

## BAB 5

### KESIIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk menggambarkan peran dan hambatan Pekerja Sosial Medis dalam pencapaian kualitas hidup pasien dan anggota keluarga pasien kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan paliatif, dapat disimpulkan bahwa adanya persamaan pemahaman mengenai definisi dari perawatan paliatif dan tujuannya untuk pasien dan anggota keluarga pasien didalam diri Pekerja Sosial Medis (PSM) maupun tim perawatan lainnya, sehingga tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Perawatan paliatif merupakan perawatan di rumah sakit maupun di rumah klien yang mengalami masa terminal dalam hidupnya akibat penyakit yang dideritanya tidak dapat disembuhkan lagi agar dapat mencapai tujuan dari Unit Layanan Paliatif dan Kedokteran Komplementer (ULP&KK) yaitu untuk mencapai kualitas hidup yang terbaik.

Dalam menjalankan perannya sebagai PSM, terdapat beberapa prinsip Pekerja Sosial yang selalu diterapkan pada setiap pelayanannya, yaitu prinsip penerimaan, kerahasiaan, *self-awareness*, dan komunikasi. Prinsip-prinsip yang dijalankan ini kurang lebih sesuai dengan prinsip yang dijelaskan oleh Henry S. Maas mengenai prinsip dalam pekerjaan sosial. Selain prinsip-prinsip yang digunakan dalam melaksanakan perannya, metode yang digunakannya hanyalah metode *case work* yang artinya lebih kepada klien individual dengan cara melakukan intervensi kepada klien, seperti untuk menilai kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah yang dialami klien, bukan *group work*, karena kebutuhan klien berbeda-beda sehingga tidak memungkinkan dilakukannya metode *group work* dan karena yang ditangani ialah dalam masa *terminal* (akhir), maka PSM hanya memfokuskan kepada satu orang klien setiap melaksanakan tugasnya.

PSM menjalankan fungsi pendampingan kepada klien baik itu pasien maupun anggota keluarga pasien karena di dalam perawatan paliatif, karena telah memasuki masa *terminal* (akhir), yang diperlukan oleh klien adalah dukungan

sosial dari para tim paliatif yang terlibat agar dapat menjalani saat-saat terakhir kehidupannya dengan baik. Dilihat dari perannya, terdapat 9 dari 10 dimensi kualitas hidup yang menjadi acuan lembaga, yaitu dimensi kondisi fisik, kesejahteraan emosi, kesejahteraan keluarga, seksualitas, fungsi sosial, harapan dan cita-cita, fungsi okupasi, aktifitas sehari-hari dan kepuasan pelayanan. Satu-satunya dimensi kualitas hidup yang tidak membutuhkan PSM adalah dimensi spiritual karena untuk hal yang tersebut semua menyerahkannya kepada rohaniawan. Meski memiliki peran pada 9 dimensi kualitas hidup, kebutuhan akan PSM masih minim, ini dilihat dari hanya ada dua klien sepanjang bulan februari-mei, padahal sebenarnya terdapat lebih dari 15 pasien yang saat ini menjalani perawatan paliatif. Ini berarti bahwa kebutuhan akan PSM di masyarakat masih kurang, masyarakat yang berobat ke rumah sakit umumnya lebih membutuhkan intervensi dari tim medis ketimbang non-medis. Para Pekerja Sosial Medis menjalankan beberapa peran pekerja yang sehari-harinya bekerja di rumah sakit, peran PSM di Unit Layanan Paliatif dan Kedokteran Komplementer RSKD adalah:, yaitu:

1. *Enabler* (Pemercepat Perubahan)

Pekerja Sosial Medis menolong individu atau kelompok untuk menentukan kebutuhan mereka, mengklarifikasi dan mengidentifikasi permasalahan mereka, mengeksplorasi strategi perubahan, memilih dan menerapkan strategi tersebut dan mengembangkan kapasitas mereka untuk menghadapi permasalahan mereka secara lebih efektif saat ditugaskan oleh tim paliatif, segera setelah itu klien ditangani oleh PSM agar segala keluhannya dapat dideteksi lebih awal dan perubahan yang diharapkan pun akan tercipta.

2. Edukator (Pendidik)

Peran pendidik yang dijalankan PSM lebih kepada memberikan informasi kepada klien dan mengajarkan mereka bermacam hal tentang kehidupan agar pasien dapat menerima penyakit dan lebih tenang jiwanya.

### 3. Penghubung (Mediator)

Pekerja Sosial Medis menjalankan peran sebagai penghubung antara klien dengan tim paliatif lainnya karena klien seringkali enggan untuk bertanya langsung kepada tim paliatif lainnya jika mereka memiliki pertanyaan

### 4. Konsultan

Pekerja Sosial Medis mempunyai peran konsultan ketika ada klien yang membutuhkan pendapat PSM tentang berbagai macam hal.

### 5. Motivator

PSM dituntut untuk dapat terus memotivasi klien agar tidak pasrah menghadapi penyakitnya tersebut dan memberikan *social support* dalam masa pendampingan terhadap klien selama perawatan paliatif.

Hambatan yang didapatkan PSM dalam menjalankan kelima peran tersebut adalah

1. Adanya pengurangan eksistensi dari PSM, karena tadinya setiap proses pengkajian (*assessment*) awal pasien PSM selalu ikut ambil bagian, tetapi akhir-akhir ini menjadi tidak pernah lagi sehingga yang terjadi ialah setiap pasien yang diterimanya merupakan rujukan dari dokter maupun tim paliatif lainnya.
2. Selain itu, terdapat alienasi karena dirasa oleh profesi lain kurang berguna sehingga dianggap kurang berkontribusi terhadap penanganan klien yang ketiga ialah Kemampuan dan keahlian pribadi PSM yang masih kurang.
3. Selanjutnya, kesibukan PSM juga menjadi hambatan dalam menjalankan peran-peran mereka sehingga tidak memiliki waktu banyak untuk melaksanakan tugasnya pada saat melakukan kunjungan ke rumah pasien. Kesibukan karena harus menjaga ruang administrasi untuk menjadi administrator Instalasi Rehabilitasi Medis juga dirasa sungguh menghambat pekerjaan.
4. Selain dari Fasilitas dari rumah sakit juga terbatas dan
5. kurangnya kesempatan PSM untuk ikut melakukan kunjungan.

Mengenai dorongan kinerja dari PSM, diperoleh kesimpulan bahwa adanya panggilan jiwa untuk selalu membantu orang lain yang membutuhkan secara ikhlas, memiliki teknik dan kemampuan non-medis yang lebih baik dari tim paliatif yang lainnya dan mau menjalankan peran-perannya karena mempunyai kelebihan dalam berinteraksi dengan orang lain.

## **5.2 Saran**

Setelah melakukan penelitian singkat terkait dengan peran Pekerja Sosial Medis untuk klien kanker stadium lanjut dan keluarganya, maka beberapa saran yang dapat peneliti kemukakan untuk meningkatkan Pekerja Sosial Medis di Unit Layanan Paliatif dan Kedokteran Komplementer Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, antara lain ialah

:

### **a) Untuk meningkatkan peran Pekerja Sosial Medis didalam ULP&KK**

1. Perlu adanya job description (deskripsi kerja) yang jelas antar profesi, sehingga setiap profesi dapat mengerjakan tugasnya masing-masing sesuai dengan keahliannya.
2. Latar belakang pendidikan Pekerja Sosial Medis lebih baik ditingkatkan menjadi minimal sarjana strata satu (S1), karena dengan adanya latar belakang pendidikan yang setara dengan profesi lain, diharapkan komunikasi antar profesi dapat lebih ditingkatkan
3. Perlu adanya peningkatan ketrampilan dari Pekerja Sosial Medis mengenai intervensi kepada pasien dan anggota keluarga pasien yang menjalani perawatan paliatif dengan mengikuti pelatihan maupun seminar perawatan paliatif.
4. PSM sebaiknya mulai dilibatkan sejak tahap awal proses pengkajian (assessment) agar rencana terapi dapat dirancang secara optimal dalam tahap assessment (pengkajian).

### **b) Untuk menghilangkan hambatan-hambatan dalam menjalankan perannya**

1. Penambahan sumber daya manusia (SDM) akan PSM akan sangat membantu pelayanan di ULP&KK agar mereka dapat mengerjakan tugas-tugas mereka

termasuk mengikuti proses *assessment* awal klien yang selama ini diabaikan karena kesibukan kedua PSM di Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM).

2. Perlu adanya tambahan seorang administrator di dalam ruang administrator IRM karena kekurangan SDM tersebut, PSM di haruskan untuk menjaga ruangan tersebut seharian padahal sebenarnya tugas dari PSM yang sesungguhnya bukan berada di ruangan tersebut melainkan intervensi langsung kepada klien.

3. PSM sebaiknya lebih aktif dalam menjalankan peran-peran mereka tersebut, tidak hanya menunggu intruksi dari pihak lembaga maupun staf lainnya..

