

**PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF
PASIEN KANKER ANAK**

“Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Disusun oleh:

Salsabela Nur Fauzia

NIM. 19102050015

Pembimbing:

Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA

NIP. 19801018 200901 1 012

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2023



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1464/Un.02/DD/PP.00.9/08/2023

Tugas Akhir dengan judul : PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN
KANKER ANAK: STUDI KASUS PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RSUP DR.
SARDJITO YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SALSABELA NUR FAUZIA
Nomor Induk Mahasiswa : 19102050015
Telah ditujikan pada : Jumat, 18 Agustus 2023
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

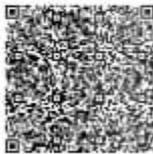
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



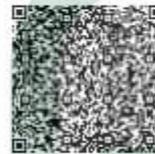
Ketua Sidang
Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA
SIGNED

Valid ID: 65015227d496



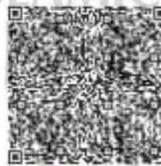
Penguji I
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 65030082592c2



Penguji II
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 6503d0e5f01dd4



Yogyakarta, 18 Agustus 2023
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, MPd.
SIGNED

Valid ID: 650a69d65c362



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Salsabela Nur Fauzia
NIM : 19102050015
Judul Skripsi : PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF KANKER ANAK (Studi Kasus Pada Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Yogyakarta, 11 Agustus 2023

Mengetahui,
a.n. Dekan
Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing,

Siti Solechah, S.sos.I., M.Si
NIP. 19830519 200912 2 002

Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I M.A
NIP.19801018 200901 1 012

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabela Nur Fauzia
NIM : 19102050015
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF KANKER ANAK (Studi Kasus Pada Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)** adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 11 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Salsabela Nur Fauzia
NIM. 19102050015

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabela Nur Fauzia
Tempat dan Tanggal Lahir : Pati, 23 Oktober 2023
NIM : 19102050015
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Alamat : Jaranan, Banguntapan, Bantul DIY
No. HP : 089606761249

Menyatakan bahwa saya menyerahkan diri dengan mengenakan jilbab untuk dipasang pada ijazah saya. Atas segala konsekuensi yang timbul di kemudian hari sehubungan dengan pemasangan pasfoto berjilbab pada ijazah saya tersebut adalah menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 11 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Salsabela Nur Fauzia
NIM. 19102050015

HALAMAN PERSEMBAHAN

Diawali dengan puji syukur atas seluruh nikmat yang telah Allah SWT berikan,
karya skripsi ini khusus saya persembahkan kepada
Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Diri saya sendiri yang sudah mampu bertahan sampai detik ini, sehingga menjadi pribadi yang bertanggung jawab dan paham akan konsekuensi kehidupan.



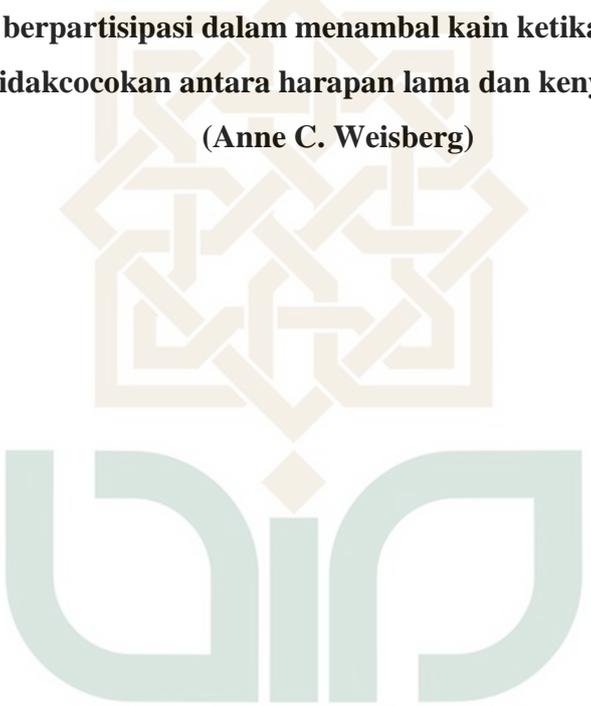
MOTTO

“Terkadang kesulitan harus kamu rasakan terlebih dahulu sebelum kebahagiaan yang sempurna datang kepadamu”

(R.A Kartini)

"Kita semua berpartisipasi dalam menenun jalinan sosial, karena itu kita semua harus berpartisipasi dalam menambal kain ketika mengembangkan lubang ketidakcocokan antara harapan lama dan kenyataan saat ini."

(Anne C. Weisberg)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas nikmat serta kehadiran Allah SWT yang telah menciptakan makhluk-Nya dengan penuh cinta kasih, rahmat serta taufik hidayah-Nya. Sholawat dan salam senantiasa dipanjatkan kepada junjungan umat-Nya yakni Nabi Muhammad SAW. Rasa syukur peneliti ucapkan, dengan jerih payah dan doa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN KANKER ANAK “Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”** dengan optimal. Kemudian pada kesempatan ini peneliti berterima kasih kepada pihak-pihak terkait, yakni:

1. Bapak Prof. Dr.Phil. Al Makin, S.Ag., M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Siti Solechah, S.Sos.I. M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pada saya melalui penyediaan sarana prasarana perkuliahan serta izin penelitian.
4. Bapak Moh. Ulil Absor, M.Si, M.A., selaku dosen pembimbing skripsi (DPS) yang selalu membimbing saya dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini dari awal hingga akhir.
5. Bapak Dr. H. Zainudin, M.Ag., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu berperan aktif dalam memberikan dukungan positif maupun nasihat dalam pembelajaran akademik maupun non akademik.
6. Ibu Kristina Ririn Kristanti, S.ST., selaku supervisor lembaga selama saya Praktek Pekerjaan Sosial (PPS) dan pekerja sosial medis yang menjadi tokoh inspiratif bagi saya.
7. Ibu Ihda Sub'atin, S.Pd.I, ibu yang telah membesarkan saya hingga menjadi perempuan yang paham dan mengerti akan perjuangan hidup. Terima kasih atas seluruh kasih sayang, perjuangan, doa, cinta yang telah ibu berikan pada putri kedua yang keras kepala ini.

8. Nurfita Wahyu Putri dan Yuliana Indina Rahmawati, kedua saudari yang telah mengajarkan saya bagaimana menjadi saudari yang tidak egois dan dipenuhi cinta kasih.
9. Program studi tercinta yakni Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terlebih lagi untuk seluruh teman-teman angkatan saya yakni angkatan 2019 dan adik-adik nakal dan manis di angkatan 2020.
10. Teman-teman organisasi mahasiswa (ORMAWA), UKM-U EXACT, LP3S, HMPS IKS, dan FORKOMKASI DIY.
11. Teman-teman kos putri cempaka, meliputi Aini Cika, Azzima, Alisol, Mbak Nurul yang selalu sabar menyaksikan drama kehidupan *kos lyfe*.
12. Teman-teman KKN angkatan 108 Wonogiri, meliputi Baba, Ananta, Felly, Alisa, Safira, Alya, Dika, Jeki, Raihan, Nia dan Razin.
13. Rakyat-rakyat *social uncover, party squad, no name gang* yang selalu memberikan info-info keceriaan di tengah-tengah ke *hopeless-an* per skripsian duniawi.
14. Teman-teman di lingkungan kerja, *RT 01/001 team* meliputi Sista, Nissa Yaya, Radyan Ratno, Shafira, Bettwy, dan Shohud. Serta Tim Selatan meliputi mami Anggia, Galuh, Nanda, Salmon, dan Sipa.

Peneliti ucapkan terimakasih atas seluruh dukungan serta bantuan dari berbagai pihak terkait. Dapat disadari jika skripsi dari peneliti ini banyak kurangnya, dengan demikian harapannya adanya skripsi ini dapat memberikan manfaat baik untuk diri sendiri maupun kalangan pembaca.

Yogyakarta, 20 September 2023

Penulis,

Salsabela Nur Fauzia

NIM. 19102050015

**PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF
PASIEN KANKER ANAK**

“Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

Salsabela Nur Fauzia

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

ABSTRAK

Dewasa ini pasien kanker anak yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito mengalami peningkatan. Merespon kasus tersebut, sub-Instalasi Rehabilitasi Medik memiliki pekerja sosial medis yang berperan membantu menyelesaikan permasalahan pada diri pasien dan keluarga. Belum banyaknya penelitian yang mengkaji topik permasalahan tersebut, mendorong peneliti untuk menggali lebih mendalam. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih jauh terkait peran, faktor pendukung, faktor penghambat pekerja sosial medis dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker anak di RSUP Dr. Sardjito. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang datanya diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial medis mengimplementasikan peran konselor, konsultan, *broker*, *advocate*, dan *educator* dalam mendampingi pasien anak dengan diagnosa kanker. Dalam menerapkan peran-peran tersebut, tidak terdapat dominasi antara peran satu dengan peran yang lainnya atau peran yang dianggap sulit sekalipun. Hal ini disebabkan karena peran terimplementasi sesuai dengan porsinya masing-masing dan tergantung pada kasus yang sedang ditangani. Adapun faktor pendukung pekerja sosial medis dalam menjalankan perannya pada perawatan paliatif kanker anak yakni meliputi: (a) Pihak RSUP Dr. Sardjito yang mengakui keberadaan pekerja sosial medis; (b) Adanya *multidisciplinary approach and multidisciplinary team*; (c) Diterbitkannya keputusan Menteri Kesehatan RI No.812/Menkes/SK/VII/2007 yang memperkuat posisi pekerja sosial dalam tim pelaksana perawatan paliatif. Sedangkan untuk faktor penghambat yakni: (a) Kurangnya kuantitas sumber daya pekerja sosial medis; (b) Belum terstrukturinya tahapan evaluasi tim pelaksana perawatan paliatif secara sistematis; (c) Sulitnya menerapkan prinsip *self-awareness* pada pekerja sosial medis.

Kata kunci: *Peran Pekerja sosial medis, Perawatan Paliatif, Pasien Kanker Anak*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
1. Secara Teoritis.....	5
2. Secara Praktis.....	5
E. Kajian Pustaka.....	6
F. Kerangka Teori.....	10
1. Konsep Pekerja Sosial Medis dan Peranannya.....	10
2. Konsep Perawatan Paliatif.....	19
G. Metode Penelitian.....	25
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	25
2. Lokasi Penelitian.....	26
3. Subjek dan Objek Penelitian.....	26
4. Teknik Pengumpulan Data.....	29
5. Teknik Analisa Data.....	32
6. Teknik Keabsahan Data.....	33
H. Sistematika Pembahasan.....	34

BAB II GAMBARAN UMUM RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

A. Sejarah Berdirinya RSUP Dr. Sardjito.....	36
B. Letak Geografis RSUP Dr. Sardjito.....	38
C. Visi dan Misi RSUP Dr. Sardjito	38
D. Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito.....	39
E. Program dan Pelayanan RSUP Dr. Sardjito.....	41
F. Pelayanan Pekerja Sosial Medis.....	42
G. Perawatan Paliatif RSUP Dr. Sardjito.....	45

BAB III PERAN-PERAN, FAKTOR PENDUKUNG SERTA PENGHAMBAT PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PALIATIF PASIEN KANKER ANAK

A. Peran-peran Pekerja Sosial Medis Dalam Melakukan Perawatan Paliatif Kanker Anak.....	46
B. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pekerja Sosial Medis Dalam Melakukan Perawatan Paliatif Kanker Anak.....	72

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA..... 79

LAMPIRAN..... 83

Lampiran A. Dokumentasi Wawancara dan Observasi.....	84
Lampiran B. Daftar Pertanyaan Wawancara.....	86
Lampiran C. Pedoman Observasi.....	89
Lampiran D. Hasil Observasi	90
Lampiran E. Transkrip Wawancara Subjek Penelitian.....	95
Lampiran F. Lembar <i>Ethical Clearance</i> dari Fakultas Kedokteran UGM...	105
Lampiran G. Surat Izin Lapangan dari DIKLIT RSUP Dr. Sardjito.....	106
Lampiran H. <i>Form Informed Consent</i>	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Wawancara	30
Tabel 3.1	Isi <i>Case Study Form</i> Pekerja Sosial Medis	49
Tabel 4.1	Tabel Pengamatan	87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dewan Pengawas RSUP Dr. Sardjito	40
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Dewan Direksi RSUP Dr. Sardjito	41
Gambar 2.3 Alur Pelayanan RSUP Dr. Sardjito	41
Gambar 2.4 Tahapan Pelayanan Sub-Instalasi Rehabilitasi Medik	44



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit tentunya tidak hanya mengalami ketidakstabilan pada aspek fisik saja, namun disisi lain juga terdapat resiko terjadinya disfungsi sosial. Dari sini dapat dilihat jika upaya pengembalian fungsi sosial pada diri pasien juga termasuk dalam tindakan yang penting untuk dilakukan. Sejalan dengan adanya tuntutan akan kebutuhan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan menuntut bidang kesehatan untuk memberikan adanya pembaharuan pada kualitas pelayanan. Salah satunya yakni bergabungnya profesi pekerja sosial medis dalam pelayanan dan perawatan di rumah sakit. Pekerja sosial medis merupakan profesi yang memberikan layanan berupa pertolongan penyelesaian masalah di *setting* medis, baik dari tingkat individu, kelompok, hingga masyarakat yang berpedoman pada pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai pekerjaan sosial.

Adanya profesi pekerja sosial medis ini berimplikasi pada diterapkannya *multidisciplinary approach and multidisciplinary team*, sehingga pelayanan secara holistik dapat terwujud dengan optimal. Merujuk pada sejarah perkembangan pekerja sosial medis, dapat diketahui bahwa peran dan keikutsertaan pekerja sosial dalam memberikan pelayanan di institusi kesehatan ini dianggap penting, sehingga secara keseluruhan beberapa rumah sakit di seluruh daerah di Indonesia telah mengakui dan memberikan kedudukan profesi pada pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan.¹ Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 9873 tahun 1992 terkait pedoman organisasi Rumah Sakit Umum, menunjukkan bahwa standarnya Rumah Sakit Umum kelas A diharuskan memiliki 12 pekerja sosial dengan jumlah minimal sebanyak 3 pekerja sosial.²

¹Angga Yusarga, *Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Pencapaian Kualitas Hidup Terbaik Bagi Pasien Dan Anggota Keluarga Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Perawatan Paliatif Di Unit Layanan Paliatif Dan Kedokteran Komplementer Rumah Sakit Kanker "Dharmais"*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2009), hlm. 17.

²Pusdatin Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia", <https://pusdatin.kemkes.go.id/>, diakses tanggal 27 November 2022.

Salah satunya yakni di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta saat ini memiliki pekerja sosial medis sebanyak 2 tenaga ahli yang dinaungi oleh pihak Sub-Instalasi Rehabilitasi Medik. Tenaga profesional pekerja sosial medis di RSUP Dr. Sardjito memiliki tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) masing-masing dalam memberikan pelayanan pekerjaan sosial medis secara optimal. Salah satunya yakni pengimplementasian peran pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kanker anak. Kanker termasuk dalam golongan penyakit tidak menular (PTM), tetapi penyakit kanker ini mampu menyebar ke organ ataupun anggota tubuh lainnya dengan cepat. Menurut Rama Diananda, kanker termasuk dalam istilah kesehatan kategori umum untuk sel yang tumbuh tidak normal dan tidak terkontrol, dimana pertumbuhan sel tidak normal ini akan memberikan pengaruh buruk pada fungsi tubuh lainnya.³

Adapun jenis-jenis kanker yang sering diidap oleh anak-anak memiliki perbedaan dengan kanker yang berkembang dan diidap oleh orang dewasa. Kasus kanker pada anak ini merupakan bentuk dari DNA pada sel-sel yang mengalami perubahan pada awal kehidupan, beberapa kasus terindikasi muncul pada fase saat masih dalam kandungan. Sedangkan kanker yang diderita usia dewasa erat kaitannya dengan faktor lingkungan dan gaya hidup sebagai pemicu utama kanker. Pada kasus kanker anak sendiri, setiap tahunnya di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan kasus, sesuai dengan hasil Penelitian Kesehatan Dasar pada tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan, dapat diketahui bahwa prevalensi kasus kanker pada rentang usia anak 0-14 tahun berjumlah 16.291 kasus pertahunnya.⁴ Selain banyaknya kasus kanker anak dengan kondisi terminal, saat ini Indonesia sedang berada di fase transisi epidemiologi paralel.

Ketika fase transisi epidemiologi paralel berlangsung, maka persentase jumlah kematian didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) akibat ulah manusia itu sendiri. Kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular di rentang usia kurang dari 60 tahun didominasi oleh penyakit kanker dengan persentase 27% penyebab kasus kematian di Indonesia. Merujuk pada data kasus

³Rama Diananda, *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*, (Jakarta: Katahati, 2009), Cet.3, hlm. 15

⁴Rosy Saptoyo. "KABAR DATA: Anak Penderita Kanker dalam Angka...", *Kompas.com*, <https://www.kompas.com/cekfakta/read/2022/02/15/142024982/kabar-data-anak-penderita-kanker-dalam-angka>, diakses tanggal 23 Desember 2022.

pasien kanker anak dari tahun ke tahun yang menjalani perawatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan adanya peningkatan, dimana pada tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito hanya merawat kurang lebih 20 pasien anak, hingga tahun 2023 jumlah kasus menyentuh angka 180 pasien kanker anak per tahunnya.⁵ Peningkatan kasus kanker anak di RSUP Dr. Sardjito ini menjadi salah satu urgensi atas pentingnya peran pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kanker anak.

Pendapat Woodruff yang dikutip oleh Andiana menyebut jika pasien yang mengidap penyakit dengan kondisi terminal salah satunya yakni penyakit kanker akan melewati beberapa fase penderitaan (*total suffering*), dimana sakit yang dirasakan pasien akan diikuti dengan masalah fisik (*physical problems*), masalah psikologis (*psychological problems*), masalah sosial (*social problems*), masalah kultural (*cultural problems*) dan masalah spiritual (*spiritual problems*) pada diri pasien dengan kondisi terminal.⁶ Penerapan perawatan paliatif memusatkan pada terciptanya integrasi sejak awal perawatan setelah diagnosis supaya persoalan-persoalan pada aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual maupun kultural mampu terselesaikan dengan optimal. Penanganan yang menyentuh semua aspek pada diri pasien ini dibutuhkan karena pasien yang menjalani perawatan paliatif merupakan pasien kanker dengan kondisi terminal.⁷

Berdasarkan pernyataan dari konsultan hematologi dan onkologi medik dokter Ronald A. Hukom, MHSc, SpPD KHOM yang dikutip oleh Nikmatulloh, dapat diperoleh pemahaman bahwa pasien kanker anak dengan kondisi terminal dalam pengobatannya tidak hanya membutuhkan peran dokter saja, namun peran aktif dari pekerja sosial, tenaga kesehatan dan keluarga dalam memberikan dukungan juga sama pentingnya.⁸ Pekerja sosial medis dalam perawatan paliatif

⁵Setiap Tahun RS Sardjito Rawat 180 Anak Pengidap Kanker, Kanker Padat dan Darah, *Kumparan.com*, <https://m.kumparan.com/amp/pandangan-jogja/setiap-tahun-rs-sardjito-rawat-180-anak-pengidap-kanker-kanker-padat-dan-darah-1zqZ6WmjvX>, diakses tanggal 20 Juni 2023.

⁶Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif "Studi Kasus Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya"*, Skripsi, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Jember, 2020). hlm. 17

⁷Pairan, & Misnia S. Andiana, "Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan...", hlm. 100.

⁸Muh Hikmah Nikmatulloh, *Peran Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*, Skripsi, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2017), hlm. 3

kanker anak ini memiliki peran penting, maka diperlukannya penguatan strategis saat pekerja sosial medis menjalankan peranan dalam melakukan perawatan paliatif kanker anak di berbagai aspek pada diri pasien, baik itu dari aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual maupun kultural.

Pekerja sosial medis di RSUP Dr. Sardjito menerapkan fungsi edukasional dan fungsi pendampingan pada pasien dan sasaran lainnya saat memberikan pelayanan sosial. Pelayanan yang diberikan erat kaitannya dengan peran pekerja sosial medis, meliputi penanganan permasalahan sosial pasien, seperti pasien menarik diri dari lingkungan sosial, masalah ekonomi yang erat kaitannya dengan biaya pengobatan, rasa bersalah, depresi serta ketidakseimbangan komunikasi dalam keluarga karena terpengaruh dari kegelisahan pasien yang perlahan timbul. Selain penanganan masalah sosial pasien, terdapat juga tahapan identifikasi kondisi sosial dan lingkungan pasien, memberikan solusi untuk penyelesaian permasalahan pasien serta pendampingan pasien maupun keluarga.

Banyaknya kasus kanker anak ini, berimplikasi pada terkurasnya kinerja pekerja sosial medis dalam melakukan perawatan paliatif kanker anak dan pelayanan praktek pekerjaan sosial medis ini belum menyentuh seluruh instalasi, sebab jumlah tenaga pekerja sosial medis yang bertugas di RSUP Dr. Sardjito masih terbatas. Topik penelitian terkait peran pekerja sosial medis dalam perawatan paliatif kanker anak ini juga belum banyak digali, dimana hal tersebut menjadi fokus pada *problem academic* penelitian ini. Berdasarkan pemaparan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN KANKER ANAK “Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif terhadap pasien anak dengan kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat yang ditemui pekerja sosial medis saat melakukan perawatan paliatif pada pasien anak dengan kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian yang ingin dicapai yakni, sebagai berikut:

1. Untuk menjelaskan peran-peran yang dijalankan pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien anak dengan kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Untuk mendapatkan gambaran terkait faktor pendukung dan penghambat yang pekerja sosial medis temui saat melakukan perawatan paliatif pada pasien anak dengan kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Kegunaan Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, maka diharapkan dapat memberikan kegunaan baik dari sisi teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi akademis dan khasanah ilmu pengetahuan, khususnya pada disiplin ilmu kesejahteraan sosial, terkait peran pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kanker anak.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Pekerja Sosial, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan refleksi yang memberikan gambaran bagi pekerja sosial dalam menghadapi seluruh hambatan saat melakukan intervensi pekerjaan sosial.
- b. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan maupun pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan medis maupun non medis kepada seluruh pasien, terutama bagi pasien paliatif kanker anak.

- c. Bagi Pemerintah, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan secara objektif untuk pemerintah dalam merumuskan kebijakan maupun strategi peningkatan standar dan kualitas pelayanan paliatif kanker anak.

E. Kajian Pustaka

Dari hasil penelusuran kepustakaan yang telah dilakukan, penelitian terkait peran pekerja sosial medis dan intervensi pekerjaan sosial di *setting* medis beberapa sudah dikaji oleh peneliti-peneliti terdahulu. Tetapi pembaharuan hasil temuan juga perlu terus dilakukan agar data yang tersaji selalu *terupgrade*. Selain itu penelitian mengenai peran pekerja sosial medis khususnya di ranah perawatan paliatif kanker anak belum ada penelitian sebelumnya yang mengkaji topik permasalahan tersebut. Berikut beberapa buku, skripsi dan penelitian sebelumnya yang peneliti jadikan sebagai landasan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Pertama, skripsi dari Muhammad Hikmah Nikmatulloh, mahasiswa Program Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta lulus tahun 2017. Dengan judul "*Peran Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*". Skripsi ini memaparkan secara menyeluruh tentang peran yang dilakukan oleh pekerja sosial medis terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sesuai dengan prinsip advokasi, meliputi: (1) Prinsip tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien; seluruh proses intervensi yang dilakukan harus senantiasa sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien. Dalam kasus yang digali oleh Nikmatulloh, pekerja sosial medis disini berupaya menjalin hubungan yang baik dengan keluarga pasien yang pada awalnya memberikan respon tidak terbuka dengan kehadiran pekerja sosial medis, kemudian pemberian dukungan positif baik melalui *support* maupun membantu melengkapi kelengkapan administrasi pasien, persoalan BPJS hingga untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit. (2) Prinsip tindakan yang dilakukan sejalan dengan instruksi klien; saat seluruh tindakan sejalan dengan instruksi klien, maka telah tercipta interaksi yang bersifat instruksional antara pekerja sosial medis dengan pasien maupun keluarganya. Dalam kasus yang digali oleh Nikmatulloh, pekerja sosial medis disini berperan sebagai pemberi dukungan, serta berupaya menyadarkan jika terdapat

individu di lingkungan pasien yang tidak simpati terhadap kondisi pasien, serta pemberian motivasi saat pasien menjalankan perawatan kemoterapi. (3) Prinsip klien senantiasa terinformasikan seluruh hal terkait pelayanan pekerjaan sosial; adanya penerapan prinsip ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap pasien, dengan begitu pekerja sosial medis harus rutin melakukan *upgrade* informasi melalui upaya diskusi dengan pasien serta keluarga. Dalam kasus yang digali oleh Nikmatulloh, pekerja sosial medis disini berupaya untuk melakukan proses penyadaran akan tindakan yang dilakukan klien sebelumnya merupakan tindakan yang tidak memberikannya dampak positif pada dirinya. Penelitian Nikmatulloh ini memiliki hubungan dengan penelitian tugas akhir peneliti karena membahas tentang peran pekerja sosial medis dalam melakukan pelayanan intervensi pekerjaan sosial di *setting* yang sama yakni di rumah sakit, serta kesamaan dalam penggunaan teori-teori dalam praktek pekerjaan sosial. Ketidaksamaan (*contrast*) antara penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah perbedaan letak lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian, pokok utama permasalahan yakni terkait peran-peran pekerja sosial medis yang dijalankan pekerja sosial medis dalam melakukan perawatan paliatif.⁹

Kedua, skripsi dari Misnia Septa Andiana mahasiswi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember lulus tahun 2020. Dengan judul “Praktik Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif (Studi Kasus Pada Pekerja Sosial Medis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya)”. Skripsi ini memaparkan secara deskriptif tentang model praktik pekerja sosial medis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yakni model *biopsyo-socio-cultural-spiritual*. Model praktik ini dilalui sebanyak lima tahapan, yakni: (1) Rekomendasi dari dokter kepada pasien agar mendapat pelayanan dari pekerja sosial medis; dalam prakteknya pekerja sosial medis harus terus bersinergi dan berdiskusi dengan dokter yang bertugas, sebab pasien yang didampingi tersebut merupakan pasien dengan kondisi terminal. (2) Asesmen yang meliputi aspek *biopsyo-socio-cultural-spiritua*; seluruh tahapan asesmen membutuhkan peran aktif pekerja sosial medis, meliputi upaya *bed consul* terkait layanan Rawat Jalan, Rawat Inap, maupun *Home Care*. Di instlasi paliatif dan bebas nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat format baku

⁹Muh Hikmah Nikmatulloh, *Peran Pekerja Sosial Medis...*, hlm. 1-165.

seperti lembar *case study* yang dipakai untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan pasien, dari aspek fisik, psikis, sosial, ekonomi, kultural serta spiritual. (3) Hasil asesmen akan dilaporkan kepada dokter penanggung jawab; setelah pelaporan tersebut terlaksana, maka selanjutnya pekerja sosial medis akan melaporkan rencana intervensi kepada pasien dan keluarga pasien, (4) Proses intervensi; adapun pada tahapan ini pasien akan diintervensi dari aspek aspek fisik (pekerja sosial medis menjalankan peran sebagai edukator), aspek kultural (pekerja sosial berfokus pada bagaimana pasien dapat memanfaatkan pengalaman-pengalaman kultural mereka untuk mengakselerasi kesembuhannya dan menjadi potensi sumber kesejahteraan sosialnya), aspek spiritual (pekerja sosial berfokus pada penguatan pemberian motivasi untuk menguatkan eksistensi pasien), aspek finansial pasien (pekerja sosial medis akan menjadi broker dengan lembaga-lembaga bantuan *finansial*), aspek administratif (pekerja sosial medis juga akan membantu melengkapi persyaratan administrasi dengan menginformasikan persyaratan apa saja yang diperlukan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien dan keluarga pasien), (5) Pelaporan dan Evaluasi; hasil evaluasi kinerja pekerja sosial medis digunakan sebagai acuan untuk melakukan intervensi di kemudian hari maupun dalam hal *follow up* terhadap pasien sebelumnya. Penelitian Andiana ini memiliki hubungan dengan penelitian tugas akhir peneliti karena membahas tentang tahapan praktek pekerja sosial medis dalam perawatan paliatif, selain itu terdapat kesamaan juga pada teori-teori peran pekerja sosial yang digunakan. Ketidaksamaan (*contrast*) antara penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah penelitian Andiana hanya mengkaji model praktik pekerjaan sosial di rumah sakit terkait, serta tidak mengkaji secara lanjut terkait peran-peran pekerja sosial medis saat melakukan perawatan paliatif, serta perbedaan pada lokasi penelitian.¹⁰

Ketiga, buku dari Jennifer Zimmerman & Holly I. Dabelko tahun 2007. Dengan judul “Collaborative Models of Patient Care: New Opportunities for Hospital Social Workers”. Dalam buku ini membahas tentang model intervensi pekerjaan sosial medis tidak hanya pada pelayanan kesehatan dari sisi medis saja, namun diperlukan adanya inovasi terkait penggunaan model baru yakni *Collaborative Models of Patient Care*. Model tersebut menitikberatkan pada

¹⁰Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial ...*, hlm. 1-160.

kepentingan maupun kebutuhan dari pasien dan keluarga (*Patient and Family-Centered Care*). Implementasi dari model ini dapat dibuktikan hasilnya jika pelayanan kesehatan yang tergolong dalam kategori efektif harus diterapkan secara holistik (menyeluruh), dimana tingkat rasa puas pasien dan keluarga akan pelayanan pekerja sosial medis menjadi orientasi utama dari dilakukannya sebuah pelayanan di lingkup perawatan paliatif. Buku terbitan Zimmerman & Holly I. Dabelko ini memiliki hubungan dengan penelitian tugas akhir peneliti karena membahas tentang penjelasan perawatan paliatif secara menyeluruh dengan penekanan model *Collaborative Models of Patient Care* yang erat kaitannya dengan dukungan psikososial yang diterapkan oleh *medical social worker* saat melakukan perawatan paliatif. Ketidaksamaan (*contrast*) antara temuan penelitian pada buku ini dengan penelitian peneliti adalah Zimmerman & Holly I. Dabelko tidak mengkaji tentang peran-peran apa saja yang dilakukan *medical social worker* saat melakukan perawatan paliatif, tetapi hanya menekankan pada hasil pembuktian dari implementasi model *Collaborative Models of Patient Care* saja¹¹.

Keempat, artikel dari Pairan & Misnia Septa Andiana, mahasiswi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember lulus pada tahun 2021. Dengan judul “Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Paliatif: Studi Kasus di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Artikel penelitian ini memaparkan secara deskriptif tentang peran pekerja sosial yang dibutuhkan dalam pelayanan paliatif yaitu peran dalam memberikan *social support* kepada pasien dan keluarganya, berperan membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah ekonomi, serta berperan dalam mengembalikan keberfungsian sosial pasien. Peran dalam memberikan *social support* dapat dilihat dari bagaimana pekerja sosial juga turut mendampingi pasien dan keluarga pasien serta memberikan penyadaran akan pentingnya peran keluarga bagi pasien. Peran dalam mengatasi masalah *finansial* yaitu dengan menjadi broker antara pasien dan lembaga pemberi bantuan dana. Peran dalam pengembalian keberfungsian pasien yaitu dengan memberikan motivasi, pengertian, dan penguatan kepada pasien bahwa dirinya berharga dan sangat bermakna bagi

¹¹Jennifer Zimmerman, H. I. Dabelko, *Collaborative Models of Patient Care: New Opportunities for Hospital Social Worker Social Work in Health Care*. (USA: Ohio State University, College of Social Work, 2007), hlm. 1-47.

keluarganya serta memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien agar tetap memberikan kesempatan kepada pasien untuk berperan secara sosial sesuai dengan kondisi pasien. Penelitian Pairan & Andiana ini memiliki hubungan dengan penelitian tugas akhir peneliti karena membahas tentang peran-peran pekerja sosial dalam melakukan perawatan paliatif di *setting* rumah sakit. Ketidaksamaan (*contrast*) antara penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah penelitian Pairan & Andiana terletak pada perbedaan lokasi penelitian, teori yang digunakan, serta subjek penelitian.¹²

Berlandaskan pada referensi penelitian diatas, penelitian ini berfokus pada bagaimana implementasi peran pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kepada pasien anak dengan diagnosa kanker, serta faktor pendukung dan penghambat yang pekerja sosial medis temui saat memberikan pelayanan. Belum banyaknya penelitian yang mengkaji tentang perawatan paliatif yang dilakukan pekerja sosial medis pada klien (pasien anak yang terdiagnosa kanker) di rumah sakit tersebut menjadi *problem academic* pada penelitian ini. Selain itu, terdapat beberapa perbedaan pada subjek, lokasi, metode, dan teori yang digunakan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji. Maka dari itu, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pembaharuan ataupun melengkapi penelitian sebelumnya yang belum menyentuh ranah perawatan paliatif kanker anak.

F. Kerangka Teori

1. Konsep Pekerja Sosial Medis dan Peranannya

Terdapat beberapa definisi terkait pekerja sosial medis, diantaranya yakni dari pemikiran Friedlander yang dikutip oleh Rania yakni secara umum definisi pekerja sosial merupakan profesi yang memberikan pelayanan berupa praktek pekerjaan sosial dengan landasan pengetahuan, keterampilan, dan nilai pada disiplin ilmiah baik pada individu, kelompok maupun masyarakat dengan tujuan dicapainya keberfungsian sosial.¹³ Selain itu, definisi pekerja sosial menurut Soetarso yang dikutip oleh Rania menyebutkan bahwa pekerja sosial merupakan

¹²Pairan, & Misnia S. Andiana, "Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan...", hlm. 1-59

¹³Fairuz Rania, *Peran Pekerja Sosial Dalam Memberikan Dukungan Sosial Pada Anak Dengan Disabilitas Tuna Rungu Di Yayasan Sayap Ibu Banten*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2021), hlm. 17.

suatu pekerjaan profesional yang memberikan pelayanan pertolongan dengan mengembangkan interaksi sosial guna mendorong perbaikan pada tingkat kualitas hidup individu, kelompok atau masyarakat dan mampu menjalankan keberfungsian sosial masing-masing.¹⁴ Dalam UU No. 11 tahun 2009 berisikan bahwa pekerja sosial merupakan individu yang menjalankan perannya di lembaga yang berkompentensi di profesi pekerja sosial baik di ranah pemerintah maupun swasta. Dapat diambil kesimpulan bahwa pekerja sosial merupakan profesi yang memberikan layanan berupa pertolongan penyelesaian masalah dari tingkat individu, kelompok, hingga masyarakat yang berpedoman pada pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai pekerjaan sosial.

Kemudian pada keluaran undang-undang terbaru yakni pada UU No. 14 tahun 2019, menyebut bahwa praktek pekerjaan sosial ini termasuk dalam upaya pertolongan yang bersifat profesional dengan tata aturan tersupervisi, terencana, dan berkesinambungan guna meningkatkan kesejahteraan di berbagai level, baik level individu, level kelompok dan level masyarakat. Suharto dalam Rania, berpendapat bahwa pekerja sosial atau pekerja sosial ini termasuk dalam profesi yang berlandaskan pada asas kemanusiaan yang erat kaitannya pada proses pemberian pertolongan pemulihan keberfungsian sosial individu, kelompok maupun level masyarakat.¹⁵ Adapun tujuan dari adanya profesi pekerja sosial yang telah disahkan oleh *The Council on Social Work Education (CSWE)* menurut Sheafor dkk dikutip oleh Rania yakni (1) Memberikan pertolongan dalam hal pengembalian keberfungsian sosial pada sasaran perubahan; (2) Memberikan pertolongan dalam hal mendorong terciptanya situasi sosial yang sesuai pada kebutuhan dari klien yang menjadi sasaran perubahan.¹⁶

Berdasarkan pemikiran Skidmore, Thackeray dan Farley yang dikutip oleh Nikmatulloh, dapat diketahui bahwa pekerja sosial medis merupakan pelayanan pekerjaan sosial yang dilakukan di *setting* medis yang erat kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan sebagai bentuk dari praktik pekerjaan sosial yang berkolaborasi dengan profesi-profesi lainnya yang juga terlibat dalam seluruh

¹⁴*Ibid.*, hlm. 39

¹⁵*Ibid.*, hlm. 18

¹⁶*Ibid.*, hlm. 19.

pelayanan kesehatan masyarakat.¹⁷ Adapun pelaksanaan praktik pekerjaan sosial medis ini fokus pada pelayanan, penyembuhan, pengobatan penyakit yang diketahui memiliki penyebab karena tekanan-tekanan sosial yang dialami klien sehingga keberfungsian sosialnya tidak berjalan dengan optimal. Praktik pekerjaan sosial medis melakukan pemeliharaan kesehatan klien di berbagai tingkatan, antara lain:

- a. Praktik pekerjaan sosial di rumah sakit
- b. Praktik pekerjaan sosial dalam keluarga klien
- c. Praktik pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat

Tujuan pekerjaan sosial medis yakni melakukan intervensi ataupun penyelesaian permasalahan klien agar klien dapat cepat pulih ataupun sehat kembali. Adapun tujuan khusus dilakukannya pekerjaan sosial medis yakni:

- a. Membantu klien dalam *problem solving* baik masalah secara sosial maupun emosional yang memiliki keterkaitan pada penyakit yang diidap klien.
- b. Menghubungkan klien dengan sistem sumber yang dapat menjadi sumber penyelesaian masalahnya maupun pelayanan pengobatan.
- c. Mendorong peningkatan pada sistem pelayanan kesehatan agar diimplementasikan secara efektif guna kesembuhan klien.
- d. Mendorong perubahan pada tingkat kebijakan maupun sistem pelayanan di bidang kesehatan.¹⁸

Menurut pendapat dari Skidmore, Thackeray dan Farley yang dikutip oleh Nikmatulloh, dapat diketahui jika terdapat 5 (lima) unsur utama yang mendeskripsikan pekerja sosial medis, diantaranya:

- a. Pekerja sosial medis erat kaitannya dengan praktek yang berisi tahapan intervensi untuk menolong pasien dalam mencapai fase sembuh dari suatu penyakit, dilihat dari penyelesaian *problem* sosial pasien itu sendiri.
- b. Ranah ditematkannya pekerja sosial medis ini yakni di rumah sakit dan tempat layanan sosial-kesehatan yang lain.
- c. Lingkup intervensi yang dilakukan pekerja sosial medis mencakup pemberian layanan, pencegahan serta pertolongan.

¹⁷Muh Hikmah Nikmatulloh, *Peran Pekerja Sosial Medis*, hlm. 66.

¹⁸*Ibid.*, hlm. 36-37.

- d. Target perubahan dari layanan praktek pekerjaan sosial medis ini bukan hanya pasien saja, tetapi juga keluarga pasien.
- e. *Goals* dari diimplementasikannya praktek pekerjaan sosial medis adalah guna membantu penyelesaian *problem* sosial dan psikologis yang memiliki keterkaitan dengan diagnosa penyakit pasien.¹⁹

Ruang lingkup pekerjaan sosial medis yakni pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*preservation and promotion of health*), pencegahan dan penyembuhan penyakit (*prevention and cure of disease*). Peran pekerja sosial medis adalah melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan harus sesuai dengan program kesehatan masyarakat yang telah disusun, baik dalam perawatan untuk penyakit akut maupun kronik. Pekerja sosial medis melakukan layanan berupa *educator*, intervensi krisis, advokasi, konseling individu maupun keluarga, terapi kelompok dan manajemen kasus.

Dalam buku yang berjudul "Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial Medis Dengan Klien Dalam Setting Rumah Sakit" karya dari Mary Johnston yang dikutip oleh Nasuha dijelaskan bahwa terdapat 5 (lima) fungsi pokok dari dijalankannya praktek pekerjaan sosial di *setting* medis, diantaranya:

- a. Guna membantu upaya penyelesaian persoalan sosial, psikis, ekonomi yang dialami pasien akibat dari penyakit yang diidap pasien.
- b. Menjalin hubungan dengan pasien sesuai pada asas kekeluargaan
- c. Memudahkan akses pasien dan keluarga dengan pihak rumah sakit
- d. Menciptakan dan menolong proses penyesuaian diri pasien pada lingkungan sosialnya.
- e. Membantu melengkapi berkas administrasi pasien.²⁰

Menurut Nuryana, pekerja sosial medis di *setting* rumah sakit memiliki beberapa peran-peran yang dijalankan saat melakukan pelayanan, sebagai berikut:

a. Konselor

Pekerja sosial medis menolong klien terkait pemahaman dan penyadaran pada diri klien terhadap pokok permasalahannya, potensi, kelebihan maupun

¹⁹*Ibid.*, hlm. 38

²⁰Fitrah Nasuha, *Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2008), hlm. 46.

kekuatan yang dimilikinya, dan mendampingi sekaligus membimbing klien agar mampu menyelesaikan permasalahannya dengan baik. Proses konseling dilakukan secara berkesinambungan antara konselor dan klien dengan tatap muka secara langsung. Layanan konseling dapat dilakukan pada level individu, keluarga serta kelompok.

Berdasarkan pemikiran Whittaker yang dikutip oleh Rania, dapat diketahui bahwa terdapat fungsi-fungsi yang mendeskripsikan kinerja seorang pekerja sosial dalam menjalankan peran sebagai konselor, yakni sebagai berikut:

1) Tahapan *assessment* dan diagnosa psikososial

Dalam fungsi tahapan pertama ini, pekerja sosial melakukan upaya mendalami serta memahami situasi pasien sebagai klien, meliputi permasalahan, kebutuhan, potensi, motivasi dan lingkungan masyarakat pasien yang nantinya dapat menjadi sumber penyelesaian masalah pasien.

2) Tahapan stabilisasi perawatan dan pengasuhan holistik

Dalam fungsi tahapan kedua ini, pekerja sosial sebagai konselor mendorong adanya perubahan situasi pada pasien, baik itu menggunakan sistem sumber lembaga maupun sistem sumber pasien dan keluarga yang menjadi target intervensi dalam aspek perawatan dan pengasuhan holistik di lingkungan tempat tinggalnya.

3) Tahapan penyembuhan sosial

Dalam fungsi tahapan ketiga ini, pekerja sosial sebagai konselor melakukan serangkaian kegiatan sosial, yakni dengan menolong klien dalam hal pemahaman pola interaksi antara kebutuhan pada diri pasien dengan lingkungan sosialnya, kemudian pekerja sosial juga menolong pasien dalam hal penyelesaian masalah, memediasi pasien serta keluarga jika terdapat perbedaan keputusan, dan mengatur ulang relasi sosial yang ada.

4) Tahapan evaluasi

Dalam fungsi tahapan keempat ini, pekerja sosial sebagai konselor melakukan evaluasi terhadap kinerja pekerja sosial dalam menjalankan tugas dan fungsinya selama proses praktek pekerjaan sosial baik secara langsung ataupun tidak langsung. Praktek pekerjaan sosial secara langsung ini meliputi tahapan *assessment*, tahapan *planning*, tahapan intervensi yang telah dilakukan pekerja sosial. Sedangkan untuk praktek pekerjaan sosial secara tidak langsung ini meliputi

pendataan ulang terkait implementasi program intervensi guna proses perbaikan program dan aturan lembaga.²¹

b. Konsultan

Pekerja sosial menjalankan peran sebagai konsultan atau disebut juga dengan *advisor* dalam memberikan layanan pertolongan secara khusus (*ad hoc*) atau berupa memberikan arahan anjuran, nasihat, maupun pertimbangan terhadap suatu hal. Peran konsultan yang dijalankan pekerja sosial ini erat kaitannya dengan klien yang butuh pertolongan dalam upaya preventif maupun *problem solving* terhadap permasalahan yang klien hadapi. Layanan ini juga dapat didapatkan pada berbagai level termasuk level individu atau keluarga, kelompok organisasi atau masyarakat.

Permasalahan yang menjadi fokus disiplin ilmu kesejahteraan sosial di *setting* medis yakni pada aspek psiko-sosial, sosial-ekonomi dan budaya klien yang berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan baik dari sisi pencegahan, upaya pengobatan maupun pemulihan. Pemberian layanan konsultasi ini mencakup ranah yang luas, tidak hanya di ranah pemberian nasihat, saran, arahan saja, namun juga menyentuh ranah upaya pemberian pemahaman secara menyeluruh terkait pilihan, keputusan, serta identifikasi regulasi terhadap tindakan yang akan dilakukan.²²

c. Mediator

Dalam menjalankan peran ini, pekerja sosial memberikan bantuan pada pihak-pihak terdampak permasalahan supaya dapat saling memberikan dukungan dalam mencapai tujuan bersama antar pihak-pihak terkait. Dalam pelayanan medis, peranan ini dijalankan guna memperbaiki ketidakseimbangan pada tingkat hubungan antara klien dengan lingkungan sosialnya yang mendorong masalah pada terganggunya kesehatan maupun usaha perawatan maupun peningkatan kesehatan. Pekerja sosial medis memberikan keyakinan pada kedua pihak terkait mengenai tujuan dari pekerja sosial medis dalam melakukan tindakan guna kepentingan bersama secara adil setelah pekerja sosial medis dapat mengidentifikasi faktor pendorong serta gambaran umum dari permasalahan yang terjadi.

²¹Fairuz Rania, *Peran Pekerja Sosial*, hlm. 23-25.

²²Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial*. (Bandung: PT Refika Aditama, 2017), hlm. 95

Dari pendapat Compton & Galaway yang dikutip oleh Suharto, dapat diketahui bahwa terdapat keterampilan yang dapat diaplikasikan saat pekerja sosial menjalankan peran sebagai mediator, yakni sebagai berikut:

- 1) Menemukan adanya persamaan nilai pihak yang terlibat konflik
- 2) Mendorong terciptanya pengakuan akan legitimasi kepentingan yang telah disepakati
- 3) Mengidentifikasi tujuan bersama dari pihak yang bermasalah.
- 4) Memahami dan mencegah timbulnya situasi yang memicu konflik.
- 5) Melokalisir permasalahan pada tempat, waktu dan *problem*.
- 6) Mengelompokkan konflik ke isu lainnya.
- 7) Memberikan ranah komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat.²³

d. *Enabler*

Pekerja sosial dalam melakukan peranan *enabler* ini bertugas dalam menolong klien terkait mempermudah upaya pencapaian tujuan baik itu bersifat mencegah maupun mengatasi permasalahan sosial dan emosional yang erat kaitannya dengan proses perawatan dan penyembuhan klien. Selain itu, peran *enabler* juga mendorong peningkatan pada kapasitas masyarakat dalam memberikan dukungan psikososial dengan memanfaatkan potensi-potensi serta sistem sumber yang dimiliki. Peran ini disebut juga dengan pendamping, sebab proses yang dilakukan upaya pendampingan pada seluruh aktivitas klien, yang mana akan mendorong dukungan guna membangun *trust* pada diri klien, dan teratasinya setiap kendala yang dirasakan klien.

Berdasarkan konsep peran *enabler* dari Huda yang dikutip oleh Musfikirrohman, dapat diketahui bahwa pekerja sosial medis memberikan bantuan pada pasien dalam menggali akar masalah, pencarian alternatif solusi hingga permasalahan pasien dan keluarga dapat teratasi, serta mencegah potensi munculnya masalah lama maupun baru dengan terjaganya kondisi psikologis pasien.²⁴ Dari pendapat Parsons, Jorgensen dan Hernandez yang dikutip oleh

²³Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan ...*, hlm.101.

²⁴Musfikirrohman., Atik Rahmawati, "Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya", *Jurnal Universitas Jember*, (2014), hlm. 1-8.

Suharto, dapat diketahui bahwa terdapat kerangka pedoman terkait tugas pekerja sosial medis sebagai *enabler*, diantara:

- 1) Mengklasifikasikan pihak yang terlibat dalam aktivitas program pertolongan pekerjaan sosial
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Mendorong terciptanya interaksi serta relasi sosial
- 4) Memberikan akses pada kesamaan dan perbedaan pada suatu sistem
- 5) Menggali masalah dan membantu pada proses penyelesaian
- 6) Menyusun solusi penyelesaian masalah
- 7) Menjaga terjalinnya relasi sosial.²⁵

e. Broker

Peranan *broker* ini menjadikan pekerja sosial medis untuk melakukan upaya menghubungkan klien pada sistem sumber pelayanan yang dibutuhkannya. Tahapan yang dilakukan pekerja sosial medis antara lain mengidentifikasi kebutuhan, menganalisa sistem sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan klien, menjelaskan informasi penting tentang sumber yang menyediakan pelayanan, serta membantu dan mendampingi klien dalam mengakses sistem sumber pelayanan. Berdasarkan konsep peran *broker* dari Huda yang dikutip oleh Musfikirrohman, dapat diketahui bahwa peran *broker* sering disebut dengan pialang sosial yang menghubungkan antara pasien dan keluarga dengan sistem sumber pemecah permasalahannya.²⁶ Terdapat 2 (dua) pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang pekerja sosial medis saat menjalankan peran sebagai seorang *broker* yakni, diantaranya:

- 1) Pengetahuan dan keterampilan dalam proses asesmen kebutuhan pasien sebagai klien, berupa jenis kebutuhan, pelayanan, aturan akses pelayanan, Serta kendala saat mengakses pelayanan.
- 2) Pengetahuan dan keterampilan dalam proses *networking* antar lembaga. Adapun tujuan dari pengetahuan dan keterampilan tersebut adalah guna mengevaluasi kebijakan lembaga, menjabarkan peranan lembaga, kendala yang dialami lembaga, serta memilih pendekatan yang tepat guna

²⁵*Ibid*, hlm. 107

²⁶*Ibid*, hlm. 7

mengklasifikasikan pihak yang berpartisipasi dalam upaya pemecahan persoalan soal, mencegah adanya pelayanan yang memiliki kesamaan dengan senantiasa melakukan pengembangan pada prosedur yang ada, serta evaluasi pada pada seluruh kendala dan kekurangan pada pelayanan pekerjaan sosial sebelumnya.²⁷

f. Advocate

Peran ini dilakukan pekerja sosial medis agar hak-hak klien dapat terpenuhi dengan baik sebagaimana mestinya. Berikut tujuan dilakukannya advokasi sosial dalam penanganan kasus di *setting* medis yang dilakukan pekerja sosial: (1) Untuk mendapatkan pelayanan maupun sistem sumber sesuai kebutuhan klien; (2) Untuk memberikan pengaruh pada sistem birokrasi terkait dalam perubahan regulasi, prosedur, maupun praktek yang ada yang memberikan dampak buruk pada klien; (3) Untuk mempengaruhi agar terbentuknya perundang-undangan baru yang akan memberikan implikasi pada kemudahan dalam penyediaan dan akses pelayanan-pelayanan yang klien butuhkan. Advokasi dibagi menjadi 2 (dua) jenis, yakni²⁸:

1) Advokasi kasus (*case advocacy*)

Menurut McGowan dalam Mark Ezell yang dikutip oleh Nikmatulloh, advokasi kasus merupakan advokasi yang mengedepankan nama serta hak pasien sebagai klien guna memenuhi hak maupun kebutuhan dari pasien tersebut. Dalam *self advocacy* ini, pasien dipastikan sudah paham dan mengerti akan hak-hak yang dimilikinya serta bagaimana upaya yang dilakukan untuk melindungi hak-hak tersebut.

2) Advokasi kelas (*class advocacy*).

Menurut Epstein dalam Mark Ezell yang dikutip oleh Nikmatulloh, advokasi kelas adalah upaya intervensi yang bertujuan guna mengubah regulasi dan praktek yang berpengaruh kuat pada kelompok yang memiliki kesamaan persoalan.

g. Peneliti

Peranan sebagai peneliti ini menjadikan pekerja sosial agar melakukan kajian penelitian terkait penjabaran pokok permasalahan psikososial, sosial ekonomi dan budaya yang memberikan pengaruh pada kondisi kesehatan klien.

²⁷Belgis H. Nufus, Eka W. Susanti, & Pairan, "Peran Pendamping Dalam Intervensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)", *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 2:10 (2019), hlm.146

²⁸Muh Hikmah Nikmatulloh, *Peran Pekerja Sosial Medis...*, hlm.32-33

Adapun penerapan peran peneliti ini dapat dilakukan guna mendapatkan hasil temuan penelitian apakah terdapat bagian-bagian tertentu yang harus dievaluasi pada pelayanan, model, pendekatan maupun praktek pada *setting* medis, sehingga dapat mengembangkan praktek pekerjaan sosial medis sesuai dengan prosedur yang ada.

h. Educator

Pekerja sosial medis dapat membantu masyarakat maupun pihak yang membutuhkan dalam mengakses suatu informasi, selain itu pekerja sosial medis juga mendidik masyarakat guna memupuk kesadaran terkait permasalahan kesehatan di lingkungannya, serta memberikan pemahaman meliputi faktor/ proses menuju keberhasilan suatu upaya pemeliharaan kesehatan, kemudian mendorong kebiasaan dalam penerapan pola hidup sehat, dan mendampingi sekaligus mengajarkan bagaimana cara mengorganisasikan aktivitas-aktivitas masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan.²⁹ Berdasarkan penapat dari Adi yang dikutip oleh Nufus, dapat diketahui bahwa peran *educator* mengharuskan pekerja sosial medis untuk memiliki kemampuan komunikasi yang tepat, sehingga informasi yang tersampaikan ke pasien sebagai sasaran perubahan dapat dipahami dengan mudah.³⁰

2. Konsep Perawatan Paliatif

Adanya perawatan paliatif merupakan bentuk respon dari semakin banyaknya kasus penderita kanker, *HIV/ AIDS* serta penyakit kronis lainnya. Urgensi dari diterapkannya perawatan paliatif ini terlihat di rumah sakit maupun tempat pemberi layanan kesehatan lainnya yang memiliki jumlah pasien dengan kondisi terminal stadium lanjut yang banyak. Layanan perawatan paliatif ini akan direkomendasikan saat suatu pasien telah didiagnosa mengidap penyakit kronis yang tingkat kesembuhannya minim. Dalam prosesnya, perawatan paliatif akan tergolong dalam perawatan yang berjalan efektif jika diintegrasikan terhadap sistem pelayanan kesehatan di seluruh setting perawatan, terlebih lagi untuk komunitas serta *home-based care*.

²⁹Mu'man Nuryana, *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*, (Bandung: STKS Press, 2000), hlm. 21-22.

³⁰Belgis H. Nufus, Eka W. Susanti, & Pairan, "Peran Pendamping Dalam...", hlm.141

Keterlibatan sektor publik maupun swasta juga dapat didasarkan pada latar belakang sosial, budaya, serta ekonomi pasien. Berdasarkan pemikiran Probuseno yang dikutip oleh Andiana, perawatan paliatif merupakan metode yang diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarganya yang mengalami masalah terkait dengan diagnosa penyakitnya yang termasuk dalam status mengancam jiwa, perawatan paliatif ini dilakukan dengan menghambat dan mengurangi penderitaan pasien melalui identifikasi awal, *assessment*, terapi dan intervensi untuk membantu menyelesaikan masalah fisik, psikososial maupun spiritual.³¹

Terimplementasinya perawatan paliatif harus diikuti dengan interdependensi pada segala aspek, dimana aspek tersebut berupa *biopsikososial-kultural-spiritual* yakni bio atau fisik, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Maka dari itu, dalam perawatan paliatif semua aspek harus terselesaikan sehingga pasien dapat sehat kembali. Dari pemikiran Taher yang dikutip oleh Anita, dapat diketahui bahwa perawatan paliatif bukan hanya diberikan pada pasien saja, tetapi juga menjadikan anggota keluarga maupun pihak yang mendampingi sebagai penerima dukungan dan pelayanan.³² Hasil penelitian dari Hill dan Coyne tahun 2012 menunjukkan bahwa perawatan paliatif dapat diterapkan secara optimal, jika tim paliatif sebagai pihak yang memberi pelayanan perawatan paliatif tersebut menerapkan 4 (empat) prinsip pokok perawatan paliatif yakni:

- a. Prinsip perawatan yang dilakukan harus berpusat pada keluarga
- b. Prinsip mengurangi rasa sakit maupun ketidaknyamanan pada diri pasien saat menjalani perawatan
- c. Prinsip peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga
- d. Prinsip memberikan pelayanan saat fase berkabung pada keluarga pasien terjadi.³³

Merujuk pada pendapat Woodruff yang dikutip oleh Andiana, dapat diketahui bahwa perawatan paliatif itu juga disebut dengan penanganan secara

³¹Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial ...*, hlm. 77.

³²Anita, "Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker". *Jurnal Kesehatan*, 7: 3, (2016), hlm. 511

³³Katie Hill, Imelda Coyne, "Palliative care nursing for children in the UK and Ireland", *British journal of nursing* 21: 5 (2012), hlm. 88-89.

holistik atau *Palliative Care or Total Care*, dimana aspek dominan dari *Palliative Care* ini harus berpedoman pada logika dari *causes of suffering* yang akan berimplikasi pada penanganan secara multidisiplin.³⁴ Perawatan paliatif tidak hanya diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi terminal, namun juga diperuntukkan guna pengendalian gejala serta pemberian dukungan psikososial untuk pasien dengan penyakit kronis lainnya.³⁵ Berdasarkan penelitian terkait *National Hospice & Palliative Care Organization* berisi tentang kelangsungan hidup pasien kanker dengan jumlah 5.000 pasien.³⁶

Penelitian ini menyebut bahwa obat-obatan yang dikonsumsi guna mengontrol gejala-gejala, seperti morfin dosis tinggi dan opioid termasuk dalam obat yang tidak mempercepat proses kematian. Adanya prinsip dasar memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan perawatan paliatif sangat. Berikut prinsip dasar perawatan paliatif sesuai pendapat *Committe on Bioethic and Committee on Hospital Care* yang dikutip oleh Ningsih:

- a. Menghargai dan menghormati segala hal terkait pasien dan keluarganya
- b. Terdapat hak kepuasan terkait perawatan paliatif secara optimal
- c. Memperkuat dan memberikan dukungan pada *caregiver*
- d. Mengembangkan profesionalitas profesi serta dukungan psikososial dalam perawatan paliatif.³⁷

Tujuan pokok dilakukannya perawatan paliatif yakni guna prevalensi akan penderitaan pasien dengan kondisi terminal serta memberikan dukungan psikososial untuk mendorong semakin baiknya kualitas kehidupan dari pasien dan keluarga mereka. Dari pernyataan Sugiaman yang dikutip oleh Anita, dapat diketahui bahwa dengan meningkatnya kualitas hidup pasien sebab telah diterapkannya perawatan paliatif ini akan mampu mendorong sembuhnya pasien dari penyakit kanker.³⁸ Selain tujuan pokok, terdapat juga tujuan khusus dari perawatan paliatif yakni:

³⁴Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial Medis....*, hlm. 5

³⁵*Ibid.*, hlm. 15-16.

³⁶*Ibid.*, hlm. 18.

³⁷Sri Ningsih, *Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Wilayah Jakarta*, (Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2011), hlm. 29.

³⁸Anita, "Perawatan Paliatif dan", hlm. 512

- a. Mendorong peningkatan pada kapasitas keluarga dalam memberikan perawatan paliatif.
- b. Meningkatkan kemudahan akses pada perawatan paliatif baik dalam proses perawatan, dukungan, obat-obatan maupun layanan lainnya.
- c. Memberikan rekomendasi terkait perawatan paliatif secara holistik.
- d. Mendorong peningkatan pada kualitas sistem layanan perawatan paliatif.³⁹

Pekerja sosial medis dalam menjalankan peranannya saat menangani kasus pasien paliatif dapat menggunakan pendekatan *Collaborative Models of Patient Care*. Model pendekatan ini diciptakan guna mendorong peningkatan pada rasa puas pasien dan keluarga, sehingga disisi lain akan berimplikasi pada meningkatnya kualitas pelayanan sosial-kesehatan di rumah sakit karena rendahnya tingkat keluhan pasien terhadap kurangnya kualitas pelayanan. Model pendekatan ini juga mengembangkan sistem sumber bagi pihak rumah sakit, serta mengkoneksikan kepada kebutuhan pasien dan keluarga. Terdapat model pendekatan *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* yang menjadi salah satu bagian dari pendekatan *Collaborative Models of Patient Care*.⁴⁰ Model pendekatan *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* merupakan pendekatan yang didalamnya mendorong terciptanya relasi yang saling memberikan keuntungan satu dengan yang lain antara pasien, keluarga serta pihak rumah sakit.

Model pendekatan ini erat kaitannya dengan tanggung jawab seluruh pihak yang terlibat, baik pasien, keluarga maupun pihak rumah sakit dalam melakukan proses *planning* (perencanaan), alternatif pelayanan medis, dan evaluasi atas layanan sosial-kesehatan. *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* ini termasuk dalam model pendekatan dengan konsep kolaboratif pelayanan kesehatan.⁴¹ Terdapat nilai dan etika praktek pekerjaan sosial yang menjadi landasan pekerja sosial medis dalam menjalankan proses pelayanan sosial-kesehatan di rumah sakit, menjadikan pekerja sosial medis memiliki posisi yang diakui dan mudah dalam mengimplementasikan peranannya saat model pendekatan *Collaborative Models of Patient Care* digunakan dalam perawatan paliatif kanker anak.⁴² *Institute for*

³⁹Samsuridzal Djauzi, *Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri Pada Penderita Kanker (Panduan Untuk Petugas Kesehatan)*. (Jakarta: PI Press, 2003), hlm. 2-3.

⁴⁰Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial ...*, hlm. 28-29

⁴¹*Ibid.*, hlm. 28.

⁴²*Ibid.*, hlm. 29.

Family-Centered Care berpendapat bahwa pada pengaplikasian model pendekatan *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* ini, pasien dan keluarga diikutsertakan aktif dalam proses penentuan keputusan.

Model *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* ini memberikan kebebasan akan hak pasien dan keluarga dalam mengungkapkan pendapat.⁴³ Hal ini berimplikasi pada otoritas tertinggi dalam penentu keputusan bukan lagi ditempati oleh dokter, tetapi ditempati oleh pasien dan keluarga dalam menentukan apa saja yang menjadi kebutuhan dari pasien tersebut.⁴⁴ Adapun tujuan dari model pendekatan *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* ini yakni supaya pasien dan keluarga ikut serta dalam tahapan pengambilan keputusan dan memiliki tanggung jawab moral atas keputusan yang diambil proses percepatan penyembuhan pasien. Tetapi kembali lagi pada hakikatnya seluruh pilihan maupun keputusan dari pasien dan keluarga ini tetap dalam *monitoring* pihak dokter dan pekerja sosial medis yang sedang mendampingi.⁴⁵

Disisi lain, dokter dan pekerja sosial medis dituntut untuk terus belajar serta memahami pengetahuan, keahlian, keterampilan pasien dan keluarga dalam hal pengalaman menangani penyakit yang diidapnya. Dari sini dapat meningkatkan pemahaman pada pihak dokter dan pekerja sosial medis guna mampu menghargai pengetahuan, keahlian, keterampilan yang dimiliki pasien dan keluarga dari pengalaman menangani suatu penyakit. Penjabaran diatas selaras dengan pendekatan pelayanan kesehatan secara holistik yang sesuai dengan deskripsi kesehatan dari *World Health Organization (WHO)*, dimana “situasi fisik, psikis, dan sosial, tidak hanya tentang suatu penyakit saja”. Dari penjelasan model pendekatan diatas, tentu saja berbeda dengan model medis tradisional yang hanya mengedepankan pada aspek kesehatan fisik saja dalam pandangan yang sempit.⁴⁶

Dikembangkan ulang oleh pendekatan *Collaborative Models of Patient Care* ini mendorong kemungkinan pada meningkatnya pemahaman makna terkait kesehatan yang menyentuh aspek biopsikososial. Berdasarkan pernyataan dari Beder yang dikutip oleh Andiana, dapat diketahui bahwa salah satu ciri khas pekerja

⁴³*Ibid.*, hlm. 29-30.

⁴⁴*Ibid.*, hlm. 30.

⁴⁵*Ibid.*, hlm. 30-31.

⁴⁶*Ibid.*, hlm. 31.

sosial medis adalah penggunaan pendekatan *biopsikososial* yang mendorong terciptanya pelayanan sosial-kesehatan secara holistik dan kolaboratif.⁴⁷ Konsep *biopsychosocial* dinilai sebagai konsep yang bermakna holistik, sebab dalam pengaplikasiannya ini menyentuh seluruh aspek pada diri individu yang menjadi sasaran perubahan, serta memposisikan individu tersebut informan yang membantu proses perolehan data *assessment* dalam tahapan intervensi pekerjaan sosial. Seorang pekerja sosial medis harus memiliki keterampilan maupun keahlian khusus serta tingkatan pengetahuan tentang situasi pasien.

Disisi lain, pekerja sosial medis dituntut agar tetap berorientasi pada konteks pendekatan *biopsychosocial* dan *person-in-environment* guna terus memperdalam pengetahuan terkait pekerjaan sosial, serta paham akan persoalan kesehatan pasien. Pendekatan *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* bertujuan untuk memberikan bantuan pada pasien dan keluarga agar mampu menjalankan keberfungsian sosial masing-masing, serta lebih mandiri dalam ranah medis. Pihak tenaga kesehatan yang mengaplikasikan konsep *Patient and Family-Centered Care (PFCC)* memiliki pandangan awal bahwa anggota keluarga dari pasien yang menjalani kehidupan serba kekurangan dan mendorong pandangan baru pada bidang kesehatan. Pasien dan keluarga diasumsikan memiliki cara dan emosional yang tentu berbeda dalam menyelesaikan suatu persoalan kesehatan yang sudah di status terminal, seperti seberapa besar dampak dari pengobatan yang akan dijalani serta kapan waktu yang tepat untuk melanjutkan pengobatan tersebut.

Seluruh pihak pemberi layanan sosial-kesehatan dituntut untuk menghargai apa saja keputusan yang dibuat oleh pasien dan keluarga. Dimana hal tersebut sesuai dengan prinsip *self determination* yang diterapkan pekerja sosial medis dalam menjalankan tugas dan perannya.⁴⁸ Dapat dilihat dalam Pedoman Nasional Program Paliatif yakni terdapat alur pelaksanaan praktek pekerjaan sosial medis yang didasarkan pada pendekatan *Patient and Family-Centered Care Model* yakni sebagai berikut:

- a. Menerima dan tidak menghakimi persoalan yang dialami pasien dan keluarga
- b. Mengidentifikasi persoalan sosial pasien dan keluarga

⁴⁷*Ibid.*, hlm. 32

⁴⁸*Ibid.*, hlm. 32.

- c. Mengimplementasikan rancangan program intervensi pekerjaan sosial medis
- d. Mempersiapkan kelengkapan berkas administrasi dalam rangka untuk klaim asuransi
- e. Menjalinkan kerjasama dengan lembaga yang mampu membantu proses penyelesaian persoalan pasien, serta memecahkan masalah sosial yang dihadapi pasien melaporkan perkembangan pasien.⁴⁹

G. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian didefinisikan sebagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisa data yang diperoleh dari proses penelitian sebagai bentuk jawaban dari pokok permasalahan yang diteliti. Dari penggunaan metodologi ini dapat diperoleh data yang akurat, valid, dan selaras dengan pokok permasalahan.

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Definisi penelitian kualitatif yakni penelitian yang memberikan *output* berupa temuan-temuan yang tidak dapat diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah guna menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) maupun untuk menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*).⁵⁰ Penelitian kualitatif dieksplorasi dari fenomena sosial meliputi pelaku, kejadian, situasi, tempat dan waktu. Hasil penelitian kualitatif cenderung dipengaruhi oleh pemikiran, pandangan dan pengetahuan dari peneliti. Penggunaan pendekatan kualitatif erat kaitannya dengan data yang akan diperoleh tentunya lebih akurat dan jelas sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan langsung.

Dengan penggunaan pendekatan kualitatif diharapkan peneliti dapat memperoleh data-data yang faktual sehingga dapat digali lebih dalam lagi terkait peran-peran apa yang dilakukan pekerja sosial medis saat melakukan perawatan paliatif kanker anak di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dari pemaparan fokus kajian yang akan diteliti nantinya, maka jenis penelitian kualitatif yang peneliti gunakan

⁴⁹*Ibid.*, hlm. 34.

⁵⁰Muh Rijal Fajri, "Memahami desain metode penelitian kualitatif". *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21:1 (2021), hlm.33-54.

adalah studi kasus. Penelitian ini lebih memfokuskan pada penelitian studi kasus intrinsik yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif terkait peran-peran pekerja sosial medis dalam melakukan intervensi pada kasus paliatif kanker anak dari perspektif maupun pemaknaan dari pekerja sosial medisnya sendiri.⁵¹

2. Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian yang telah peneliti tetapkan dengan menggunakan teknik *purposive area*. Teknik *purposive area* merupakan penentuan lokasi penelitian yang menggunakan teknik yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Lokasi penelitian ini di RSUP Dr. Sardjito, karena peneliti dari awal melakukan praktik pekerjaan sosial di rumah sakit ini dan mendapatkan fakta-fakta jika RSUP Dr. Sardjito menyediakan layanan perawatan paliatif kanker anak yang melibatkan pekerja sosial medis dalam menjalankan intervensi pekerjaan sosial. RSUP Dr. Sardjito adalah rumah sakit Tipe A milik Pemerintah D.I. Yogyakarta sebagai rumah sakit pendidikan, pelayanan, penelitian dan rumah sakit rujukan dari berbagai daerah di Indonesia.

3. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Definisi subjek penelitian adalah informan yang menjadi sumber seluruh informasi yang akan dikaji peneliti menjadi suatu data penelitian. Dalam penentuan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik yang menggunakan sampel pilihan sebab sampel tersebut termasuk dalam sampel yang cocok dan sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tetapkan. Maka dari itu, peneliti membagi jenis informan menjadi 2 (dua), yang pertama yakni informan pokok, dimana informan pokok ini merupakan orang yang paham dan mengetahui seluruh informasi, serta terlibat langsung dalam interaksi sosial yang sedang digali.⁵²

Adapun kriteria **informan pokok** yang ditetapkan oleh peneliti yakni:

- 1) Pemberi layanan sosial di *setting* rumah sakit yang melakukan tahapan-tahapan praktek pekerjaan sosial medis yakni pekerja sosial medis

⁵¹Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Salemba, 2012), hlm. 36.

⁵²Suyanto Bagong, *Metode Penelitian Sosial*. (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005), hlm. 172

- 2) Pekerja sosial medis yang pengalamannya di RSUP Dr. Sardjito di atas rentang 2 tahun
- 3) Individu yang memiliki pemahaman akan pengetahuan, keterampilan dan nilai terkait pekerjaan sosial medis
- 4) Memiliki pengalaman dalam menjalankan tugas di pelayanan sosial medis.

Penetapan pekerja sosial medis sebagai informan pokok dikarenakan peneliti ingin menggali lebih dalam terkait peran-peran apa saja yang dijalankan pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kanker anak, serta faktor pendukung dan penghambat yang pekerja sosial medis temui saat melakukan perawatan paliatif kanker anak. **Informan pokok** dalam penelitian ini yakni Ibu Kristina Ririn Kristanti, S.ST. yang berusia 49 tahun. Beliau ini merupakan lulusan Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung yang sudah 24 tahun bertugas sebagai pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Yang kedua yakni informan tambahan, definisi informan tambahan ini yakni orang yang mengetahui informasi baik terlibat secara langsung maupun tidak dalam interaksi yang sedang digali.⁵³ Kriteria **informan tambahan** tersebut yakni, sebagai berikut:

Informan tambahan pertama

- 1) Dokter hematologi onkologi anak yang memberikan perawatan paliatif pada pasien kanker anak
- 2) Adanya integrasi antara peran dokter hematologi onkologi anak dan pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien kanker anak.

Informan tambahan kedua

- 1) Pasien anak yang terdiagnosa kanker
- 2) Pasien kanker anak yang mendapatkan perawatan paliatif dan didampingi oleh pekerja sosial medis.

Informan tambahan ketiga

- 1) Keluarga atau wali yang mendampingi pasien anak yang terdiagnosa kanker
- 2) Keluarga dari pasien kanker anak yang mendapatkan perawatan paliatif dan didampingi oleh pekerja sosial medis.

⁵³*Ibid.*, hlm. 172

Dari penetapan kriteria diatas dapat diperoleh **informan tambahan** pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Informan tambahan pertama

Dokter hematologi onkologi anak (*Pediatrician of Hematology Oncology*).

Dokter hematologi onkologi anak yang peneliti tetapkan sebagai informan tambahan yakni dr. Alexandra W.S Pangarso, M.Sc., Sp.A. yang berlatar belakang pendidikan S2 Universitas Gadjah Mada dengan konsentrasi spesialis anak serta saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 di Belanda. Data primer yang akan digali peneliti dari informan tambah ini adalah kedudukan pekerja sosial dari perspektif tenaga medis, serta peran pekerja sosial medis apa saja yang berkaitan dan bermitra langsung dengan dokter dalam menjalankan perawatan paliatif kanker anak.

2) Informan tambahan kedua

Pasien anak yang terdiagnosa kanker

Pasien ini merupakan pasien anak yang sedang didampingi oleh pekerja sosial medis dalam menjalankan perawatan paliatif dengan inisial nama AB & IN. Pasien AB merupakan anak laki-laki berusia 14 tahun yang didiagnosa kanker kelenjar getah bening, meningitis, tuberkulosis (TB), pembengkakan kelenjar air liur dan kista. Sedangkan IN merupakan adik perempuan dari AB yang berusia 9 tahun dengan diagnosa gangguan memori, lemahnya kekuatan kaki dan tangan, serta muntah, batuk darah. Dikarenakan rentannya kondisi pasien dan prosedur ketat yang diterapkan pihak RSUP Dr. Sardjito terkait penelitian yang melibatkan pasien kanker anak sebagai informan, maka awalnya peneliti hanya memilih 1 (satu) pasien kanker anak yang mengalami permasalahan sosial, namun ternyata dalam satu keluarga ini terdapat 2 (dua) pasien anak yang didampingi pekerja sosial medis.

3) Informan tambahan ketiga

Keluarga pasien

Adapun anggota keluarga yang menjadi informan tambahan ini adalah ibu dari pasien anak yang terdiagnosa kanker, atas nama Ibu NH berusia 45 tahun, sebagai ibu yang mendampingi pasien selama perawatan. Peneliti menetapkan keluarga pasien sebagai informan tambahan agar peneliti dapat menggali terkait

bagaimana pekerja sosial medis menjalankan perannya dalam melakukan perawatan paliatif kanker anak.

b. Objek Penelitian

Pengertian objek penelitian adalah topik utama yang dikaji dan diteliti oleh peneliti guna memperoleh data-data yang aktual. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan objek yakni peran pekerja sosial medis dalam perawatan paliatif kanker anak.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data termasuk dalam tahapan pokok dalam memperoleh data di lapangan. Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus, oleh karena itu peneliti akan cenderung mendapatkan data dari sumber data primer dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Berikut teknik pengumpulan data dalam penelitian ini:

a. Wawancara

Definisi wawancara menurut Sugiyono yakni “wawancara adalah cara yang dilakukan secara langsung melalui proses tanya jawab yang dapat didengarkan dan dijawab oleh panca indera”.⁵⁴ Wawancara ini termasuk dalam *tools* pengumpulan data secara langsung terkait dengan kategori data sosial yang bersifat laten maupun manifes. Peneliti melakukan wawancara mendalam melalui proses tanya jawab secara langsung *face to face* guna memperoleh mendapatkan informasi sejelas-jelasnya dari informan. Wawancara mendalam dilakukan secara semi terstruktur, dimana wawancara berjalan sistematis namun rileks serta mengalir apa adanya.

Tetapi dalam prosesnya peneliti harus memegang tujuan awal penelitian. Sebagaimana dengan penggunaan jenis wawancara semi terstruktur akan mendorong terjalinnya keakraban antara peneliti dan informan demi kesuksesan proses penelitian nantinya. Sebab dengan terjalinnya hubungan yang baik antara peneliti dengan informan, maka informan akan lebih terbuka dalam memberikan informasi data yang akurat sesuai apa yang peneliti butuhkan.

⁵⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 220.

Tabel 1.1 Jadwal Wawancara

No	Tanggal Pelaksanaan	Informan	Lokasi
1.	2 Mei 2023	Ibu Kristina Ririn Kristanti, S.ST.	Ruangan <i>Social Worker</i>
2.	11 Mei 2023	dr. Alexandra W.S Pangarso, M.Sc., Sp.A.	Poli HOA, Gedung ICC (<i>International Cancer Centre</i>) lt. 7
3.	1 Juni 2023	AB & NH	Poli HOA, Gedung ICC (<i>International Cancer Centre</i>) lt. 7
4.	6 Juni 2023	AB & IN (pasien)	Kediaman pasien
5.	6 Juni 2023	NH (Ibu Pasien)	Kediaman pasien

b. Observasi

Merujuk pada pemikiran Marshall yang dikutip oleh Sugiyono, definisi observasi yaitu “*through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior*”.⁵⁵ Dimana memiliki arti yakni dengan dilakukannya observasi, peneliti akan belajar terkait terbentuknya suatu perilaku dan memahami makna dari perilaku tersebut. Observasi dipilih sebagai salah satu teknik pengumpulan data jika:

- 1) Sejalan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan di awal
- 2) Direncanakan dan dilakukan pencatatan dengan pola yang sistematis
- 3) Reliabilitasnya dan validitasnya dapat dikontrol

Jadi dapat diambil kesimpulan jika observasi merupakan pengamatan yang dilakukan dengan menggunakan panca indera seperti mata, telinga, lidah, kulit, dan hidung secara aktif dalam menggali suatu data, kemudian mencatat hasilnya untuk dijadikan arsip yang akan dianalisa dan diperoleh hasil temuan dari apa yang telah dikaji. Peneliti yang menggunakan teknik observasi harus terbuka akan tujuan yang akan dia lakukan di lokasi tersebut, tetapi pada beberapa kondisi peneliti dapat menyamarkan identitasnya guna kelengkapan data yang digali.

Seperti saat peneliti mengobservasi seorang informan yang posisinya sebagai pasien di rumah sakit, maka peneliti akan menyamarkan identitasnya, ini

⁵⁵*Ibid.*, hlm. 224.

berkaitan dengan keterbukaan pasien saat peneliti menggali data, dimana pasien akan merasa tidak terbebani jika berhadapan maupun berinteraksi dengan orang yang tanpa membawa identitas suatu instansi. Observasi dilakukan pada saat keseluruhan proses wawancara berlangsung, dari tanggal 2 Mei 2022 dengan subjek yang diobservasi yakni pekerja sosial medis, 11 Mei 2022 dengan subjek yang diobservasi yakni dokter hematologi onkologi anak, 1 Juni 2023 saat peneliti dan pekerja sosial medis mengunjungi pasien AB dan Bu NH saat melakukan kontrol rutin di Poli HOA, Gedung ICC (*International Cancer Centre*). Kemudian dilanjutkan pada tanggal 6 Juni 2023 saat mengunjungi kediaman pasien dan keluarga sekaligus melakukan wawancara dan observasi.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi ini merupakan teknik pelengkap ketika teknik pengumpulan data yang lain belum memberikan data yang aktual. Teknik studi dokumentasi menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong yaitu “Setiap bahan yang tertulis maupun film yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan dari penyidik, selain itu kegunaan dari dokumen adalah dokumen merupakan sumber yang stabil, kaya, dan mendorong berguna sebagai pengujian.”⁵⁶ Sesuai dengan definisi diatas, maka peneliti mengumpulkan dokumentasi-dokumentasi yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian, melalui internet, buku, dokumen, dan arsip milik rumah sakit.

5. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif sebagai teknik analisis data, yang mana peneliti akan fokus pada penguraian pada suatu data yang telah diperoleh untuk mencari apakah terdapat makna pada fakta yang ada di lapangan sehingga akan didapatkan hasil temuan yang akurat. Moleong dalam Andiana menyebutkan bahwa “Deskriptif merupakan suatu analisa yang menggambarkan keadaan objek penelitian yang berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka”.⁵⁷ Sesuai pada paparan sebelumnya, peneliti menggunakan teknik analisis data dengan tahapan sebagai berikut:

⁵⁶ Misnia Septa Andiana, *Praktik Pekerja Sosial Medis....*, hlm. 23.

⁵⁷*Ibid.*, hlm. 6.

a. Pengumpulan Data

Data yang diperoleh peneliti adalah data yang masih *fresh* yang didapatkan melalui proses wawancara secara mendalam pada informan pokok, kajian pustaka serta dilakukannya observasi lapangan di lokasi penelitian yakni di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Reduksi Data

Pada tahapan ini, peneliti akan mengkategorikan, memilah, kemudian memfokuskan data yang masih *fresh* hasil dari proses wawancara, observasi, wawancara dan dokumentasi supaya dapat tersaji secara sistematis. Pengkategorian data ini akan memberikan kemudahan pada tahapan reduksi data pada penelitian yang dilakukan, yakni antara lain:

- 1) Dapat menerima serta menganalisa permasalahan pasien dan keluarganya dari segi sosial maupun ekonomi
- 2) Terlaksananya program layanan sosial dalam *setting* medis meliputi dukungan psikososial, bimbingan sosial maupun konseling
- 3) Terbukanya akses dalam hal kemudahan di bagian administrasi guna klaim tunjangan maupun asuransi
- 4) Bersinergi dengan institusi maupun badan sosial guna menyelesaikan permasalahan sosial pasien, serta melaporkan *progress* perkembangan pasien maupun memberikan rekomendasi program jika pasien dan keluarga membutuhkan

Di tahap ini, penyajian data akan peneliti lakukan dalam bentuk mengkonversikan data-data yang sebelumnya telah direduksi sehingga berubah dalam bentuk matriks, grafik, bagan, ataupun deskripsi naratif. Hal tersebut akan memberikan kemudahan pada peneliti untuk memahami, menyimpulkan dan memverifikasi data pada bagian bab hasil dan pembahasan nantinya.

c. Penarikan Kesimpulan

Peneliti akan melakukan *cross check* pada data-data yang telah tersaji, kemudian menyimpulkan dari tahap-tahap sebelumnya. Penarikan kesimpulan harus dilakukan peneliti pada hasil data dari proses penelitian yang dikaji peneliti.⁵⁸

⁵⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif....*, hlm. 247.

6. Teknik Keabsahan Data

Ketika tahapan pengumpulan data penelitian kualitatif telah dilakukan, selanjutnya teknik keabsahan data menjadi salah satu dalam tahapan pokok karena kembali lagi pada esensi penelitian yang memiliki sifat empiris, sedangkan hasil pengumpulan data memiliki tingkatan yang berbeda-beda sebab berbagai macam perspektif maupun pemaknaan dari informan pokok dan informan tambahan. Hasil wawancara yang telah didapatkan tidak terima begitu saja tanpa adanya pengolahan data. Dengan demikian, penting dilakukannya pengkajian ulang atau disebut dengan teknik triangulasi data. Definisi triangulasi sesuai dengan pemikiran Sugiyono yakni teknik pengecekan ulang pada data-data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data.⁵⁹ Dalam uji keabsahan data ini, peneliti menggunakan tiga teknik triangulasi, diantara lain:

a. Triangulasi Sumber

Kategori triangulasi ini menyebut bahwa triangulasi termasuk dalam teknik komparasi atau membandingkan ulang data yang didapatkan dengan menggunakan alur waktu maupun alat penelitian pendekatan kualitatif. Jadi dapat diartikan jika triangulasi sumber ini dilakukan dengan pengecekan data yang telah didapatkan daat proses pengumpulan data dari berbagai sumber. Proses pengujian kredibilitas data pada penelitian PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN KANKER ANAK “Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” ini dilakukan pada informan utama yakni pekerja sosial medis, serta informan tambahan yakni pasien kanker anak, keluarga yang mendampingi pasien dan dokter hematologi onkologi anak. Data yang diperoleh dari informan-informan tersebut akan dideskripsikan, kemudian dikelompokkan pendapat, pemikiran, sudut pandang mana saja yang memiliki kesamaan maupun perbedaan secara spesifik dari hasil data wawancara, observasi, dokumentasi yang dilakukan peneliti pada ke para informan penelitian.

b. Triangulasi Metode

Jenis triangulasi metode ini dilakukan dengan cara proses pengumpulan data yang dilakukan tidak hanya dilakukan dengan satu teknik saja, tetapi juga menggunakan teknik lain, baik melalui metode wawancara, observasi, survei

⁵⁹*Ibid.*, hlm. 273.

maupun dokumentasi. Penggunaan metode tersebut bertujuan agar dapat diperolehnya data informasi yang *valid* dan deskripsi secara mendalam terkait informasi yang sedang dicari maupun dikaji peneliti. Pada penelitian PERAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN KANKER ANAK “Studi Kasus Pekerja Sosial Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” ini, peneliti menggunakan metode wawancara dengan jenis wawancara semi terstruktur, serta metode observasi untuk mengamati informasi yang didapatkan dari metode sebelumnya valid atau tidak. Disisi lain, peneliti juga mencari informasi dari berbagai sumber, baik dari sumber informan utama maupun informan tambahan yang tentunya memiliki berbagai pandangan yang berbeda, sehingga hasil yang diperoleh dapat dikatakan valid.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan bagian yang merincikan urutan penulisan yang telah disusun peneliti supaya skripsi ini dapat dibaca dan dipahami intinya dengan mudah, maka dari itu skripsi ini perlu disusun secara sistematis menggunakan tata urutan, dari sini peneliti mengelompokkan sistematika penulisan menjadi 5 (lima) bab yang saling berkaitan, yakni:

- BAB I** : Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori dan sistematika penulisan.
- BAB II** : Bab ini membahas tentang sejarah berdirinya RSUP Dr. Sardjito, profil RSUP Dr. Sardjito, visi & misi RSUP Dr. Sardjito, Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito, program dan pelayanan-pelayanan RSUP Dr. Sardjito, pelayanan pekerja sosial medis serta perawatan paliatif di RSUP Dr. Sardjito.
- BAB III** : Bab ini membahas analisa data menggunakan teori-teori yang telah ditetapkan sebelumnya. Analisa tersebut berisikan peran-peran apa saja yang dijalankan pekerja sosial medis dalam memberikan perawatan paliatif kanker anak, serta faktor pendukung dan penghambat apa yang pekerja sosial medis temui saat melakukan perawatan paliatif kanker anak di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAB IV : Bab ini berisi kesimpulan sesuai dengan data yang telah dianalisa dan tersaji dalam bab pembahasan, serta saran-saran untuk pihak terkait sebagai penutup skripsi ini.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil data temuan yang telah dianalisa oleh peneliti terkait Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif Pasien Kanker Anak di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Maka dapat diambil kesimpulan yang meliputi:

1. Peran-peran yang pekerja sosial medis jalankan saat melakukan perawatan paliatif pada pasien anak dengan kanker lebih dominan sebagai konselor, konsultan, *broker*, *advocate*, dan *educator*. Sebab terdapat beberapa perbedaan pada hasil temuan peneliti dengan pendapat Nuryana terkait peran yang terimplementasikan oleh pekerja sosial di *setting* medis yang berjumlah 8 peran, diantaranya konselor, konsultan, *enabler*, *broker*, *advocate*, mediator, peneliti dan *educator*. Sedangkan untuk hasil temuan di lapangan hanya 5 peran yang pekerja sosial medis jalankan, meliputi konselor, konsultan, *broker*, *advocate* dan *educator*. Pekerja sosial medis dalam menerapkan peran-perannya tidak terdapat dominasi antara peran satu dengan peran yang lainnya atau peran yang dianggap sulit sekalipun. Hal ini disebabkan karena peran terimplementasi sesuai dengan porsinya masing-masing dan tergantung pada kasus yang sedang ditangani. Berikut peran-peran pekerja sosial medis berdasarkan hasil analisa olah data yang peneliti lakukan, sebagai berikut: (a) Peran konselor yang pekerja sosial medis jalankan ini berupa pemberian layanan konseling sesuai dengan kebutuhan klien (pasien dan keluarga) untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan keluarga. Pada kasus permasalahan pasien AB, pekerja sosial medis telah memberikan layanan konseling motivasi dengan penggunaan metode *bangsal visit*. Kemudian pada kasus permasalahan ibu NH, pekerja sosial medis telah memberikan layanan konseling dalam mengontrol rasa cemas berlebih; (b) Peran konsultan yang pekerja sosial medis jalankan ini berupa pemberian layanan pertolongan secara khusus dengan memberikan arahan anjuran, nasihat, maupun pertimbangan terhadap suatu hal. Layanan konsultan yang pekerja medis berikan ini seputar pada kasus lanjut tidaknya pengobatan kemoterapi yang pasien AB jalani; (c) Peran *broker* yang

pekerja sosial medis jalankan ini berupa membantu pasien maupun keluarga pasien yang memerlukan bantuan layanan sosial medis dengan menghubungkannya ke sumber penyelesaian masalah. Layanan *brokering* yang pekerja sosial medis berikan ini seputar pada kebutuhan akan rumah singgah yang dibutuhkan oleh keluarga pasien; (d) Peran pekerja sosial medis sebagai *advocate* ini diimplementasikan berupa membantu pasien untuk mendapatkan layanan sosial-kesehatan yang sebelumnya tidak dapat diakses pasien, serta termodifikasinya kerangka regulasi, praktek, maupun prosedur agar dapat sejalan dengan kebutuhan pasien. Peran pekerja sosial medis sebagai *educator* ini diimplementasikan berupa memberikan informasi tentang dimana dan bagaimana cara mengakses layanan yang dibutuhkan pasien, serta terfasilitasinya kelas terapi kelompok (*group therapy*) dengan sasaran kegiatan yakni para pasien anak dengan diagnosa kanker.

2. Faktor-faktor pendukung pekerja sosial medis dalam menjalankan perannya pada perawatan paliatif kanker anak yakni meliputi: (a) Pihak RSUP Dr. Sardjito yang mengakui keberadaan pekerja sosial medis, dengan adanya pekerja sosial medis sebagai profesi di salah satu instalasi, maka sudah dipastikan pihak rumah sakit mengakui eksistensi pekerja sosial medis; (b) Adanya *multidisciplinary approach and multidisciplinary team* di dalam perawatan paliatif kanker anak, dari sini pekerja sosial medis akan saling berkolaborasi dengan profesi lainnya dalam menyelesaikan kasus permasalahan pasien; (c) Diterbitkannya keputusan Menteri Kesehatan RI No.812/Menkes/SK/VII/2007 yang memperkuat posisi pekerja sosial dalam tim pelaksana perawatan paliatif kanker anak di rumah sakit.
3. Sedangkan di sisi lain terdapat faktor penghambat yang menjadi kendala pekerja sosial medis dalam menjalankan perannya, antara lain: (a) Kurangnya kuantitas sumber daya manusia (SDM) pekerja sosial medis dan pengetahuan akan keberadaan pekerja sosial medis masih minim. Jumlah tenaga profesional pekerja sosial medis yang sedikit yakni hanya 2 (dua) pekerja sosial, sehingga pelayanan pekerja sosial medis belum mampu menyeluruh di semua instalasi; (b) Belum terstrukturnya tahapan evaluasi tim pelaksana perawatan paliatif secara sistematis, sehingga berimplikasi pada tidak detailnya proses

dokumentasi pada tahapan ini; (c) Sulitnya menerapkan prinsip *self-awareness* atau kesadaran diri pada pekerja sosial saat melakukan pendampingan pasien dengan berbagai kasus, sehingga membuat pekerja sosial medis terhanyut terlalu dalam hingga memicu afeksi negatif.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisa peneliti tentang Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif Pasien Kanker Anak di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Maka terdapat saran yang peneliti tetapkan untuk bahan referensi penelitian selanjutnya agar hasilnya lebih baik lagi, yakni sebagai berikut:

1. Diharapkan untuk peneliti yang meneliti di topik permasalahan yang sama yakni Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Perawatan Paliatif Kanker Anak, diharapkan tidak hanya meneliti di bagian perannya saja, namun juga mencakup tahapan intervensi pekerjaannya.
2. Diharapkan untuk kedepannya terdapat penelitian yang jangkauannya lebih luas terkait pekerja sosial medis di berbagai ranah kasus pasien maupun instalasi-instalasi lainnya

Disisi lain, untuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat saran-saran yang dapat menjadi bahan evaluasi agar kedepannya lebih baik lagi, diantaranya:

1. Perlunya penambahan kuantitas sumber daya pekerja sosial medis, melihat kasus kanker anak yang semakin kompleks, dan dibutuhkannya peran pekerja sosial medis diberbagai instalasi. Sehingga nantinya pelayanan pekerja sosial medis mampu menyeluruh di seluruh instalasi, serta pelaksanaan program intervensi kelas terapi kelompok (*group therapy*) supaya semakin efektif. Mengingat RSUP Dr. Sardjito ini adalah Rumah Sakit Umum kelas A, dimana sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 9873 tahun 1992 terkait pedoman organisasi Rumah Sakit Umum, standarnya Rumah Sakit Umum kelas A diharuskan memiliki 12 pekerja sosial dengan jumlah minimal sebanyak 3 pekerja sosial.
2. Dibutuhkan penyusunan tahapan evaluasi tim pelaksana perawatan paliatif kanker anak agar lebih sistematis lagi agar nantinya dapat terdokumentasi

secara detail dan *establish* seperti perawatan paliatif di Instalasi Paliatif Geriatri dan Homecare.

3. Diadakannya *study banding* ke luar negeri guna bertukar pengetahuan, pengalaman dalam menangani masalah sosial pasien pada perawatan paliatif. Kemudian adanya pelatihan, *workshop* untuk peningkatan kualitas SDM pekerja sosial. Dengan begitu kualitas pekerja sosial medis akan semakin meningkat, baik dari segi pengetahuan, keterampilan maupun nilai. Saran ini dapat membantu menyikapi masalah pekerja sosial medis terkait sulitnya menerapkan prinsip *self-awareness* atau kesadaran diri saat melakukan pendampingan pasien yang menjadikan pekerja sosial medis terhanyut terlalu dalam hingga memicu afeksi negatif.
4. Bantuan dana pendidikan yang diperuntukan untuk pasien anak dari luar kota maupun provinsi yang membutuhkan fasilitas belajar secara *reguler*. Dengan begitu, pasien yang membutuhkan pengobatan kanker anak akan difasilitasi per paket pendidikan, meliputi pembiayaan maupun skema pembelajarannya. Jadi pasien tidak hanya difasilitasi secara *non reguler* saja dari adanya program intervensi kelas terapi kelompok (*group therapy*). Hal tersebut merujuk pada hasil wawancara dari pasien dan keluarga yang menjadi informan tambahan pada penelitian ini, menyebutkan jika pendidikan ini menjadi salah satu kebutuhan yang ingin diakses oleh para orang tua pasien ataupun dari pasien itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bagong, S., *Metode Penelitian Sosial*. (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005).
- Diananda R., *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*, (Jakarta: Katahati, 2009), Cet.3.
- Djauzi, S., *Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri Pada Penderita Kanker (Panduan Untuk Petugas Kesehatan)*. (Jakarta: PI Press, 2003).
- Herdiansyah, H., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Salemba, 2012).
- Nuryana, M., *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*, (Bandung: STKS Press, 2000).
- Moleong, Lexy, J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2014).
- Suharto, E., *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial*. (Bandung: PT Refika Aditama, 2017).
- Zimmerman, J., H. I. Dabelko, *Collaborative Models of Patient Care: New Opportunities for Hospital Social Worker Social Work in Health Care*. (USA: Ohio State University, College of Social Work, 2007).

Dokumentasi

- Kemkes RI, "Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker", <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Pelayanan-Paliatif-Kanker.pdf>, diakses tanggal 22 Juli 2023.
- Kepmenkes RI No. 812 tahun 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, <https://p2ptm.kemkes.go.id>, diakses tanggal 7 November 2022.
- Pusdatin Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia", <https://pusdatin.kemkes.go.id/>, diakses tanggal 27 November 2022.

Jurnal dan Skripsi

- Andiana, MS., *Praktik Pekerja Sosial Medik Dalam Perawatan Paliatif (Studi Kasus Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya)*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Jember, 2020).

- Fajri, M., Rizal, "Memahami desain metode penelitian kualitatif". *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21:1 (2021).
- Hill, K., Imelda Coyne, "Palliative care nursing for children in the UK and Ireland", *British journal of nursing* 21: 5 (2012).
- Huljev, D., & Tatjana Pandak, "Holistic and Team Approach in Health Care". *SIGNA VITAE*. 11:2 (2016).
- Musfikkirohman., Atik, R., "Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya", *Jurnal Universitas Jember*, (2014).
- Nasuha, F., *Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2008).
- Nikmatulloh, MH., *Peran Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2017).
- Ningsih, S., *Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Wilayah Jakarta*, (Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2011).
- Nisak, K., *Penggunaan Keterampilan Dasar Konseling Oleh Mahasiswa Bimbingan Konseling Pendidikan Islam Dalam Menjalankan Sesi Konseling Individu Di Uin Raden Intan Lampung*, (Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, UIN Raden Intan, 2021).
- Nufus, B.H., Eka W. Susanti & Pairan, "Peran Pendamping Dalam Intervensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)", *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 2:10 (2019).
- Pairan, P., & Misnia S. Andiana, "Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Paliatif: Studi Kasus di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya", *Pekerja sosial: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20:1 (2021).
- Rania, F., *Peran Pekerja Sosial Dalam Memberikan Dukungan Sosial Pada Anak Dengan Disabilitas Tuna Rungu Di Yayasan Sayap Ibu Banten*, (Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah, 2021).
- Widowati, D.E.R., Retno Indarwati & Rista Fauziningtyas, "Determinan Pengetahuan dan Praktik Perawat dalam Perawatan Paliatif", *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24:7 (2020).

Internet

- Handayani, N., “Kanker dan Serba-Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022)”. RSP Respira, <https://rsprespira.jogjaprov.go.id/kanker-dan-serba-serbinya-hari-kanker-sedunia-2022/>, diakses tanggal 7 November 2022.
- “Kasus HIV di Indonesia Capai 519 Ribu per Juni 2022 Jakarta Terbanyak”, *CNN Indonesia*, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20220901134133-255-841919/kasus-hiv-di-indonesia-capai-519-ribu-per-juni-2022-jakarta-terbanyak>. diakses tanggal 7 November 2022.
- RSUP Dr. Sardjito, “Menjawab Tantangan Kebutuhan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Resmikan Instalasi Paliatif Geriarti dan Homecare”, <https://sardjitohospital.co.id/2018/10/08/menjawab-tantangan-kebutuhan-masyarakat-rsup-dr-sardjito-resmikan-instalasi-paliatif-geriarti-dan-homecare/>, . diakses tanggal 29 Juni 2023.
- RSUP Dr. Sardjito, “Profil Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito”, <http://sardjitohospital.co.id/profil/IRM>, diakses tanggal 24 Januari 2023.
- RSUP Dr. Sardjito, “Profil RSUP Dr. Sardjito”, <http://sardjitohospital.co.id/profil/>, diakses tanggal 23 Januari 2023.
- RSUP Dr. Sardjito, “Sejarah Berdirinya RSUP Dr. Sardjito”, <http://sardjitohospital.co.id/profil/sejarah>, diakses tanggal 23 Januari 2023.
- Saptoyo, R., “KABAR DATA: Anak Penderita Kanker dalam Angka...”, *Kompas.com*, <https://www.kompas.com/cekfakta/read/2022/02/15/142024982/kabar-data-anak-penderita-kanker-dalam-angka>, . diakses tanggal 23 Desember 2022.
- Setiap Tahun RS Sardjito Rawat 180 Anak Pengidap Kanker, Kanker Padat dan Kanker Darah, *m.kumparan.com*, <https://m.kumparan.com/amp/pandangan-jogja/setiap-tahun-rs-sardjito-rawat180-anak-pengidap-kanker-kanker-padat-dan-darah-1zqZ6WmjivX>, diakses tanggal 20 Juni 2023.
- Yayasan Kanker Indonesia, “Apakah Kanker itu?”, <http://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker/>, diakses tanggal 20 Desember 2022.