

BAB 3

PROFIL LEMBAGA

Dalam bab ini dijelaskan mengenai gambaran secara umum Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, gambaran umum Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) serta gambaran umum Unit Layanan Paliatif yang merupakan pengembangan pelayanan dari IRM, Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” berada di Jl. Letjen. S. Parman, Kavling 84-86, Jakarta 11420. Pembangunan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” (RSKD) dilatarbelakangi oleh meningkatnya jumlah penderita kanker di Indonesia. Sehubungan dengan itu, pada tahun 1988, Bapak Soeharto, selaku Ketua Yayasan “Dharmais”, mencetuskan gagasan mendirikan Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Pelaksanaan pembangunan dimulai pada bulan Mei 1991, dan diresmikan pada tanggal 30 Oktober 1993. Pada tahun 1998, semenjak kepemimpinan Bapak Soeharto berakhir, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dan pengelolaan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sepenuhnya dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Kemudian, pemerintah juga menetapkan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sebagai Pusat Kanker Nasional (*National Cancer Center*).

Sehubungan dengan itu, pada tahun 1988, Bapak Soeharto, selaku Ketua Yayasan “Dharmais”, mencetuskan gagasan mendirikan Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Pelaksanaan pembangunan dimulai pada bulan Mei 1991, dan diresmikan pada tanggal 30 Oktober 1993. Dana yang dikeluarkan untuk pembangunan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sebesar Rp 112.496.642.143,21.

Sekitar tahun 2002, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sempat berubah status kembali menjadi Perusahaan Jawatan (PERJAN). Landasan hukumnya adalah Peraturan Pemerintah No.128 Tahun 2000 Tentang Pendirian PERJAN Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI

No.72/Menkes/SK/I/1993, maka tugas-tugas Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu khusus kepada pasien kanker.
2. Menyediakan pelayanan dan pengembangan sarana yang luas di bidang pendidikan untuk dokter-dokter spesialis, sub spesialis, dan paramedis.
3. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang penyakit kanker untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian serta menyebarluaskan hasil penelitian.

Tetapi, status Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sebagai PERJAN tidak berlaku lama. Sekitar tahun 2005, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” kembali berstatus Badan Layanan Umum (BLU), yang dikelola oleh Departemen Kesehatan. Dengan didukung tenaga medis dan paramedis yang ahli dan berpengalaman dalam bidangnya serta peralatan penunjang yang tersedia, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” berusaha memberikan pelayanan terbaik sehingga penyakit kanker bukan lagi menjadi hal yang menakutkan.

Status Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sebagai PERJAN tidak berlaku lama. Sekitar tahun 2005, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” kembali menjadi berstatus Badan Layanan Umum (BLU), dan dikelola oleh Departemen Kesehatan. Sebagai salah satu BLU di Indonesia, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” memiliki visi dan misi yang jelas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya. Visi Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah sebagai Rumah Sakit dan Pusat Kanker Nasional yang menjadi panutan dalam penanggulangan penyakit kanker di Indonesia. Sedangkan, misinya adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang penanggulangan penyakit kanker.

Disamping itu, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” juga memiliki motto untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Motto Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah “Memberikan layanan dan perawatan yang lebih baik dan profesional”. Rumah Sakit Kanker “Dharmais” juga siap melayani dengan budaya **SMILE & C!**

S : Senyum dan ramah pada setiap pelanggan.

M : Mengutamakan mutu pelayanan.

I : Ikhlas dalam melaksanakan tugas.

L : Loyal pada pimpinan.

E : *Excellent* dalam pelayanan, pendidikan, dan pelatihan.

C : *Continually Improvement*, Senantiasa melakukan perbaikan mutu secara berkesinambungan

! : Merupakan simbol optimis. Selalu optimis menghadapi segala tantangan dan hambatan.

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” merupakan rumah sakit dengan rujukan tertinggi dibidang kanker. Pasien-pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dharmais juga berasal dari berbagai strata ekonomi. Pasien yang termasuk dalam strata ekonomi menengah dan bawah banyak mendapatkan bantuan pengobatan dari pihak asuransi, baik swasta maupun pemerintah. Menurut data yang didapat dari Rumah Sakit Kanker Dharmais, pasien yang menggunakan asuransi kesehatan mencapai 60 persen dari keseluruhan pasien yang menjalani perawatan.

3.2 Gambaran Umum Instalasi Rehabilitasi Medis (IRM) - Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

3.2.1 Tujuan Rehabilitasi Medik :

Upaya rehabilitasi medis bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mencegah, mengurangi kelainan, ketidakmampuan dan ketunaan beserta dampaknya melalui peningkatan fungsi semaksimal mungkin sehingga dapat melakukan fungsi di masyarakat

3.2.2 Budaya Kerja IRM RSKD :

a) Memulai setiap hari dengan senyum, sapa, salam dan santun

- b) Bekerja dengan melakukan kegiatan orientasi pada pelanggan terbaik dan memuaskan pelanggan
- c) Yakin bahwa “do the best” yang dilakukan dengan hati lapang dan dilandasi rasa ikhlas dengan niat ibadah kepada Tuhan YME, hasilnya akan kembali pada diri kita sendiri
- d) Mulai dari diri sendiri, sekecil apapun, saat ini juga dan tidak menunda-nunda pekerjaan dalam melaksanakan budaya ini

3.2.3 Peranan Lembaga

Instalasi Rehabilitasi Medis - Rumah Sakit Kanker “Dharmais” menangani pemungisian kembali pasien penderita kanker, baik medis maupun non-medis. Teknologi yang dilakukan oleh Instalasi Rehabilitasi Medis adalah *People Processing*, dan *People Sustaining*.

3.2.4 Fungsi Lembaga

Instalasi Rehabilitasi Medis - Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, menangani hal-hal yang berkaitan dengan upaya *Treatment* (Rehabilitatif):

Upaya *Treatment* (Rehabilitatif)

Merupakan kegiatan untuk memberikan pelayanan perawatan secara medis kepada pasien dan pelayanan psikologis kepada pasien dan keluarganya yang mengalami masalah psikologis, misalnya stres, trauma dan ketakutan. Serta, mengembangkan kapasitas diri pasien dengan belajar, bermain, berkreasi, berpikir dan tetap aktif. Upaya *Treatment* yang diberikan berkaitan dengan aspek medis adalah prosedur pengobatan kanker pada umumnya. Selain itu, tim medis juga melakukan perawatan rutin untuk semua pasien, baik yang menjalankan rawat inap maupun rawat jalan.

3.2.5 Falsafah Lembaga

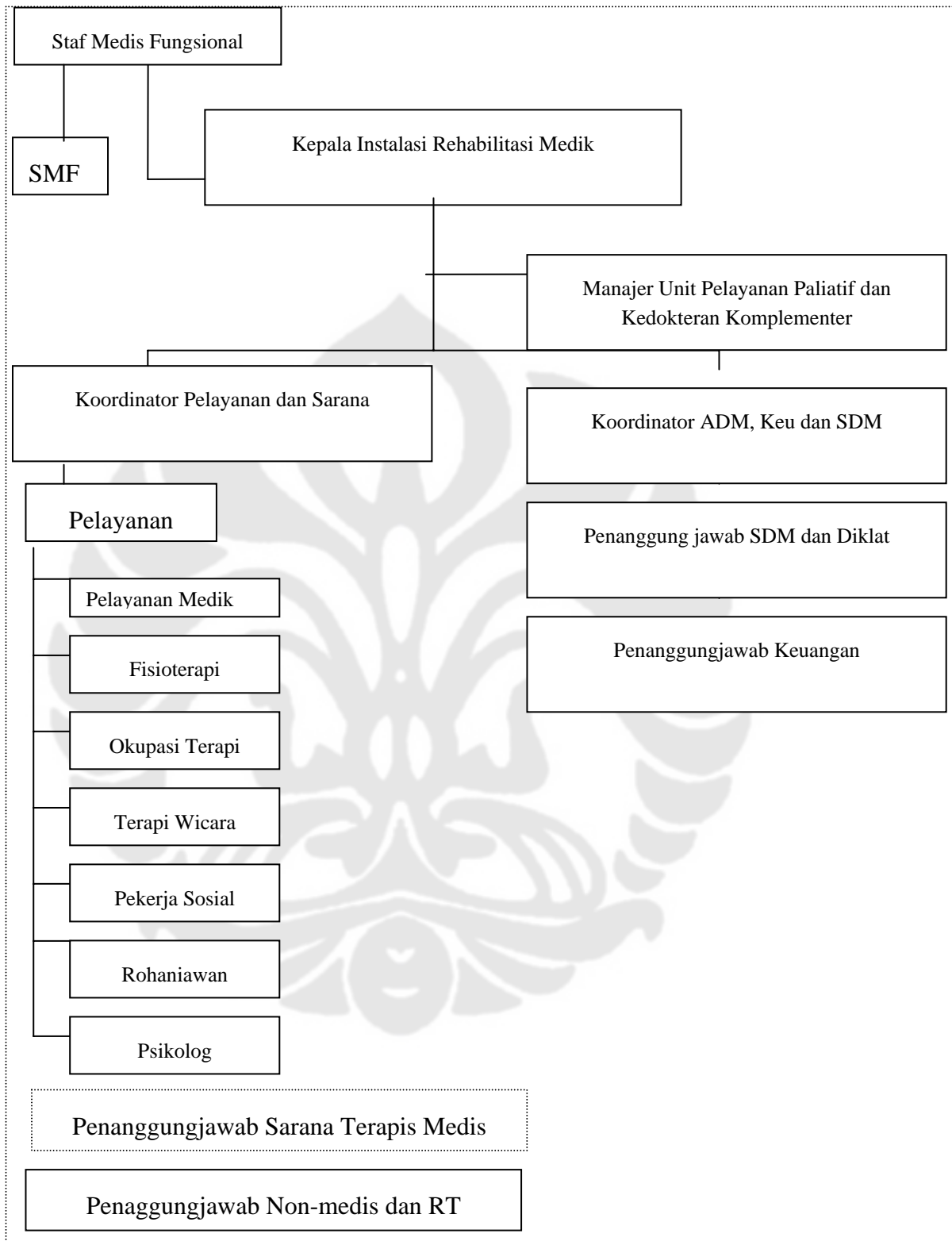
Falsafah Instalasi Rehabilitasi Medis - Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dalam pelaksanaannya sebagai lembaga di bawah departemen kesehatan RI, berpedoman kepada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/MenKes/SK/I/93.

Sedangkan sifatnya bersifat universal, karena Instalasi Rehabilitasi Medis - Rumah Sakit Kanker “Dharmais” menggunakan nilai-nilai umum yang ada di dalam masyarakat seperti nilai persatuan, kerjasama, tolong menolong, dan yang lainnya. Selain itu, Instalasi Rehabilitasi Medis - Rumah Sakit Kanker “Dharmais” juga menggunakan nilai-nilai lain yang berkaitan dengan pengembalian fungsi pasien secara optimal.

3.2.6 Staf dan Pembagian Tugas Lembaga

- a. Fisioterapis → Melaksanakan upaya pelayanan terapi fisik melalui program latihan dengan atau tanpa peralatan / sarana penunjang vasotrain, elektro terapi, traksi, nebulizer, gimnasium, dan hidroterapi.
- b. Okupasi terapis → Melakukan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kemandirian, fungsi aktifitas kehidupan sehari-hari, merencanakan membuat alat adaptasi fungsional.
- c. Psikolog → Melaksanakan pemeriksaan, memberi bimbingan dan terapi psikologis serta evaluasi untuk pasien dan keluarganya.
- d. Terapis Wicara → Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara verbal, isyarat atau suara perut (esophageal speech), serta melihat fungsi menelan.
- e. Ortotis Protetis → Melayani pembuatan ortosa anggota gerak atas dan bawah, tulang punggung dan protesa untuk dapat gerak atas dan bawah.
- f. Petugas Sosial Medis → Menjembatani dan menelaah penyelesaian permasalahan sosial yang pada pasien dengan Rumahsakit, keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Memimpin adaptasi pasien psikososial, edukasi, dan rekreasi.
- g. Rohaniawan → Melaksanakan bimbingan rohani untuk agama islam, katolik, kristen, hindu dan budha, melalui program bimbingan kelompok dan individu.

3.2.7 Struktur Organisasi Lembaga



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Medik RSKD

Sumber: Data Pribadi Instalasi Rehabilitasi Medik RSKD

3.3 Gambaran Umum Unit Layanan Paliatif Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Beberapa tahun belakangan ini, pasien dengan kanker stadium lanjut ataupun pasien pengidap penyakit kronis lain semakin meningkat. Hal ini secara langsung atau tidak langsung menyebabkan kasus pasien yang penyakitnya sulit disembuhkan semakin meningkat, bila pengobatan yang diberikan tidak dapat lagi menghasilkan kesembuhan ataupun pengobatan tidak dapat diberikan, maka layanan paliatif merupakan pilihan yang tepat untuk diberikan kepada pasien dan keluarganya. Untuk itu, maka dengan memperhatikan mengenai hak pasien untuk mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayat serta dengan mengutamakan pendekatan holistik bagi pasien maka dibentuklah Unit Layanan Paliatif di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

Dalam tujuannya untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan, sesuai dengan kebutuhan, maka sejak bulan Januari tahun 2001, IRM RSKD mengembangkan pelayanannya dengan menyediakan unit layanan paliatif agar pihak rumahsakit dapat lebih mudah mengkoordinasikan tim perawatan paliatif untuk memenuhi kebutuhan pasien dan anggota keluarga pasien

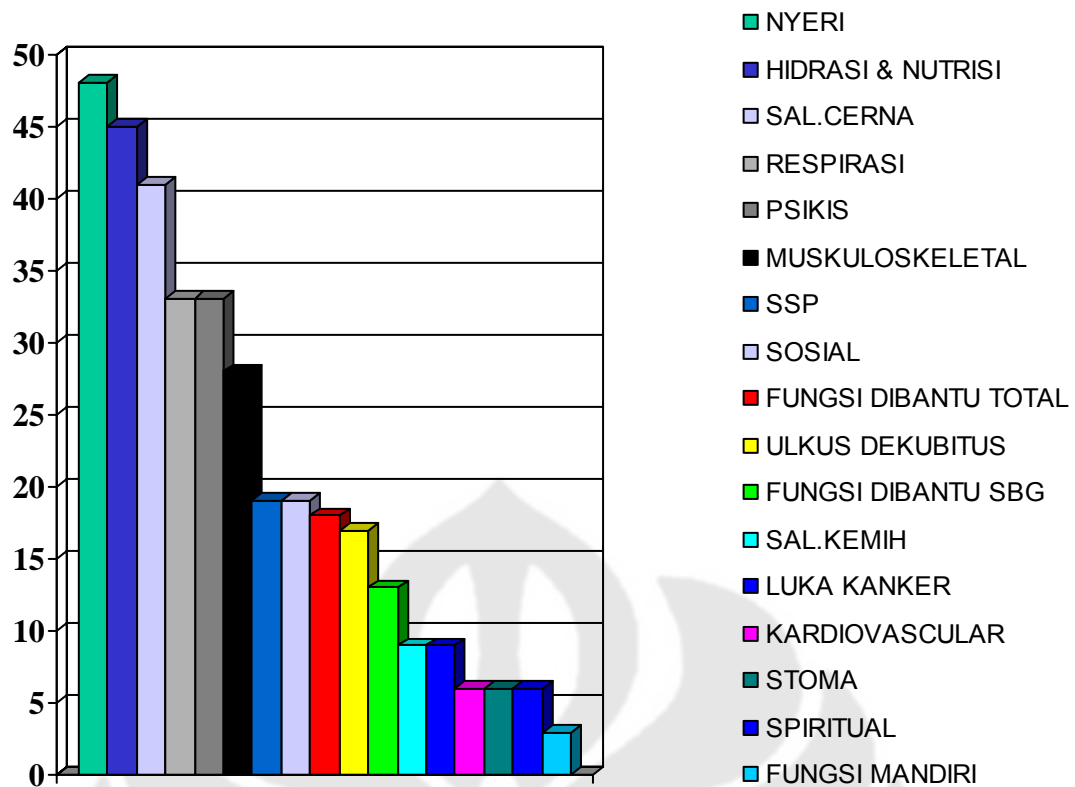
Selain itu, pembentukan Unit Layanan Paliatif ini diharapkan juga dapat memberikan nilai lebih bagi semua pihak, terutama keluarga pasien yang turut pula memerlukan pelayanan dan dukungan dalam menghadapi penyakit yang diderita anggota keluarganya. Unit Layanan Paliatif, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” terbentuk sesuai dengan SK Dir.Perjan RSKD no.00.06.1.3980 mengenai Pembentukan Unit Layanan, pada Januari 2003 dan SK Dir.Perjan RSKD no.HK.00.061.1.2109 mengenai Pedoman Pelaksanaan Layanan, pada Juli 2003.

Sebagai suatu unit dan bagian dari Instalasi Rehabilitasi Medis Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, Unit Layanan Paliatif memiliki tujuan untuk mewujudkan pelayanan dan penanggulangan kanker secara terpadu dan paripurna di Rumah Sakit Kanker” Dharmais”, meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga sehingga sisa hidupnya dapat dijalani dengan tenang dan dalam keadaan iman serta dapat mengoptimalkan pencapaian harapan pasien dan keluarga. Dengan tujuan yang ingin dicapai oleh Unit Layanan Paliatif dalam menjalankan layanan,

tugas dan kegiatannya maka manfaat yang dapat diberikan oleh Unit Layanan Paliatif kepada pasien dan keluarga pasien, antara lain mengatasi keluhan dan gejala yang timbul, sehingga penderitaan pasien berkurang. Mempertahankan kondisi pasien untuk tetap nyaman dan bebas nyeri, sehingga pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan dengan kualitas hidup lebih baik, termasuk melaksanakan kegiatan sosial dan spiritual sampai akhir hayat juga merupakan manfaat dari layanan paliatif.

Manfaat lain dari ULP adalah sebagai mitra kerja sehingga keluarga mampu bertindak tepat, benar dan tenang bila dibutuhkan pasien serta sebagai wadah untuk memperoleh informasi seputar layanan paliatif. Unit Layanan Paliatif memiliki sasaran dan dapat menangani pasien dengan nyeri, pasien kanker stadium lanjut, pasien AIDS, pasien dengan penyakit degeneratif lanjut seperti: stroke, diabetes mellitus, dan pasien-pasien lain dengan nyeri kronik.

Unit Layanan Paliatif menangani berbagai macam keluhan, baik yang dikeluhkan pasien maupun keluarga pasien. Menurut data yang terdapat dalam Unit Layanan Paliatif, Keluhan yang disampaikan pasien misalnya mengenai keluhan nyeri (47,5%), Hidrasi dan nutrisi (45%), saluran cerna (41%), respirasi (32,5%), Psikis (32,5%), Muskuloskeletal (27,5%), SSP (18%), Sosial (18%), dan sebagainya.



Gambar 3.2 Daftar Keluhan Pasien Paliatif Tahun 2008

Sumber: Arsip Poliklinik Paliatif

Untuk mendapatkan pelayanan dari Unit Layanan Paliatif dapat diperoleh melalui rujukan dari Dokter di Rumah Sakit Kanker “Dharmas”, rujukan dari Dokter RS/lain, klinik/praktek pribadi, rujukan dari Dokter puskesmas dan permintaan keluarga.

3.3.1 Tugas Unit Layanan Paliatif

Untuk mencapai tujuan dan memberikan manfaat bagi pasien dan keluarga pasien maka Unit Layanan Paliatif memiliki tugas untuk memberi pelayanan bersifat paliatif :

Layanan yang dapat diberikan di Unit Layanan Paliatif terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1. Layanan paliatif di rumah/*hospice home care*

Pasien dan keluarga pasien menerima perawatan dan pelayanan paliatif di rumah. Tim paliatif akan melakukan kunjungan secara berkala ke rumah pasien.

2. Layanan paliatif rawat inap

Pasien dan keluarga pasien menerima perawatan dan pelayanan paliatif di rumah sakit dan Poli Layanan Paliatif di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

3. Layanan paliatif rawat jalan

Pasien dan keluarga pasien menerima perawatan dan pelayanan paliatif dengan melakukan kunjungan secara berkala ke Poli Layanan Paliatif di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

Layanan-layanan yang diberikan oleh Unit Layanan Paliatif dalam setiap jenis layanannya mencakup:

1. Konsultasi pelayanan paliatif

Pasien dan keluarga pasien dapat meminta informasi dan penjelasan mengenai pelayanan-pelayanan yang diberikan dalam Unit Layanan Paliatif. Pasien dan keluarga pasien juga dapat menyampaikan keluhan-keluhannya, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial ekonomi dan spiritual, dan akan diupayakan untuk ditindaklanjuti.

2. Penanggulangan nyeri

Tim Medis dalam Unit Layanan Paliatif akan mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan obat-obatan pengurang/penghilang rasa nyeri

3. Penanggulangan keluhan lain penyerta penyakit utama

Tim Medis dalam Unit Layanan Paliatif akan berupaya untuk menanggulangi keluhan fisik lain yang dirasakan pasien, selain dari penyakit utamanya, dengan sebaik-baiknya.

4. Bimbingan psikologis, sosial dan spiritual

Tim paliatif, Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Pekerja Sosial dan Rohaniawan, akan selalu berupaya untuk memberikan bimbingan dan dukungan psikologis, sosial dan spiritual kepada pasien dan keluarga pasien.

5. Tindakan rehabilitasi medik

Tindakan rehabilitasi medik dilakukan agar pasien, yang dianggap masih mampu untuk beraktivitas, dapat menggunakan dan mengoptimalkan fungsi anggota tubuhnya.

6. Persiapan kemampuan keluarga/pelaku-rawat

Untuk perawatan rumah bagi keluarga pasien, dimana anggota keluarganya (pasien) akan menjalani perawatan di rumah, diberikan pembekalan/persiapan agar keluarga dapat merawat pasien di rumah. Persiapan yang diberikan seperti kondisi ruangan yang dibutuhkan oleh pasien, cara memberikan obat-obatan kepada pasien, cara mengganti alat medis yang digunakan pasien, cara memberi makanan kepada pasien, cara menghadapi pasien, dan lain sebagainya.

7. Kunjungan rumah berkala, sesuai kebutuhan

Kunjungan bagi pasien yang dirawat di rumah dilakukan secara berkala, 1-2 minggu sekali, sesuai kebutuhan pasien dan keluarga pasien.

8. Asuhan dan tindakan keperawatan

9. Penyediaan alat kesehatan: tabung O₂, *suction*, *nebulizer*, kasur, dll.

Bagi pasien yang dirawat di rumah, dapat menyewa alat-alat medis yang diperlukan oleh pasien untuk menunjang proses perawatan pasien di rumah.

10. Penyediaan tenaga perawat *home care*

Bagi pasien yang dirawat di rumah namun tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki kemampuan atau kesempatan untuk menjaga pasien secara penuh waktu (menginap), dapat menyewa tenaga perawat *home care* untuk merawat pasien di rumah.

11. Penyediaan pelaku rawat/*caregiver*

Bagi pasien yang dirawat di rumah namun tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki kemampuan atau kesempatan untuk menjaga pasien, dapat menyewa pelaku rawat/*caregiver* yang datang setiap harinya untuk merawat pasien di rumah.

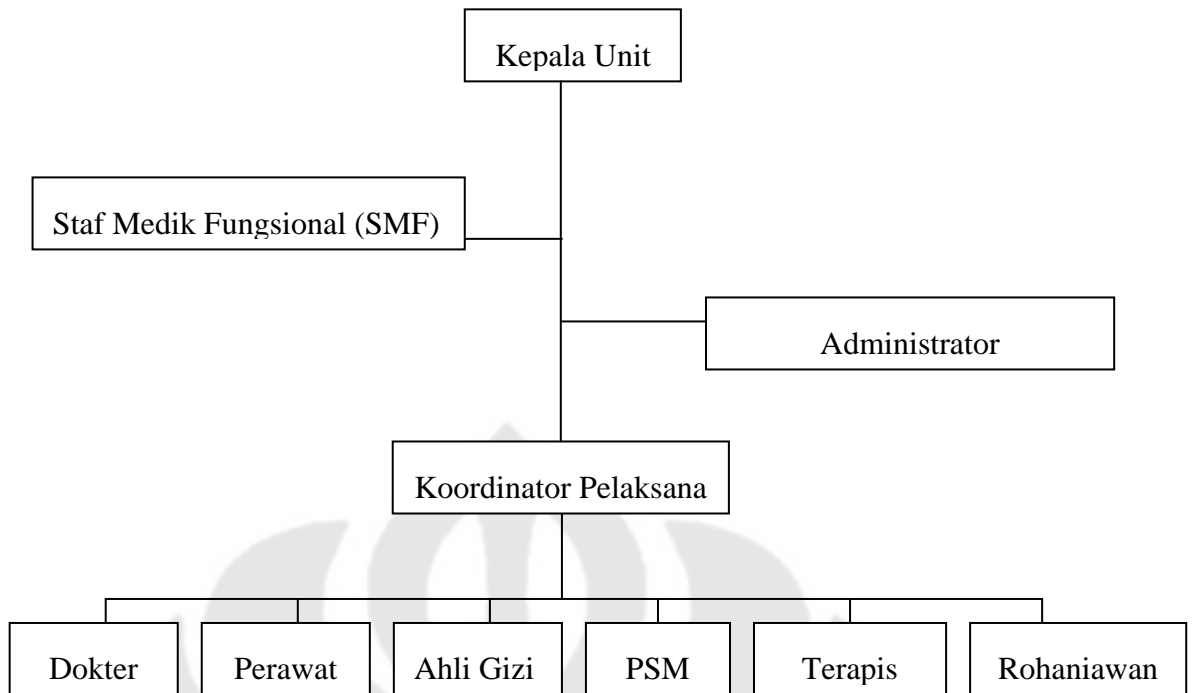
12. Konsultasi melalui telepon

Tim paliatif memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien untuk melakukan konsultasi melalui telepon apabila mereka memiliki keluhan yang ingin disampaikan.

Dalam Unit Layanan Paliatif terdapat suatu tim interdisiplin, pelaksana perawatan dan pelayanan, yang terdiri dari Dokter, Perawat, Terapis, Ahli Gizi, Pekerja Sosial Medis dan Rohaniawan. Dengan adanya tim yang terdiri dari interdisiplin maka unit layanan paliatif mengupayakan suatu pelayanan yang terpadu dan terintegrasi kepada pasien dan keluarga pasien.

3.3.2 Struktur Organisasi Unit Layanan Paliatif

Dalam Unit Layanan Paliatif, terdapat suatu struktur organisasi yang terdiri dari seorang kepala unit, enam staf medik fungsional, seorang administrasi, koordinator pelaksana (Salah satu anggota tim paliatif yang memimpin tim), empat orang perawat, tiga orang terapis, seorang ahli gizi, dua orang pekerja sosial medis dan seorang rohaniawan. Struktur organisasi ini, selain berfungsi dalam proses administratif unit, dapat bertujuan untuk mengkoordinasikan perawatan dan pelayanan paliatif kepada pasien dan keluarga pasien. Apabila digambarkan maka struktur organisasi di Unit Layanan Paliatif adalah sebagai berikut:



Gambar 3.3 Struktur Organisasi Unit Layanan Paliatif & Kedokteran Komplementer (ULP&KK) RSKD

Sumber: Olahan Sendiri

3.3.3 Dekripsi Pekerjaan Pekerja Sosial Medis

Tiap jabatan dan tiap profesi yang terdapat dalam Unit Layanan Paliatif & Kedokteran Komplementer memiliki tugas yang berbeda-beda sesuai dengan ilmu yang dikuasainya. Deskripsi kerja tiap bagian dan tiap profesi yang terdapat dalam Unit Layanan Paliatif, tetapi tugas dari Pekerja Sosial Medis ialah:

Pekerja Sosial Medis

a) Tugas Pokok

1. Menerima permintaan penanganan masalah psikososial dan ekonomi dari koordinator pelayanan paliatif
2. Berkoordinasi dengan koordinator pelayanan paliatif untuk pelaksanaan pelayanan paliatif dari segi sosial dan ekonomi
3. Pemberian bimbingan psikososial dan ekonomi dengan memberi edukasi psikososial dan menjembatani masalah sosial dan ekonomi; meliputi

pemberian dukungan moril pada pasien dan keluarga pasien, bimbingan mengenai interaksi sosial dalam keluarga pasien, melakukan konseling dengan pasien dan keluarga pasien, memberikan bantuan ekonomi kepada pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan, dan membantu mengurus asuransi kesehatan bagi keluarga tidak mampu.

4. Menganalisis, menegakkan dan melaksanakan pemberian bimbingan psikososial dan ekonomi sesuai kebutuhan dan kondisi pasien

5. Menginformasikan dan mengedukasi pelaku rawat atau penanggung jawab pasien di rumah dan Perawat *home care* tentang penanganan masalah sosial dan ekonomi

6. Melaporkan setiap perkembangan pasien kepada Dokter penanggung jawab dan koordinator pelayanan paliatif

7. Re-evaluasi pemberian bimbingan sosial dan ekonomi yang telah dilaksanakan secara langsung atau tidak langsung melalui laporan harian pelaku-rawat/*caregiver* atau Perawat *home care*

8. Mengusulkan pemberian bimbingan sosial dan ekonomi baru/lanjutan kepada Dokter penanggung jawab dan koordinator pelayanan paliatif bila diperlukan

9. Merubah pemberian bimbingan sosial dan ekonomi sesuai kesepakatan dan persetujuan Dokter penanggung jawab serta menginformasikannya pada pelaku rawat dan Perawat *home care*

10. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan pasien dari segi pemberian bimbingan sosial dan ekonomi sesuai ketentuan yang berlaku di Unit Layanan Paliatif & Kedokteran Komplementer