3. Sudah berapa kali menjalankan perawatan geriatri?

4. Kenapa pasien memilih RSUP Dr.Sardjito sebagai tempat perawatannya?
5. Bagaimana pelayanan yang diberikan peksos terhadap pasiennya?
6. Apa harapan pasien kedepan baik untuk tim geriatri ataupun untuk diri sendiri?

Tim Staf

1. Kapan geriatri berdiri?
2. Apa latar belakang didirikannya geriatri?
3. Ada berapa orang yang terlibat dalam tim geriatri?
4. Apa tujuan didirikannya geriatri?
5. Apa visi dan misinya?
6. Apa saja prinsip-prinsip pelayanan geriatri dan bagaimana penerapannya?
7. Berapa pasien yang dirawat di geriatri?

Data Pasien Aseesment Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tahun 2006

No.	Tanggal Aseesment	Nama Pasien	Umur	Alamat	Status Ekonomi
1	26-01-2006	Ny. Rusmi	70 th	Purwodadi	Mampu
2	9-02-2006	Hj. Kartimah	72 th	wonosobo	Mampu
3	8-03-2006	Ny. Menik	97 th	Wonosobo	Mampu
4	23-03-2006	Bp. Daryono	65 th	Jetis	Mampu
5	23-03-2006	Ny. Siswanti	61 th	Jetis	Mampu
6	6-04-2006	Ny. Martini	81 th	Sleman, YK	Mampu
7	4-04-2006	Ny. Tasinah	82 th	Mrayen	Mampu
8	18-05-2006	Bp. Moh. Djalal	82 th	Trimulyo, Sleman	Mampu
9	18-05-2006	Ny. Siti Khodijah	75 th	Pemalang, Jateng	Mampu
10	27-07-2006	Bp. Machfoel	74 th	Purwoharto, Kodya	Mampu
11	27-07-2006	Ny. Sumaryatun	79 th	Mlati	Cukup
12	27-07-2006	Bp. Lasiyo H.	62 th	Yogyakarta	Cukup
13	27-07-2006	Ny. Siti Fauziyah	-	Yogyakarta	Cukup
14	3-08-2006	Bp. Yudo Kusumo	69 th	Sleman, Yk	Mampu
15	10-08-2006	Bp. Kasah S.	63 th	Brebes, Jateng	Mampu
17	24-08-2006	Bp. Sumardi	73 th	Bantul	Cukup
18	7-09-2006	Bp. Hidayat	83 th	Gombong, Kebumen	Mampu
19	7-09-2006	Ny. Setyowati	81 th	Gombong, Kebumen	Mampu
20	7-09-2006	Bp. Y Sutikno	66 th	Pogung Baru	Mampu
21	7-09-2006	Bp. Suradi	56 th	Kebumen	Cukup
22	7-09-2006	Ny. Machumah	59 th	Cilacap	Mampu
23	2-11-2006	Bp. Achmad Suyoto	74 th	Temanggung	Mampu
24	9-11-2006	Ny. Masyam	64 th	Tegal	Mampu
25	9-11-2006	Bp. S. warsino	77 th	Wonosobo	Mampu

Tahun 2007

No	Tanggal Aseesment	Nama Pasien	Umur	Alamat	Status Ekonomi
1	22-02-2007	Ny. Junasih	66 th	Yogyakarta	Mampu
2	22-03-2007	Ny. Watinem	60 th	Yogyakarta	Mampu

3	25-04-2007	Ny. Rohyatun	75 th	Yogyakarta	Mampu
4	-	Ny. Siti R.	77 th	Pacitan	Mampu
5	-	Bp. Suhardo	74 th	Yogyakarta	Mampu
6	-	Ny. Manik S.	70 th	Yogyakarta	Mampu
7	26-07-2007	Bp. Rahmanto	74 th	Yogyakarta	Mampu
8	26-07-2007	Ny. Tasih	75 th	Kulon Progo	Mampu
9	30-08-2006	Ny. Sudarinah	73 th	Mojokerto	Mampu
10	4-10-2007	Bp. Sumaji	83 th	Sleman, Yk	Mampu
11	8-11-2007	Bp. Djarot D.	58 th	Jawa Barat	Mampu
12	8-11-2007	Bp. Sucipto H.	73 th	Cirebon	Mampu
13	8-11-2007	Ny. Timbul	54 th	Jawa Barat	Mampu
14	8-11-2007	Bp. Pramono	69 th	Sleman, Yk	Mampu

Tahun 2008

No	Tanggal Asessment	Nama Pasien	Umur	Alamat	Status Ekonomi
1	3-01-2008	Bp. P Suparno	68 th	Sleman, Yk	Mampu
2	3-01-2008	Ny. Suhartini	62 th	Sleman, Yk	Mampu
3	17-01-2008	Bp. Mujiono	70 th	Godean	Mampu
4	17-01-2008	Ny. Mariyem	73 th	Sragen	Mampu
5	17-01-2008	Ny. Zuraida	69 th	Sleman, Yk	Mampu
6	14-02-2008	Ny. Rosda	69 th	Yogyakarta	Cukup
7	28-02-2008	Bp Said M	-	Cilacap	Mampu
8	28-02-2008	Ny. Marlin	74 th	Yogyakarta	Mampu
9	3-04-2008	Bp. Soehadi	76 th	Yogyakarta	Mampu
10	3-04-2008	Ny. juminem	84 th	Boyolali	Mampu
11	3-04-2008	Bp Hadi S.	67 th	Yogyakarta	Mampu
12	06-2008	Ny. Niwayan	67 th	Mlati	Mampu
13	14-08-2008	Ny. Siti M.	64 th	Yogyakarta	Mampu
14	16-10-2008	Ny. Sri W.	-	Yogyakarta	Mampu
15	16-10-2008	Ny. Marlupi	-	Yogyakarta	Mampu

Tahun 2009

No	Tanggal Asessment	Nama Pasien	Umur	Alamat	Status Ekonomi
1	8-01-2009	Ny. Ngajiyem	87 th	Wirobrajan	Cukup
2	8-01-2009	Ny. Rubiyah	80 th	Kebumen	Mampu
3	16-04-2009	Bp. Juwadi	75 th	Kotagede	Kurang Mampu
4	16-04-2009	Ny. Zudiyah	76 th	Yogyakarta	Cukup
5	16-04-2009	Bp. hody	67 th	Yogyakarta	Mampu
6	16-04-2009	Bp. Wasir	76 th	Kotagede	Mampu
7	17-05-2009	Ny. Sunining	64 th	Yogyakarta	Mampu
8	14-05-2009	Ny. Noni Y	53 th	Wonosari	Mampu

9	06-2009	Bp. Mulyono	62 th	Lampung Utara	Mampu
10	06-2009	Ny. Yaswarsi	74 th	Kulon Progo	Mampu
11	28-07-2009	Ny. Hartati	79 th	Yogyakarta	Mampu
12	28-07-2009	Bp. Soedirno	80 th	Bantul	Mampu
13	6-08-2009	Bp. Sunarto	68 th	-	Mampu
14	13-08-2009	Ny. Amnil	74 th	Yogyakarta	Mampu
15	8-10-2009	Ny. Sri S.	74 th	-	Mampu

Tahun 2010

No	Tanggal Asessment	Nama Pasien	Umur	Alamat	Status Ekonomi
1	14-01-2010	Ny. Nurul M.	75 th	Sleman, Yk	Mampu
2	14-01-1020	Ny. marliyah	58 th	Kebumen	Mampu
3	21-01-2010	Ny. Malichamah	68 th	Sleman, Yk	Mampu
4	18-02-2010	Bp. Pamuji	71 th	Godean	Mampu
5	18-02-2010	Bp. Yosios	62 th	Temanggung	Mampu
6	18-02-2010	Ny. Juminah	69 th	-	Mampu
7	4-03-2010	Bp. Seni S.	-	Godean	Mampu
8	4-03-2010	Ny. Sri S.	74 th	Bantul	Mampu
9	18-03-2010	Bp. Sumaryat	77 th	Sleman	Mampu
10	18-03-2010	Ny. Rahayu	68 th	Yogyakarta	Mampu
11	05-2010	Ny. Siti H.	64 th	Yogyakarta	Mampu
12	10-06-2010	Ny. Sri Suyatmi	55 th	Yogyakarta	Mampu
13	10-06-2010	Bp. Muh. Ilham	74 th	Yogyakarta	Mampu
14	10-06-2010	Ny. Siti Y.	78 th	Yogyakarta	Mampu
15	29-07-2010	Bp. Ruswanto	64 th	Yogyakarta	Mampu
16	29-07-2010	Ny. Rusilah	64 th	Yogyakarta	Mampu

Sumber: Dokumentasi Pekerja Sosial RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Table Panduan PIE

1) Masalah keberfungsian sosial

Peran Keluarga	Kode	Tip e	Kekuat an	Dura si	Cara Mengat asi	Rekomend asi
Orang Tua	11					
Istri	12					
Anak	13					
Saudara Kandun g	14					
Anggot a keluarg a lain	15					
Orang Terdeka t	16					
lainnya	17					

Peran Orang Terdek at Lainny a	Kode	Tip e	Kekuat an	Dura si	Cara Mengat asi	Rekomend asi
Pacar	21					
Teman	22					
Tetangg a	23					
Anggot a Lain	24					
Lainnya Sebutka n	25					

Peran Pekerjaan	Kode	Tipe	Kekuat an	Dura si	Cara Mengata si	Rekome ndasi
Kerja – pembantu	31					
Kerja- rumah	32					
Mahasiswa	33					
Lainnya	34					

Peran Sosial Lainnya	Kode	Tip e	Kekuatan	Durasi	Cara Mengatasi	Rekomendasi
Konsumen	41					
Rawat inap	42					
Rawat Jalan	43					
Penjara	44					
Imigran-Hukum	45					
Imigran Terdokumentasi	46					
Imigran-Pengungsi	47					
lainnya	48					

Tidak ada masalah sosial yang berarti	0000	
---------------------------------------	------	--

2) Masalah kebutuhan dasar

Gizi	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Pemenuhan Protein	5101			
Pemenuhan Gizi Kurang Baik	5102			
Sejarah Nutrisi Kurang baik	5103			
lainnya	5104			

Tempat Tinggal	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Ada Tempat tinggal/tidak	5201			
Kondisi Tempat Tinggal	5202			
Lainnya	5203			

Pekerjaan	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Pengangguran	5301			
Pekerja tetap	5302			
Pekerja Tidak Tetap	5303			
Lainnya	5304			

Transportasi	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Kendaraan Pribadi/ Umum	5401			
Lainnya	5402			

3) Kesehatan, keselamatan dan sistem layanan

Kesehatan	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Tidak ada pelayanan kesehatan yang memadai	8011			
Adanya hambatan memperoleh pelayanan kesehatan	8012			
Akses pelayanan kesehatan	8013			
Kurangnya sarana penunjang kesehatan (penitipan anak,dll)	8014			
Tidak adanya jaminan kesehatan	8015			
Hambatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan	8016			
Kurangnya akses untuk mendapatkan jaminan	8017			

kesehatan				
Lainnya	8018			

Keselamatan	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
Kondisi lingkungan aman/tidak	8201			
Kondisi tempat kerja aman/tidak	8202			
Kondisi rumah ama/ tidak	8203			
Ada/ tidak pelayanan kesehatan dirumah	8204			
Bencana alam	8205			
Evakuasi bencana alam	8203			
Lainnya				

Diskriminasi	Kode	Kekuatan	Durasi	Rekomendasi
jika terjadi deskriminasi dalam masalah kesehatan,keselamatan dan sistem layanan sosial tulis sesuai dengan kolom deskriminasi yang ada di akhir kolom.	83...			

Tidak ada masalah kesehatan, keselamatan dan sistem pelayanan sosial	0000			
--	------	--	--	--

Kode Diskriminasi		Intensitas Indek	
01	Umur	1	Tidak ada masalah
02	Agama	2	Rendah
03	Jenis Kelamin	3	Moderat
04	Kelainan sex	4	Tinggi
05	Gaya hidup	5	Sangat Tinggi
06	Veteran	6	Mengkhawatirkan
07	lainnya		

Jenis Masalah	
10	Kekuasaan
11	Ambivalensi
12	Tanggung Jawab
13	Ketergantungan
14	Kerugian
15	Isolasi
16	Korban
17	Lainnya

Durasi	
1	>5 tahun
2	1-5 tahun
3	6 bulan-1 tahun
4	1-6 bulan
5	1 minggu-1 bulan
6	Kurang dari 2 minggu

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : Yuli Nur Harisma
TTL : Panaragan Jaya, 27 Juli 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat Asal : Panaragan Jaya Utama, TBT, Tulang Bawang Barat,
Lampung
Alamat di Yogya : Wisma Fadhila Jl. Ampel Papringan
E-mail : Reyz_mnr@yahoo.co.id

Pendidikan

- 1991-1994 : TK "*Bustanul Athfal*" Panaragan Jaya
- 1994-2000 : SDN 02 Panaragan Jaya
- 2000-2003 : MTs "*Diniyyah Putri Lampung*" Tanjung Karang
- 2003-2006 : MA "*Almunawaroh*" Tumijajar
- 2006- sekarang : Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta