

Pelayanan Sosiomedik

Rumah Sakit PGI Cikini, Jakarta

Dra Woro Setyanti, Agustina Makatika BSW, Dr Tunggul Situmorang DSPD, Emmy Sahertian, STh

Rumah Sakit PGI Cikini, Jakarta

PENDAHULUAN

"Sakit" bukan hanya masalah dunia medis semata-mata, tetapi lebih luas dari itu adalah teraneamnya keutuhan hidup seseorang. Dengan demikian, kepedulian terhadap mereka yang sakit seharusnya perlu dilihat secara utuh dan menyeluruh pula. Menyadari akan hal itu, maka RS PGI Cikini mulai mengembangkan pola pelayanan terpadu yang disebut "Pola Pelayanan Holistik". Pelayanan ini dilakukan oleh sebuah tim, yang terdiri dari berbagai profesi. Kepelbagaian profesi di dalam tim ini dimaksudkan untuk dapat menjangkau dan membantu mengatasi masalah-masalah non-medis, yang kurang/belum dapat diatasi oleh dokter maupun perawat di rumah sakit. Mereka tergabung dalam suatu wadah yang dikenal sebagai Komisi Sosio Medik. Pelayanan holistik oleh tim sosio medik ini sedang bertumbuh dan terus diusahakan agar dapat makin berkembang, sehingga kelak bisa menghasilkan suatu pola pelayanan yang baku.

Makalah ini ditulis dengan maksud untuk membagi pengalaman dan memberikan sumbangan pikiran bagi peningkatan pelayanan rumah sakit terhadap manusia. Diharapkan apa yang dikemukakan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit yang lain, agar kelak pelayanan seperti ini dapat pula dijalankan dan dikembangkan. Di pihak lain, diharapkan melalui penyajian makalah ini bisa diperoleh saran dan sumbangan pikiran yang baru, yang bisa digunakan untuk lebih meningkatnya pelayanan Sosio Medik di RS PGI Cikini.

PELAYANAN HOLISTIK SEBAGAI SALAH SATU CIRI RS PGI CIKINI

Pengertian pelayanan holistik

Ide dasar suatu pelayanan holistik adalah bahwa dalam diri

manuais terdapat beberapa unsur/dimensi kehidupan yang tak terpisahkan. Unsur/dimensi tersebut adalah : fisik, mental, sosial dan spiritual, yang masing-masing saling mempengaruhi dan saling bergantung (interdependensi). Apabila ada gangguan pada salah satu dimensi kehidupan (misalnya : sakit)), maka akibatnya dimensi yang lain (sosial, mental dan spiritual) juga akan terganggu. Atau sebaliknya, jika dimensi sosial, mental ataupun sosial terganggu, akibatnya orang tersebut akan sakit.

Keadaan yang tidak sehat (atau tidak seimbang) yang dialami oleh seseorang, akan mengakibatkan disfungsi. Itu berarti orang tersebut tidak dapat menjalankan peran dan fungsinya, baik di dalam keluarga, pekerjaan atau kehidupan bermasyarakat. Ketidakmampuan untuk menjalankan fungsi dan peran tersebut dapat pula mempengaruhi keadaan lingkungan. Penanganan yang hanya diarahkan pada satu dimensi saja, tidaklah cukup. Sesuai dengan cara pandang holistik, penanganan yang dilakukan idealnya dilakukan secara terpadu, memperhatikan seluruh unsur. Dengan demikian, "kesembuhan: yang dialami juga utuh/menyeluruh, yang akhirnya akan membuatnya bisa berfungsi kembali dengan baik.

Sasaran pelayanan holistik bukan hanya orang yang mengalami masalah saja, tetapi juga lingkungan sosialnya (baik itu keluarga, tetangga, teman bekerja, gereja atau kelompok-kelompok lain yang berhubungan dengan kehidupan pasien). Lingkungan sosial harus juga diperhatikan, dan kalau perlu dilibatkan dalam usaha pemberian bantuan. Ini semua sangat erat kaitannya dengan proses pemenuhan kebutuhan secara utuh dan menyeluruh.

Di rumah sakit PGI Cikini, upaya pelaksanaan pelayanan holistik dimulai sejak pertamakalinya pasien masuk/dirawat.

Makalah ini disajikan pada Kongres VI PERSI Hospital Expo, Jakarta. 21 - 25 November 1993.

Pemantauan dilaksanakan, baik oleh perawat dan dokter di bangsal, maupun oleh para pekerja sosial. Berdasarkan pengamatan maupun percakapan-percakapan yang mereka lakukan, maka akan diketahui ada atau tidaknya masalah non fisik yang dialami pasien. Kami percaya bahwa penanganan masalah sejak dini, adalah cara yang terbaik untuk membantu pasien, agar dapat mengalami kesembuhan secara utuh. Karenanya, setiap kali ada rujukan yang tiba ke kantor Sosio Medik, secepat mungkin diperiksa (melalui kunjungan ke bangsal dan wawancara dengan pasien) dan terus menerus dipantau perkembangannya. Tindakan-tindakan pertolongan selanjutnya dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, dan penentuannya dibicarakan bersama-sama dengan pasien.

Sudah barang tentu tidak semua pasien mengalami masalah non fisik. Dengan demikian, tim sosio medik juga tidak mutlak bekerja bersama-sama secara terus-menerus. Sejauh masalah tersebut dapat diatasi oleh staf pelaksana (2 perawat dan 3 pekerja sosial), maka profesi yang lain tidak banyak terlibat dalam proses pemberian bantuan. Hal tersebut tergantung dari berat atau ringannya masalah yang dialami oleh pasien; jika memang ternyata masalah yang dialami tergolong berat, maka kasus itu akan dibicarakan di dalam tim, dengan orang-orang yang memiliki keahlian di bidang tersebut. Sedangkan jika masalah yang dialami masih tergolong ringan, maka bantuan akan langsung diberikan oleh staf Komisi Sosio Medik, berdasarkan perspektif holistik seperti di atas.

KOMISI SOSIO MEDIK RS PGI CIKINI SEBAGAI SARANA PELAYANAN HOLISTIK

SEJARAH SINGKAT

Pelayanan Sosio Medik di RS PGI Cikini dimulai sejak tahun 1987, dengan melibatkan orang-orang dari berbagai profesi (psikolog, pekerja sosial lulusan SMPS, rohaniwan, dokter, perawat) serta unit-unit kerja yang terkait dengan masalah yang harus ditangani. Pelaksana tugas-tugas harian hanya 1 orang pekerja sosial, dan seorang psikolog yang merangkap sebagai koordinator Tim Komisi Sosio Medik

Pelayanan pada saat itu dimulai dengan suatu pola pelayanan yang sederhana. Fokus utama pada saat itu adalah pada masalah sosial-ekonomi, karena memang kebutuhan akan pelayanan dalam hal tersebut sangat tinggi. Banyak pasien yang mengajukan permohonan agar mendapat keringanan biaya (biasanya mereka yang keadaan ekonominya lemah, tapi harus membayar biaya rumah sakit yang cukup tinggi). Saat itu, pemantauan yang dirasakan paling baik dan efektif adalah pemantauan melalui nota keuangan pasien (disini dapat dilihat : siapa belum membayar berapa). Selain itu, Sosio Medik juga bekerja berdasarkan rujukan dari bagian keuangan yang mengalami kesulitan dalam menghadapi pasien yang beluk juga menjalankan kewajibannya untuk membayar biaya pengobatan

Pada saat menangani masalah sosial-ekonomi pasien itulah, lambat laun terpantau juga berbagai masalah di luar masalah ekonomi, misalnya : masalah psikologis, pendidikan, spiritual, relasional, tempat tinggal atau pekerjaan. Kebutuhan akan ada-

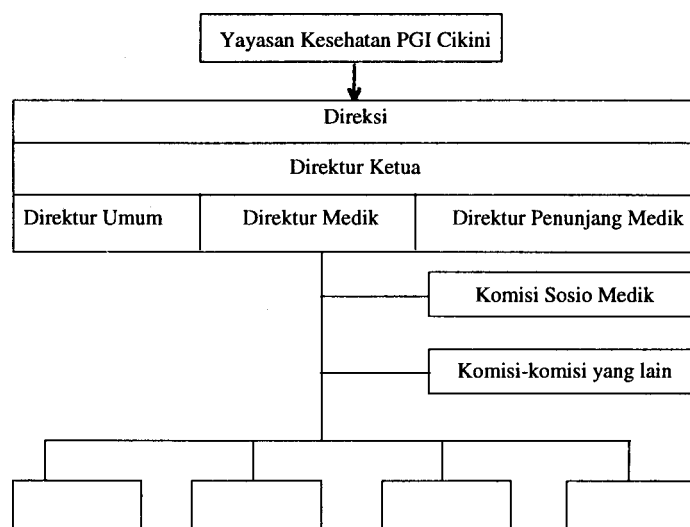
nya pekerja sosial profesional sebagai pelaksana tugas harian semakin dirasakan. Awal tahun 1993, Komisi Sosio Medik menambah 2 tenaga pekerja sosial, yang diharapkan akan dapat membantu melaksanakan tugas-tugas pelayanan kepada pasien.

Sampai saat ini, secara bertahap Komisi Sosio Medik mulai meningkatkan pelayanannya, lebih terorganisir dan terarah. Kerjasama dengan lembaga-lembaga di luar rumah sakit (baik lembaga milik pemerintah maupun swasta) ditingkatkan, agar bisa secepat mungkin merujuk pasien kepada lembaga yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan. Sasaran pelayanan juga secara bertahap akan dikembangkan; bukan hanya pasien, keluarga dan masyarakat di luar RS, tetapi juga para masyarakat hospitalia sendiri.

STRUKTUR ORGANISASI DAN FUNGSIONAL

Komisi Sosio Medik diketuai oleh seorang perawat senior, dan wakilnya adalah juga seorang perawat senior. Tenaga pelaksana hariannya adalah tiga orang pekerja sosial profesional. Komisi Sosio Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik.

Secara struktural, satuan kegiatan RS PGI Cikini dapat dilihat sebagai berikut :



Bagan fungsional pelayanan :



TUJUAN KOMISI SOSIO MEDIK

Pelayanan Sosio Medik di RS PGI Cikini diadakan dalam rangka menerapkan pola pelayanan holistik kepada para pasien

yang dirawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan tujuan rumah sakit yang ingin mengembangkan 2 ciri umum, yaitu : asuhan keperawatan dan asuhan dengan pendekatan holistik, dengan pendekatan yang bersifat peningkatan (*promotive*), pencegahan (*preventive*), Pengobatan (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*).

Secara praktis, pelayanan sosio medik diadakan untuk menolong pasien mengatasi masalah-masalah non-fisik yang tidak dapat sepenuhnya ditangani oleh dokter maupun perawat, yang diduga turut menentukan/mempengaruhi kesehatan pasien. Tujuan mendasar dari pemberian pelayanan ini adalah membantu pasien (dan keluarganya) agar dapat mencapai keberfungsian sosial yang optimal. Sudah barang tentu pelaksanaan pemberian bantuan tersebut berdasarkan kebutuhan pasien, karena tanpa kesadaran, kemauan dan partisipasi aktif dari mereka yang terlibat, maka masalah tidak akan dapat diselesaikan secara tuntas.

FUNGSI-FUNGSI YANG DIJALANKAN

Fungsi-fungsi yang dijalankan oleh tim sosio medik di antaranya adalah :

1) *Mediator* : bertindak sebagai penghubung, perantara atau penengah antara pasien dengan pihak-pihak yang terkait di rumah sakit (misal : dokter, perawat, bagian keuangan, bagian kerohanian) ataupun dengan lembaga-lembaga di luar rumah sakit yang terlibat dalam upaya pemberian bantuan.

2) *Motivator/dinamisator* : bertindak sebagai pendorong, pemberi semangat dan pemberi dukungan kepada pasien maupun keluarganya, agar dapat mengatasi sendiri masalah yang dialami.

3) *Advokasi (pembelaan)* : bertindak sebagai pembela, pada kasus-kasus pasien maupun keluarganya (sebagai pihak yang benar) dirugikan oleh pihak lain. Bantuan ini dilakukan, jika memang pasien tidak bisa mengatasi masalahnya sendiri.

4) *Fasilitator* : bertindak sebagai penyedia informasi, jika pasien kurang memahami sesuatu. Informasi yang diberikan tidak terbatas (artinya, bisa mengenai hal apapun) sejauh yang diketahui secara pasti oleh tim

Selain itu tidak kalah pentingnya adalah pendampingan selama pasien dirawat di rumah sakit, di dalamnya terdapat unsur-unsur : menghibur (penghiburan), menemani/berteman (persahabatan), memperhatikan (perhatian), membimbing (konseling) dan mendengarkan keluh kesah mereka mengenai apapun.

Fungsi khusus yang juga dilaksanakan tim sosio medik, yaitu dalam penanganan kasus transplantasi ginjal, dengan ikut serta mempersiapkan calon penerima (*recipient*) maupun pemberi ginjal (donor). Tim sosio medik terlibat pada awal, pertengahan maupun akhir proses transplantasi, dengan menjalankan fungsi-fungsi seperti disebutkan di atas.

FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT KELANCARAN PELAYANAN SOSIO MEDIK

A) Faktor pendukung

- Adanya dukungan dan peluang dari pimpinan rumah sakit,

agar pelayanan komisi dapat berkembang/dikenal, termasuk kesempatan-kesempatan untuk mempresentasikan pelayanan sosio medik pada peristiwa-peristiwa penting di rumah sakit.

- Sudah mulai terlihat adanya minat dan pengertian dari bagian perawatan dan para perawat pelaksana di bangsal-bangsal perawatan, yang dapat memperlancar/meningkatkan upaya penjarangan masalah pasien dari bangsal.

B) Faktor-faktor penghambat

- Belum adanya pemahaman yang merata dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan Komisi Sosio Medik. Dan untuk mencapai pemahaman yang merata, akan memakan waktu yang cukup lama dan proses yang tidak mudah.
- Kurangnya tenaga pekerja sosial profesional sebagai staf pelaksana harian.
- Masih kurangnya hubungan dengan lembaga-lembaga luar (belum ada jaringan kerja yang tetap), hingga penanganan masalah terkadang terpaksa tertunda akibat tidak segera bisa dirujuk ke lembaga yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan.

Contoh penanganan kasus holistik di RS PGI Cikini

P (wanita, 19 tahun) adalah seorang anak yatim piatu yang sejak usia 4 tahun diadopsi oleh pasangan suami isteri pejabat tinggi. Sejak kecil ia sudah bermasalah, sering pergi tanpa pamit sehari-hari, bolos sekolah dan tidak menurut apa yang diperintahkan orang tua. Akhirnya pada usia 13 tahun ia pergi begitu saja dari rumah. Mulai saat itu, orang tua angkat memutuskan hubungan, tidak mau menerimanya kembali tinggal di rumah mereka, dan tidak lagi menganggapnya sebagai anak. P tambah dalam terperangkap di dalam pergaulan bebas : hidup bersama dengan teman lelaki yang berganti-ganti, merokok, minum-minuman keras. Kehidupan malam dan diskotik akrab dalam kehidupannya. Sekolah tidak lagi diteruskannya (P sudah berhasil lulus SMP). Makan tidak teratur/tidak bergizi, dan tidur kurang, menyebabkan P sering sakit.

Bulan Maret, ia sakit (diare dan paru-paru yang sudah sangat parah), dan diantar kawannya ke RS PGI Cikini.

Berdasarkan rujukan dari perawat, masalah ini segera diperhatikan. Kami melakukan pendampingan terus menerus, sambil mengumpulkan dan mengidentifikasi masalah. Selain dokter dan perawat, profesi yang terlibat dalam pemberian bantuan adalah : pekerja sosial dan psikolog. Berikut ini kami kemukakan apa yang sudah kami lakukan untuk mengatasi masalah-masalah P:

– Masalah tempat tinggal : kami rujuk ke sebuah yayasan yang mau menampung P. Yayasan bersedia menolong, dan sampai saat ini P tinggal di situ.

– Masalah kesehatan : kami menghubungi suatu yayasan pelayanan kesehatan untuk membantu pengobatan lanjutan. Permohonan dikabulkan, dan P boleh berobat gratis sampai sembuh. Sekarang P sudah hampir sembuh total. Keadaan fisiknya sangat baik dan tampak sehat.

– Masalah pendidikan : setelah keadaan kesehatan membaik, dan dinyatakan boleh sekolah kembali, kami bantu mengambil

ijazah di SMP TR. Pihak yayasan dimana P tinggal membantu mencari sekolah, dan kami berhubungan dengan yayasan As. B, untuk mencari beasiswa bagi P. Pihak yayasan bersedia memberikan, dan mulai bulan ini P sudah bisa menerima beasiswa tingkat SLTA.

– Masalah relasi : secara terus-menerus kami memotivasi P dan ibunya, agar bersedia untuk memperbaiki hubungan dan memulai segala sesuatu dari awal. Saat ini, relasi mereka tampak mulai mengalami perubahan yang baik. Ibu P sudah mau berbicara dengan P melalui telepon, mau membalas surat P dan bahkan menjanjikan untuk menengok P di tempat tinggalnya yang baru.

Ibu P sudah bersedia memaafkan P, dan P sendiri tampak sangat puas dengan perubahan ini.

– Masalah emosional/psikologis : berkat bimbingan dan perhatian bersama, kini P tampak bersemangat menghadapi hidup, keadaan emosi mulai stabil dan terlihat P berani menghadapi kenyataan. Hal tersebut bertolak belakang dengan keadaannya ketika pertamakali bertemu dengan kami

Samapi saat ini, kami secara rutin masih mengadakan pertemuan seminggu sekali dengannya, sebagai upaya untuk memantau perkembangan kondisi P.

No matter where you go, your destiny follows you

