PEKERJA SOSIAL DALAM REHABILITASI SOSIAL PENDERITA GANGGUAN JIWA

SOCIAL WORKERS ON MENTAL DISORDERS SOCIAL REHABILITATION

Sri Yuni Murtiwidayanti

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Kementerian Sosial RI, Jl. Kesejahteraan Sosial No 1 Sonosewu, Yogyakarta, Indonesia
HP 085747435299

Email: yunimurti@rocketmail.com

naskahditerima 13 Mei 2017, direvisi 6 Juni 2017, disetujui 27 Juni 2017

Abstract

The study was intended to reveal social workers in providing social rehabilitation services for mental disorder patients; to know the role of medical social workers in the implementation of social rehabilitation for mental disorder patients at Mental Hospital. The research location was at RSKD Dadi Makassar, South Sulawesi Province. The subjects researched comprising six medical social workers that directly involved in the rehabilitation. Data collection done through interviews and observations, and analyzed through qualitative-descriptive and interpretative techniques. The research findings were social workers had been in prominent roles at every stage of mental rehabilitation, though in its implementation not optimum yet. The role of medical social workers started from the preparation stage, when the patients were admitted to the hospital, social rehabilitation and post-rehabilitation services after the patient returns home. The stages of social services were to help solve the patients, family and environment problems around the patient that feared to harm their health and mental. Medical social workers provide input to the team work based on the results of social evaluation as one of the supporting factors to provide diagnosis or therapy and work training in accordance with the wishes of the patient. It recommended to the Ministry of Health and Ministry of Social Affairs to improve the quantity and quality of professional medical social workers through education and training of social work profession. It needed the development and training of human resources for social workers at the hospital in order to provide more optimum and effective services to patients.

Keywords: Social Worker, Social Rehabilitation, Mental Disorders.

Abstrak

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengungkap pekerja sosial dalam memberi pelayanan rehabilitasi sosial pasien gangguan jiwa; mengetahui peran pekerja sosial medik dalam pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan mental di Rumah Sakit Jiwa. Lokasi penelitian di RSKD Dadi Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Subjek penelitian terdiri profesi yang terlibat langsung dalam rehabilitasi, yaitu pekerja sosial medik enam orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, dianalisis secara deskriptif kualitatif dan interpretatif. Hasil penelitian ditemukan pekerja sosial medik sudah cukup berperan dalam setiap tahap rehabilitasi mental, tetapi belum optimal dalam pelaksanaannya. Peran pekerja sosial medik diawali tahap persiapan pada saat pasien masuk rumah sakit, pelayanan rehabilitasi sosial dan pasca rehabilitasi sosial setelah pasien pulang ke rumah. Tahap pemberian pelayanan sosial pekerja sosial medik membantu memecahkan masalah pasien, keluarga serta lingkungan di sekitar pasien yang dikhawatirkan akan mengganggu kesehatan jiwa. Pekerja Sosial Medik memberi masukan pada tim kerja berdasar hasil evaluasi sosial sebagai salah satu faktor pendukung untuk memberi diagnosa

ataupun terapi dan latihan kerja sesuai dengan keinginan pasien. Direkomendasikan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pekerja sosial medik yang profesional, melalui pendidikan dan pelatihan profesi pekerjaan sosial. Perlu pengembangan pelatihan SDM bagi pekerja sosial yang ada di RS agar dalam memberi pelayanan kepada pasien lebih optimal dan efektif.

Kata kunci: Pekerja Sosial, Rehabilitasi Sosial, Penderita Gangguan Mental.

A. PENDAHULUAN

Dampak pembangunan membawa konsekuensi terhadap kehidupan penduduk. Di satu sisi membawa dampak positif karena penduduk dapat menikmati pembangunan dengan terbukanya kesempatan mendapatkan lapangan pekerjaan, di sisi lain sebagian penduduk belum siap atau mengalami kegagalan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Keadaan ini mengakibatkan timbulnya berbagai perilaku patologis misalnya semakin tingginya angka kejahatan, pengrusakan, dan penjarahan terhadap milik orang lain, serta kekerasan. Perilaku patologis tersebut mencerminkan adanya gangguan kesehatan mental sebagai akibat perubahan sosial yang sangat cepat.

Fenomena ini dibuktikan dengan meningkatnya penderita psikosomatik, depresi, penyakit gangguan jiwa lainnya, meningkatnya kecelakaan lalu lintas, industri, kecelakaan lain yang bisa berakibat pada gangguan psikiatrik. Kecenderungan meningkatnya gangguan atau tekanan jiwa yang menyebabkan keinginan untuk mengakhiri hidup dengan menggantung diri, bakar diri, minum baygon, dan berbagai upaya lain dapat dijumpai di beberapa daerah di Indonesia.

Estimasi gangguan jiwa, masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riset

Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2016).

Gangguan jiwa menurut dr. Eka Viora Sp.KJ sangat beragam jenisnya, mulai dari yang ringan hingga akut, seperti *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan penyakit kronis dimana penderita memiliki kesulitan memproses pikirannya, sehingga dapat berhalusinasi, delusi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku atau bicara yang tidak wajar. Penyebab gangguan kesehatan jiwa ada banyak hal, mulai dari kekerasan terhadap anak dan perempuan terutama kekerasan seksual, pornografi, penyalahgunaan Napza, kecanduan media elektronik dan jejaring sosial, gangguan kejiwaan, bencana, tekanan psikologis, kepikunan. Dan kurang mendapat perhatian atau terabaikan karena ketidakpahaman, kelelahan menghadapi hidup, kurang peduli, ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan jiwa yang sulit dijangkau. Kondisi tersebut harus segera dicegah dan dikendalikan karena akan membebani keluarga, masyarakat dan negara serta dapat mempengaruhi kualitas bangsa. Palsanya gangguan kesehatan jiwa dapat menasar kepada segala usia (Kementerian Kesehatan, 2016).

Badan Kesehatan se-Dunia atau WHO (*World Health Organization*), mencoba menggambarkan kesehatan secara luas tidak hanya meliputi aspek medis tetapi juga aspek mental dan sosial. Kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat secara utuh, baik fisik, mental dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan bebas penyakit, cacat dan kelemahan (Notosudirjo

dan Latipun, 1994:3). Definisi sehat dari WHO menjadi pegangan bagi dunia kesehatan saat ini. Hal ini dipertegas dalam konsep kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 1 dan pasal 24: "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara optimal baik intelektual maupun emosional". Sesuai dengan konsep sehat menurut WHO, rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan jiwa diarahkan sebagai upaya pengobatan yang menyeluruh yaitu baik fisik, rohani/jiwa dan sosial budaya.

Definisi sehat menurut WHO dan Undang-Undang No 23 tahun 1992, sehat mengarah pada sejahtera dari segi fisik, emosional dan sosial; manusia sehat adalah mampu memanfaatkan potensi-potensi yang ada padanya untuk mencapai tujuan hidup sehat. Menurut Mary Johnson (1988), bentuk pelayanan bagi orang sakit disebut pelayanan komprehensif atau pendekatan holistik, pasien dipandang sebagai kesatuan yang utuh terdiri dari fisik, sosial, emosional dan spiritual. Penyembuhan pasien tidak cukup menghilangkan penyakit dalam arti fisik, tetapi harus diikuti dengan usaha memperbaiki situasi emosional, rohani, sosial dan lingkungan. Semua aspek itu saling berpengaruh dalam usaha penyembuhan secara menyeluruh (Johnson, 1988: 7). Konsep sehat menjadi acuan bagi usaha kesehatan jiwa, dirumuskan dalam Tri Upaya Bina Jiwa, yang menerapkan pendekatan holistik didalamnya, mencakup kesatuan unsur fisik, mental dan sosial budaya. Pandangan tersebut membawa konsekuensi bahwa problem-problem kesehatan jiwa tidak hanya menjadi tugas seorang dokter saja atau hanya berorientasi organ biologik saja akan tetapi merupakan problema yang harus diatasi bersama-sama dengan profesi atau disiplin ilmu yang lain diantaranya bidang psikologi, sosiologi, pedagog, antropologi, dan sebagainya. Pelibatan berbagai macam tenaga ahli dalam *Mental Health Team* merupakan suatu keharusan, mengingat akan unsur-unsur pada diri manusia dan segala problemanya.

Pada proses pelayanan rehabilitasi sosial untuk penderita gangguan jiwa melibatkan

tenaga ahli seperti dokter, psikiater, psikolog, okupasiterapis, fisioterapis, pekerja sosial medik dan tenaga lain mutlak diperlukan sebagai serangkaian proses pengobatan. Pekerja Sosial Medik menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berperan sangat vital untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya pengertian pekerjaan sosial medik tidak terlepas dan pengertian pekerjaan sosial pada umumnya, hanya saja Pekerja Sosial Medik lebih spesifik yaitu pada setting atau ruang lingkup rumah sakit. Max Siporing dalam (Sukoco, 2005:65) mendefinisikan Pekerjaan Sosial sebagai suatu metode institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial.

Definisi di atas menekankan pada aspek pencegahan dan penyembuhan masalah guna memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial. Menurut Robert Z Apte dan Friedlander dalam (Sukoco, 2005: 67), Pekerjaan sosial suatu profesi pelayanan profesional prakteknya didasarkan kepada pengetahuan dan keterampilan ilmiah tentang relasi manusia sehingga dapat membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk mencapai kepuasan pribadi dan sosial serta kebebasan. Neil Gilbert dan Harry Specht (1981: 237) menyatakan bahwa, focus pekerjaan sosial medik pada interaksi antara orang dan lingkungan sosial. Profesi ini memberikan perhatian khusus pada aspek-aspek nonmedis, pekerjaan sosial menggunakan pengetahuan dan nilai untuk melihat perilaku manusia dan hubungannya dengan faktor biologis, psikologis dan sosial. Dengan demikian pekerja sosial sebagai profesi sangat berperan di dalam membantu pasien agar dapat berfungsi sosial kembali di lingkungan keluarga, sekolah atau pekerjaan.

Pekerja Sosial Medik dalam memberikan pelayanan pada pasien didasarkan pada kompetensi yang dimiliki. Kompetensi Pekerja Sosial Medik sangat penting sebagai bukti bahwa pekerja sosial mampu memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut Nuryana (2001: 13) kompetensi Pekerja Sosial Medik terdiri dan: a) *Assessment* kebutuhan pelayanan

pekerjaan sosial; b) Penemuan kasus, pengakuan dan indentifikasi kelompok rentan serta pelayanan-pelayanan yang diperlukan kelompok tersebut; c) Pelayanan konseling bagi pasien dan keluarganya sehubungan reaksi terhadap penyakit dan kecacatan yang dialami pasien serta terhadap fasilitas pelayanan; d) Memberikan pelayanan perencanaan pemulangan pasien; e) Perencanaan penerimaan pasien; f) Pemberian pelayanan lanjut; g) Pemberian informasi dan referral; h) Pemberian konsultasi bagi staf dan lembaga di luar rumah sakit; j) Merencanakan pelayanan lembaga; k) Pembenian pelayanan penghubung berkelanjutan; l) Melakukan kegiatan koordinasi dan perencanaan masyarakat; m) Melakukan kolaborasi dengan ahli kesehatan dan staf lain; n) Mendidik, melakukan supervisi, konsultasi dan melakukan penelitian.

Keberpihakan keluarga dan masyarakat untuk menerima merupakan serangkaian proses panjang pengobatan bagi penderita gangguan jiwa. Berbagai kasus dijumpai di masyarakat, menunjukkan sebagian masyarakat masih memberi stigma negatif bahkan sering dijumpai keluarga tidak bersedia menerima penderita gangguan jiwa setelah selesai menjalani rehabilitasi medis di rumah sakit jiwa. Berbagai kendala tersebut akan mengganggu proses penyembuhan bagi pasien gangguan jiwa. Keterpaduan antara pihak keluarga pasien, petugas Rumah Sakit Jiwa dan masyarakat menjadi suatu hal yang sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penderita gangguan jiwa dapat terlaksana apabila seluruh petugas Rumah Sakit Jiwa yang terdiri dari psikiater, perawat psikiatrik, pekerja sosial medik, psikolog, Okupasiterapis, fisioterapis dan tenaga lain yang berada di unit Rehabilitasi Mental memiliki orientasi sosial serta mengerti dan berminat dalam upaya rehabilitasi yang intergal dalam pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan kajian tentang pelayanan rehabilitasi sosial oleh pekerja sosial rumah sakit. Pertanyaan kajian ini adalah, bagaimanakah Pekerja Sosial Medik dalam pelayanan rehabilitasi sosial untuk

pasien gangguan jiwa; Apa saja peran Pekerja Sosial Medik dalam rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Tujuan adalah mengetahui pekerja sosial dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial pasien gangguan jiwa; mengetahui peran Pekerja Sosial Medik dalam pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan jiwa/mental di Rumah Sakit Jiwa. Manfaat praksis kajian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan, dalam upaya peningkatan peran dan fungsi Pekerja Sosial Medik khususnya pemberian pelayanan rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan jiwa. Manfaat teoritis diharapkan dapat menambah referensi tentang Pekerja Sosial Medik sakit, serta dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kualitatif, metode kualitatif dimaksudkan untuk memahami dan mendeskripsikan secara objektif dan faktual tentang pelayanan rehabilitasi sosial bagi penderita gangguan jiwa serta peran Pekerja Sosial Medik dalam rehabilitasi mental di rumah sakit jiwa (Moleong, 2010). Penentuan lokasi dan subjek penelitian, lokasi penelitian dipilih secara *purposif*, yaitu Rumah Sakit Jiwa yang memiliki pekerja sosial dan melaksanakan rehabilitasi mental bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Lokasi penelitian adalah RSKD Dadi Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Teknik pengumpulan data, wawancara dengan panduan wawancara guna mendapatkan informasi langsung kepada sumber informasi, observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung tentang aktivitas para tenaga pelaksana dalam unit rehabilitasi pasien rumah sakit jiwa, dan telaah dokumen untuk melengkapi data tentang profil sejarah rumah sakit jiwa, struktur organisasi rumah sakit jiwa.

Analisis data secara deskriptif kualitatif dan interpretatif yaitu data yang dikumpulkan dianalisis secara sistematis, dimaknai dengan memberikan penafsiran secara kontekstual. Menurut Nawawi analisis data deskriptif kualitatif, hasil penelitian ditekankan pada pemberian gambaran secara objektif tentang keadaan

sebenarnya dan objek yang diselidiki (Nawawi, 1991:31).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran RSKD Dadi Makassar, berdirinya RS Dadi diawali dengan pendirian *Verpleechtehuiz* (rumah perawatan sakit jiwa) oleh Pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1920, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 50 buah tempat tidur. Seiring dengan semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan bagi masyarakat, rumah perawatan sakit jiwa tersebut diubah menjadi *Doorgangshuiz* (rumah sakit jiwa) yang melayani penderita sakit jiwa dari berbagai daerah di Indonesia. Sedangkan nama Dadi diambil dari nama lokasi dimana RSJ tersebut berada yakni kampung Dadi dan sekarang beralamat di jalan Lanta Daeng Pasewang nomor 34.

Visi yang ingin dicapai adalah “Menjadi rumah sakit terkemuka di kawasan Timur Indonesia dengan unggulan pelayanan kesehatan jiwa, narkotika psikotropik, zat adiktif dan stroke”. Misi yang ingin dicapai adalah: a) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia; b) Meningkatkan sistem informasimanajemen rumah sakit; c) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan; d) Meningkatkan infrastruktur dan fasilitas. Tugas pokok Rumah sakit Dadi adalah: “Menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi dan melaksanakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa.

Berdasarkan Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis, dan lembaga lain Provinsi Sulawesi Selatan dan Peraturan Gubernur (Pergub) Sulawesi Selatan No. 49 tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Pejabat Struktural RSKD, serta Peraturan Gubernur No. 18 tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur No. 49 tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi, dan Rician Tugas Pejabat Struktural RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, maka struktur organisasi

dan tugas serta fungsi rumah sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut: 1) Tugas. Direktur RSKD mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi, dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama dibidang kesehatan jiwa dan pelayanan stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan. 2) Fungsi. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Direktur RSKD mempunyai fungsi: (a) Perumusan kebijakan teknis dibidang administrasi, medik dan keperawatan. (b) Penyelenggaraan urusan administrasi, medik, dan keperawatan. (c) Pembinaan dan penyelenggaraan tugas di bidang administrasi, medik, dan keperawatan. (d) Penyelenggaraan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Untuk mencapai tugas pokok serta mencapai visi dan misi pelaksanaan kegiatan Badan Pengelola Rumah Sakit Dadi Provinsi Sulawesi Selatan didukung oleh 437 orang pegawai yang terdiri dari berbagai jenis profesi, dokter spesialis jiwa dan fisik, dokter umum, dokter gizi, tenaga gizi, SKM, magister kesehatan, apoteker, sarjana keperawatan, diploma keperawatan, pekerja sosial, tenaga kesehatan dan non kesehatan (psikolog, pustakawan, teknik, analisis kepegawaian, administrasi serta ditunjang oleh berbagai tenaga administrasi dan tenaga struktural.

Pelaksanaan Pelayanan Rehabilitasi Sosial, pengertian rehabilitasi pasien mental dalam psikiatri menurut L.E Hinsie dan R.J Campbell dalam *Psychiatric Dictionary*, adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuan yang ditujukan kearah: a) Mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya; b) Penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas

maksimal; c) Penyesuaian dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga negara yang berguna. Pengertian rehabilitasi menurut Direktorat Kesehatan Jiwa, adalah usaha untuk mengembalikan pasien ke masyarakat untuk menjadikannya sebagai warga yang swasembada dan berguna. Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu: a) Mempersiapkan pasien agar sejauh mungkin dapat menyesuaikan diri pada keluarga dan masyarakatnya, sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatan jiwa dan raga; b) Sedapat mungkin mengadakan perubahan sikap suasana di dalam keluarga dan masyarakat untuk membantu upaya rehabilitasi pasien; c) Bersama-sama dengan keluarga dan masyarakat merencanakan serta mengatur perikehidupan dan penghidupan rehabilitasi sesuai dengan situasi dan kondisi jiwa dan raganya; d) Membimbing, membina serta mengawasi perkembangan kehidupan rehabilitasi dengan keluarga dan masyarakat secara kontinyu dan bila perlu mengambil langkah-langkah untuk kebaikan rehabilitasi.

Pekerja sosial secara organisasi berada unit pelayanan rehabilitasi bersama-sama dengan profesi lain yakni psikiater, psikolog, dokter, perawat, fisioterapi, instruktur serta para petugas pembantu terapi rekreasi dan terapi sosial, edukasional, vokasional dan aspek lain untuk membantu kelancaran rehabilitasi yang masing-masing profesi memiliki peran masing-masing dan bekerja sama dalam "team work".

Pelayanan rehabilitasi penyakit jiwa di RSKD Dadi dilakukan dengan berbagai kegiatan diawali dengan kegiatan persiapan, penyaluran dan penempatan, serta pengawasan. Keterlibatan pekerja sosial dalam proses rehabilitasi serta penyembuhan pasien di Rumah Sakit Dadi cukup optimal dengan sumber daya manusia yang berlatar belakang profesi pekerja sosial berjumlah enam orang. Enam orang di antaranya merupakan pejabat fungsional pekerja sosial terdiri Pekerja Sosial Muda tiga orang, Madya dua orang, Pekerja Sosial Pelaksana satu orang. Pelayanan rehabilitasi sosial yang diberikan terhadap pasien merupakan upaya penyembuhan secara total baik organ

biologik, psikis, sosio kultural dan vokasional sehingga pasien secara fisik, mental dan sosial dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat, mandiri dan dapat berguna bagi lingkungannya. Terapi yang diberikan sebagai proses penyembuhan bagi pasien, meliputi

- a. Terapi spiritual (agama), berupa bimbingan spiritual
- b. Terapi musik
- c. Bimbingan ketrampilan kerja
- d. Rekreasi
- e. *Home visit* guna menyiapkan keluarga agar dapat menerima pasien setelah dinyatakan sembuh secara medis
- f. *Dropping* berupa kegiatan pelayanan terhadap pasien karena pihak keluarga tidak mau menjemput pasien. Setelah pasien dinyatakan sembuh oleh psikiater, psikolog dan tenaga medis pihak rumah sakit dengan melibatkan perawat dan psikolog memulangkan pasien kepada pihak keluarga.

Peran pekerja sosial dalam melaksanakan resosialisasi dan memecahkan masalah sosial pada pasien, keluarga dan masyarakat di RSKD Dadi Kota Makassar belum sepenuhnya berfungsi secara optimal, beberapa kegiatan pelayanan sosial seperti *home visit*, *dropping* pasien, peran dan fungsi pekerja sosial rumah sakit belum dilibatkan secara optimal. Dalam pelaksanaan kegiatan masih ada ketidakjelasan fungsi antar masing-masing profesi di unit Rehabilitasi sehingga terjadi *job discription* yang tumpang tindih dimana ada beberapa tugas pelayanan sosial yang seharusnya merupakan bidang tugas pekerja sosial tetapi justru dikerjakan oleh profesi yang lain.

Peran Pekerja Sosial Medik dalam memberikan pelayanan sosial. Kompetensi Pekerja Sosial Medik yang dikemukakan Johnson (1988), yaitu; a) Pekerja Sosial Medik memberikan pemahaman dorongan dan dukungan kepada pasien pada proses penyembuhan. Pekerja Sosial Medik menjadi sahabat, tempat bagi pasien untuk mengungkapkan dan mengeluarkan segala apa yang menjadi masalah sehingga dapat membantu penyembuhan; b) Pekerja Sosial Medik dapat membawa pasien ke salah satu

rumah sakit agar pasien dapat memperoleh pengobatan; c) Pekerja Sosial Medik memberikan dorongan agar pasien dapat kembali ke masyarakat tanpa adanya perasaan rendah diri dan masyarakat menerima pasien seperti semula seperti ketika pasien sehat.

Kompetensi yang dimiliki pekerja sosial medik diharapkan pekerja sosial mampu melaksanakan peran dan fungsinya sebagai Pekerja Sosial Medik. Adapun lima peran pokok bagi pekerja sosial menurut Johnson, Marry (1988:46-47) adalah sebagai berikut.

- a. Membimbing perseorangan dan kelompok, misalnya Pekerja Sosial dalam membantu perseorangan yakni dengan membantu klien menyelesaikan persoalan karena tidak dapat menerima keterbatasan yang disebabkan oleh penyakitnya, sedangkan bimbingan kelompok yaitu bagi penderita/klien bersama keluarga dibantu membuat rencana pemulangan.
- b. Mendorong yakni membantu pasien dalam mengemukakan persoalan yang dihadapi, pekerja sosial membantu klien untuk menemukan alternatif penyelesaian masalah
- c. Penghubung, yakni pekerja sosial berusaha meningkatkan pemahaman staf lain tentang kapan sebaiknya membantu penderita; Pekerja Sosial menjelaskan prosedur rumah sakit kepada keluarga pasien; Pekerja sosial merujuk pasien ke lembaga di luar rumah sakit.
- d. Konsultasi, Pekerja sosial memberikan informasi ke lembaga di luar rumah sakit. Pekerja Sosial memberi nasehat kepada karyawan rumah sakit sehubungan dengan masalah pribadi pasien.
- e. Pendidik pekerja Sosial membimbing praktek calon pekerja sosial; Pekerja Sosial memberi kuliah dalam kursus perawat.

Menurut Luhpuri, peran Pekerja Sosial Medik adalah sebagai berikut.

- a. Pendamping: Pekerja sosial memberikan pelayanan pendampingan kepada klien untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan sehat, meliputi; (1) Pekerja Sosial selalu mendampingi klien pada setiap tindakan (2) Pekerja Sosial memberi dukungan emosional yang diperlukan klien (3) Pekerja Sosial selalu berupaya untuk membantu klien dalam

mengatasi hambatan yang dihadapi

- b. Mediator: Pekerja Sosial bertindak sebagai mediator yaitu membantu pihak yang mengalami keterpisahan agar dapat saling memberi dukungan bagi upaya pencapaian tujuan untuk memperbaiki ketidakseimbangan hubungan antara orang dengan lingkungan sosialnya yang mengakibatkan terjadinya masalah. Pekerja Sosial sebagai mediator harus dapat melaksanakan tindakan-tindakan seperti: (1) Mengidentifikasi latar belakang keterpisahan antarkedua pihak yang mempunyai persepsi yang bertentangan dengan kepentingan-kepentingan pribadi mereka yang sebenarnya dapat dipertemukan; (2) Mengidentifikasi hambatan atau rintangan tersebut agar keduanya dapat dipertemukan; (3) Mencari dan menentukan hal-hal yang merupakan penghubung kepentingan mereka, serta menentukan hal-hal yang menjadi kepentingan pribadi mereka yang tidak mungkin dapat dipersatukan; (4) Memberi informasi-informasi yang belum diketahui dengan jelas oleh masing-masing pihak tentang pihak lainnya, dengan persetujuan pihak-pihak yang yang diinformasikan; (5) Memfasilitasi dan menengahi komunikasi terbuka dan terarah antara kedua belah pihak atas persetujuan kedua pihak tersebut; (6) Meyakinkan kedua pihak mengenai misi pekerjaan sosial yang bertindak untuk kepentingan kedua belah pihak tanpa berat sebelah, jujur dan terpercaya.
- c. Broker (Pialang sosial/penghubung): Pekerja Sosial melakukan melakukan ketika menemukan klien yang membutuhkan pelayanan di luar pelayanan yang dapat diberikan Pekerja Sosial atau Panti Sosial. Sebagai broker Pekerja Sosial berusaha untuk menghubungkan klien yang membutuhkan pelayanan dengan sumber-sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan. Tindakan yang diharapkan dilakukan oleh seorang broker meliputi: (1) Mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan dan lain sebagainya (2) Menghemat sumber dengan memperhatikan investasi sumber-sumber tersebut untuk kepentingan jangka panjang. Pekerja Sosial harus selalu waspada terhadap kemungkinan kebutuhan

klien yang krisis pada suatu waktu yang membutuhkan pelayanan sumber tersebut dengan segera (3) Menciptakan sumber-sumber pelayanan yang belum tersedia di masyarakat.

- d. Advokat (pembela): Pekerja Sosial melakukan pembelaan yang diberikan pada klien yang mengalami konflik dengan pihak lain baik individu atau institusi, dimana klien berada dalam posisi yang dirugikan. Pekerja Sosial harus berusaha untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap pihak yang dilanggar oleh pihak lain agar mampu mendapatkan haknya kembali. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam melaksanakan peran sebagai advokat adalah sebagai berikut. (1) Mengidentifikasi berbagai aturan dan prosedur yang berkaitan dengan pembelaan klien; (2) Mendiskusikan dengan klien atau keluarga mengenai tuntutan keluarga terhadap pihak yang merugikan; (3) Mendiskusikan penjelasan pada pihak keluarga klien tentang kemungkinan pembelaan yang akan dilakukan ; (4) Berhubungan langsung dengan pihak yang merugikan klien dan berbicara atas nama klien; (5) Melakukan tindakan pembelaan dengan cara memberikan kekuatan, menggerakkan dan mengatur klien, serta memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan kembali hak-haknya yang telah dilanggar.
- e. *Liasion* (perantara): Pekerja Sosial seharusnya memberikan informasi yang diperlukan oleh pihak keluarga mengenai kondisi klien dan kondisi lembaga agar dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakannya demi kepentingan klien. Di samping itu Pekerja Sosial memberikan informasi yang tepat mengenai kondisi keluarga kepada lembaga sebagai bahan pertimbangan lembaga dalam menentukan tindakan yang tepat bagi klien dan keluarganya.
- f. Konselor: Pekerja Sosial membantu klien untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapinya, memahami potensi dan kekuatan yang dimilikinya, serta membimbing untuk menemukan, menunjukkan dan atau memberikan cara pemecahan masalah yang diperlukan.
- g. Pembimbing Sosial Kelompok: Bimbingan

sosial kelompok merupakan suatu metode intervensi pekerjaan sosial dimana sejumlah klien berkumpul dan berbagi isu (topik yang diminati atau masalah yang dihadapi). Tujuan bimbingan sosial kelompok termasuk pertukaran informasi pengembangan kemampuan anggota kelompok, perubahan nilai orientasi dan perubahan sikap anti sosial ke sikap produktif.

Berbagai peran Pekerja Sosial Medik diimplementasikan pada setiap tahapan atau proses pelayanan rehabilitasi psikis dan sosial. Peran Pekerja Sosial Medik terlibat langsung dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Kesiapan keluarga dan lingkungan sekitar sangat menentukan keberhasilan akan kesembuhan pasien. Tanpa dukungan lingkungan sekitar keberlanjutan proses pengobatan menjadi tidak ada manfaatnya, oleh karena itu keluarga menjadi sangat vital untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa. Pemahaman keluarga, masyarakat akan penderita gangguan jiwa masih sangat terbatas karena selama ini cap negatif terhadap penderita gangguan jiwa akan menyulitkan kesembuhan pasien. Pengobatan gangguan jiwa sampai seumur hidup, obat yang harus diminum secara terus menerus, sehingga bagi keluarga yang kurang mampu menjadi beban ekonomi keluarga.

Minimnya pengetahuan medis memposisikan masyarakat selalu menjadi korban. Ada kebiasaan bahkan kebudayaan dari warga masyarakat untuk selalu tunduk dan menghormati prosedur profesional yang dikerjakan oleh aparat medis. Jika terjadi kesalahan medis yang mereka alami, jarang sekali mereka mampu atau mempertanyakan ganti rugi. Hal itu terutama pada penduduk yang memiliki informasi yang minim ketika ingin menyembuhkan penyakit sedangkan ketergantungan masyarakat terhadap obat sangat tinggi. Rumah sakit termasuk di dalamnya apotek sebagai institusi yang telah menjadi kekuatan legal untuk menentukan sehat tidaknya seseorang. Peran Pekerja Sosial Medik sangat besar dalam membantu "si miskin" dalam mendapatkan pelayanan. Dalam tahap persiapan di rumah sakit

bagi penderita gangguan jiwa pekerja sosial membantu terutama bagi keluarga miskin untuk mendapatkan penanganan meliputi kegiatan seleksi, evaluasi, dan uji kerja. Kegiatan seleksi melibatkan profesi lain yakni psikiater, psikolog, dokter, perawat, fisioterapi sebagai suatu *team work*. Tahap tersebut dilakukan untuk menentukan penanganan yang sesuai dengan kondisi pasien. Dalam hal tersebut Pekerja Sosial Medik berusaha untuk membantu pasien terutama bagi mereka yang tidak mampu baik secara ekonomis maupun ketidakberdayaan dalam mengakses kesehatan.

Tahap awal yang dilakukan Pekerja Sosial Medik berusaha untuk mengungkap berbagai hal tentang:

- a. Riwayat sakit sejak timbulnya penyakit dan penyebab gangguan yang dialami pasien;
- b. Kedatangan pasien ke rumah sakit atas rujukan atau atas inisiatif dari keluarga;
- c. Alasan baik dari pemberi rujukan maupun keluarga untuk memasukkan ke rumah sakit jiwa;
- d. Keluhan yang dirasakan oleh pasien;
- e. Penyebab timbul maupun kambuhnya penyakit kejiwaan yang dialami pasien
- f. Gejala awal timbulnya gangguan jiwa yang dialami pasien;
- g. Sikap dan perilaku pasien;
- h. Riwayat kesehatan pasien dan keluarga;
- i. Mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi keluarga pasien;
- j. Perhatian keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien;
- k. Rencana keluarga setelah pasien keluar dari rumah sakit

Berbagai informasi yang dikumpulkan oleh pekerja sosial dalam rangka untuk membantu pasien dalam menetapkan diagnosa serta tindakan terapi yang tepat untuk membantu kesembuhan pasien. Melalui tahap persiapan pasien mendapatkan terapi yang diberikan sebagai proses penyembuhan. Pelayanan terapi yang diberikan berupa terapi spiritual (agama) berupa bimbingan spiritual, terapi musik, bimbingan keterampilan kerja dan rekreasi. Dalam pelaksanaan kegiatan pekerja

sosial melakukan kerjasama dengan berbagai pihak dari berbagai latar belakang disiplin ilmu dan sesuai dengan bidang tugasnya merupakan suatu tim kerja untuk melakukan evaluasi pada setiap kegiatan.

Peran Pekerja Sosial Medik secara aktif mencatat dan mengamati setiap pasien untuk melihat perkembangan. Pekerja Sosial Medik dalam terapi membantu kesembuhan pasien berusaha untuk memecahkan berbagai permasalahan baik yang dialami oleh pasien, keluarga maupun lingkungan sekitar pasien agar tidak mengganggu perkembangan kejiwaan selama proses penyembuhan. Catatan terhadap perkembangan pasien, kondisi keluarga serta lingkungan pasien dipergunakan untuk memberi alternatif tindakan yang tepat bagi kesembuhan pasien. Pada tahap ini Pekerja Sosial Medik berperan sebagai konselor terhadap pasien dan keluarga. Dengan berusaha membantu memecahkan berbagai persoalan yang dihadapi pasien maupun keluarga sesuai dengan keinginannya. Selain itu memberikan motivasi maupun dorongan moril, memberi alternatif pemecahan persoalan sebagai rujukan kepada pihak rumah sakit untuk menentukan terapi selanjutnya bagi kesembuhan kejiwaan pasien berupa terapi spiritual, terapi musik maupun terapi kerja sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pekerja Sosial Medik memberikan masukan kepada tim lain sebagai tahap evaluasi disetiap kegiatan dalam memberikan pelayanan bagi kesembuhan pasien. Di samping itu Pekerja Sosial Medik selalu mendampingi pasien di setiap kegiatan yang dilakukan untuk menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri pasien untuk mengikuti berbagai kegiatan dan mentaati berbagai aturan yang berlaku di rumah sakit. Pendampingan bagi pasien terutama dari keluarga miskin lebih mendapat perhatian karena dengan berbagai keterbatasan yang mereka miliki dengan membuat catatan-catatan khusus serta hambatan-hambatan yang dialami untuk dipecahkan dalam suatu *team work* bila dilakukan pertemuan untuk memecahkan kasus yang dihadapi pasien.

Kondisi pasien yang mengalami depresi

tergolong berat biasanya dari keluarga miskin karena keluarga tidak mau dan tidak mampu secara ekonomi untuk membawa penderita ke rumah sakit. Kondisi tersebut semakin memperburuk kondisi kejiwaan penderita gangguan jiwa. Kesabaran Pekerja Sosial sangat membantu untuk membujuk dan mencari solusi agar penderita gangguan jiwa dapat segera mendapat penanganan medis karena biasanya penyakit kejiwaan yang diderita salah satu anggota keluarga sangat dirahasiakan bahkan disembunyikan dari lingkungan masyarakat, keluarga merasa hal tersebut merupakan suatu "A/B" yang harus ditutup rapat-rapat.

Pendampingan pekerja sosial terhadap penderita gangguan jiwa dimulai dari pendataan awal dilakukan pekerja sosial dengan tim lain untuk mencari penanganan yang tepat bagi terapi penderita gangguan jiwa di rumah sakit. Pekerja Sosial Medik dalam upaya membantu penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhan bekerja sama dengan profesi yang lain. Pelayanan sosial dengan memberi motivasi dan bimbingan agar penderita mendapat ketenangan jiwa. Dengan bimbingan dan bantuan pekerja sosial bekerja sama dengan *team work* penderita gangguan jiwa telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan dapat dikategorikan sehat, maka mereka dapat dipersiapkan untuk mengikuti kegiatan selanjutnya dalam proses menstabilkan kondisi kejiwaannya.

Pekerja sosial mendampingi penderita untuk memperoleh bimbingan spiritual berupa siraman rohani sesuai agama yang dianut pasien sehingga pasien mendapat ketenangan untuk memulihkan kondisi kejiwaan yang terganggu serta menghindari pemicu yang dapat menimbulkan kambuhnya gangguan kejiwaan pasien. Kesabaran dan keuletan pekerja sosial untuk membantu, memotivasi para penderita gangguan jiwa terutama bagi penderita yang mengalami depresi berat sangat membantu untuk proses penyembuhan. Dengan mendatangi di kamar pasien mengajak berkomunikasi, menggali permasalahan yang dialami penderita gangguan jiwa dan memecahkan masalah yang dihadapi sehingga pasien merasa tenang dan terlindungi. Setelah pasien dapat mengikuti

kegiatan spiritual dengan baik, maka kegiatan pasien dapat ditingkatkan dengan kegiatan terapi yang lain yakni dengan terapi musik. Diperdengarkannya berbagai alunan musik diharapkan membantu para penderita gangguan jiwa dapat memperoleh ketenangan dalam proses menemukan kembali jati dirinya.

Kegiatan mendengarkan alunan musik dengan dibantu Pekerja Sosial Medik, para penderita gangguan jiwa dimotivasi untuk dapat mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas hidup sehari-hari misalnya dengan cara merawat diri yakni dengan memberi contoh cara mandi, gosok gigi, makan dan minum serta cara memakai dan menjaga kebersihan pakaian. Keberadaan Pekerja Sosial Medik dalam pendampingan pasien, untuk mengetahui persoalan-persoalan yang dialami pasien dengan membuat catatan-catatan tentang perkembangan kondisi kesehatan dan kejiwaan serta hambatan-hambatan yang dialami dalam penanganan kasus. Dengan bekal catatan-catatan yang dimiliki Pekerja Sosial Medik dapat menentukan pemecahan kasus dan penanganan selanjutnya dengan bekerja sama dengan *team work* yang lain untuk menentukan langkah selanjutnya bagi terapi yang akan dijalankan untuk membantu kesembuhan pasien.

Pekerja Sosial Medik memberikan motivasi cara merawat diri, serta menemukan berbagai hambatan dalam memecahkan persoalan. Dalam memotivasi pasien untuk mengikuti terapi selanjutnya yakni dengan mengikuti bimbingan keterampilan kerja. Peran Pekerja Sosial Medik yakni dengan cara memotivasi agar penderita gangguan jiwa tumbuh rasa percaya diri. Diikuti dengan membimbing, mengarahkan dan mengawasi terhadap pasien penderita gangguan jiwa agar tumbuh semangat untuk mengembangkan diri mengingat mereka hidup dalam kondisi ekonomi yang kurang baik.

Motivasi Pekerja Sosial Medik bagi penderita gangguan jiwa untuk menumbuhkan agar mau bekerja keras serta semangat untuk mengikuti kegiatan sesuai dengan bidang keterampilan yang mereka ikuti. Dengan pemilihan keterampilan kerja yang mereka tentukan sesuai bakat dan minatnya diharapkan

merasa nyaman untuk mengikuti dan semangat untuk berlatih dan mampu mengembangkan diri untuk bekal hidupnya. Selain memotivasi dan mendampingi penderita gangguan jiwa dalam mengikuti keterampilan, pekerja sosial mencari hambatan yang dialami pasien gangguan jiwa sehingga pasien tidak merasa terbebani dengan kegiatan yang mereka ikuti.

Jika ada penderita jiwa merasa tidak nyaman dengan kondisi fisiknya pada waktu mengikuti keterampilan kerja, maka Pekerja Sosial Medik berusaha untuk membantu penderita gangguan jiwa dengan memberikan kegiatan yang membuat mereka nyaman. Kondisi ini menjadi bahan untuk mengonsultasikan dengan *team work* yang lain, guna mencari pemecahannya. Dalam kegiatan keterampilan kerja yang diikuti pasien gangguan jiwa Pekerja Sosial Medik selalu membuat catatan-catatan khusus bagi perkembangan pasien, hambatan-hambatan yang dialami pada waktu mengikuti kegiatan serta pemecahan persoalan sesuai dengan perkembangan kejiwaan pasien. Sehingga dapat timbul semangat dan rasa percaya diri bagi penderita gangguan jiwa untuk menata hidupnya kelak setelah keluar dari rumah sakit jiwa.

Terapi selanjutnya dalam rangka untuk menyeimbangkan kondisi fisik dan psikis serta menghilangkan kepenatan dan kejenuhan yakni dengan diadakan rekreasi. Kegiatan rekreasi ini dimaksudkan untuk memberi penyegaran pikiran dan menghilangkan segala kepenatan yang selama ini dirasakan oleh para penderita gangguan jiwa. Dengan rekreasi diharapkan timbul kesegaran pikiran setelah para penderita merasakan berbagai tekanan yang mereka rasakan. Peran Pekerja Sosial Medik dalam kegiatan rekreasi berusaha memberi motivasi dan lebih membukakan wawasan penderita gangguan jiwa untuk menumbuhkan rasa percaya diri dengan segala kemampuan dan kekuatan yang dimiliki untuk kembali ke keluarga ataupun di dalam kehidupan masyarakat.

Peran Pekerja Sosial Medik dalam home visit. Kegiatan yang dilakukan pekerja sosial dalam kunjungan rumah (*home visit*), dimaksudkan untuk menyiapkan keluarga agar

dapat menerima kembali penderita gangguan jiwa setelah dinyatakan sembuh secara medis. Pekerja Sosial Medik berusaha untuk memberi motivasi kepada keluarga agar mereka dapat menerima kembali penderita gangguan jiwa. Dan juga menyiapkan eks penderita gangguan jiwa dengan memberikan bimbingan sosial agar penderita gangguan jiwa tumbuh keinginannya untuk segera kembali pada keluarga.

Ada enam fungsi Pekerja Sosial Medik di dalam melakukan pelayanan bagi kliennya di rumah sakit, adalah sebagai berikut: a) Memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya; b) Memberikan hubungan kekeluargaan yang baik; c) Memperlancar hubungan antara rumah sakit, penderita dan keluarga; d) Membantu proses penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya; e) Memanfaatkan pemahaman staf rumah sakit tentang pekerjaan sosial dan berusaha mengintegrasikan bagian-pekerjaan sosial secara integral dalam tim rumah sakit; f) Melibatkan diri dalam aksi masyarakat (Johnson, 1988:48). Menurut Atikah Zaki dalam Nuryana (2001:87-88) melihat fungsi Pekerja Sosial Medik, adalah untuk: a) Membantu proses penyembuhan pasien; b) Perencanaari pemulangan pasien dan rumah sakit; c) Sebagai perantara.

Fungsi Pekerja Sosial Medik dalam rehabilitasi sosial diantaranya pekerja sosial selalu berusaha menumbuhkan dan memupuk rasa percaya diri bekas penderita gangguan jiwa untuk tetap semangat dengan bekal keterampilan yang dimiliki dapat dikembangkan untuk menata hidupnya agar dapat lebih baik. Di samping itu bagi para bekas penderita yang berstatus sebagai pegawai negeri maupun swasta berusaha mencari informasi yang dimungkinkan bekas pasien gangguan jiwa dapat bekerja kembali di tempat semula. Upaya yang disiapkan oleh pekerja sosial dalam rangka menyiapkan keluarga untuk menerima kembali penderita gangguan jiwa yakni dengan kegiatan bimbingan sosial baik terhadap keluarga maupun masyarakat sekitar. Bimbingan sosial yang diberikan dengan menciptakan

suasana aman dan nyaman sehingga pasien yang telah dinyatakan sembuh dari gangguan jiwa merasa lebih nyaman bila berada dekat dengan keluarga ataupun masyarakat sekitar. Keluarga diharapkan ikut selalu membantu memantau perkembangan pasien dengan berobat rutin serta memberi motivasi agar penderita gangguan jiwa dapat hidup mandiri serta selalu menumbuhkan rasa percaya diri. Dalam pelayanan *home visit* pekerja sosial bekerja sama dengan keluarga maupun tokoh masyarakat untuk memberi motivasi dan penilaian kesiapan masyarakat untuk menerima kembali bekas pasien penderita gangguan jiwa. Setelah mengetahui kesiapan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali pasien gangguan jiwa, maka pasien dapat diambil oleh keluarga maupun dipulangkan.

Tahap pasca rehabilitasi, Pekerja Sosial Medik tetap memantau perkembangan kejiwaan pasien, hambatan yang dialami pasien setelah kembali ke lingkungan keluarga maupun lingkungan kerja. Apakah ada tindakan yang dapat menimbulkan kambuhnya penyakit yang diderita, sering melamun atau bahkan berbuat yang dapat mengancam dirinya ataupun anggota keluarga yang lain. Pekerja Sosial Medik dapat berfungsi sebagai mediator yakni penghubung dan pendamping untuk menyakinkan instansi untuk membantu memotivasi pasien agar pasien dapat masuk dalam lingkungan kerja tanpa merasa malu dan mampu bersosialisasi kembali dengan lingkungan kerja serta membuat catatan perkembangan pasien sebagai bahan laporan. Catatan tersebut diantaranya berkait dengan anggota keluarga dengan berbagai alasan, merasa tidak mampu secara ekonomi, merasa malu punya keluarga yang telah masuk rumah sakit jiwa. Keluarga menyatakan kerepotan untuk mengurus bahkan merasa tidak mampu untuk membelikan obat serta waktu untuk kontrol ke rumah sakit. Beberapa catatan tersebut menjadikan pekerja sosial medik akan mengambil langkah-langkah sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah, dengan bersama-sama keluarga dan pihak lain untuk mencari solusi yang terbaik bagi eks pasien gangguan jiwa.

Peran Pekerja Sosial Medik sebagai broker yakni membantu keluarga pasien dengan memotivasi dan mendampingi keluarga pasien dalam hal pengurusan administrasi baik dari tingkat desa hingga rumah sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam mengakses layanan yang ada menyebabkan keluarga merasa keberatan bila harus direpotkan oleh berbagai aturan administrasi yang harus dipenuhi. Dengan motivasi dan bimbingan Pekerja Sosial Medik yang diberikan tentang cara mengakses pelayanan administrasi akan menumbuhkan kesadaran dari pihak keluarga untuk menerima kembali anggota keluarga yang telah dinyatakan sembuh oleh pihak rumah sakit.

Dropping, berupa kegiatan pelayanan terhadap pasien karena pihak keluarga tidak mau menjemput pasien. Bila pihak keluarga tetap menolak kehadiran pasien bekas penderita gangguan jiwa, maka Pekerja Sosial Medik berusaha memecahkan masalah dengan mencarikan keluarga asuh sebagai pengganti keluarga atau disalurkan ke yayasan sosial atau panti sosial. Sedangkan pasien kembali ke dalam lingkungan keluarga pekerja sosial tetap memantau perkembangan pasien yakni melalui kunjungan langsung, atau lewat telpon dengan membuat pertanyaan-pertanyaan baik pada bekas pasien gangguan jiwa maupun keluarga tentang perkembangan kesehatan, hambatan-hambatan yang dialami setelah pasien berada dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Dengan bekal informasi yang diperoleh Pekerja Sosial Medik akan membuat catatan-catatan untuk alternatif pemecahan masalah diantaranya memberi alternatif pada pasien maupun keluarga. Pekerja sosial juga mengingatkan keluarga untuk rutin kontrol ke rumah sakit baik pengobatan maupun konsultasi kejiwaan yang dapat mempercepat kesembuhan pasien. Keluarga, masyarakat maupun lingkungan kerja juga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Peran Pekerja Sosial Medik pada tahap ini sebagai motivator, dinamisator, guna membantu keluarga dan lingkungan kerja pasien gangguan jiwa untuk bersedia memberikan kesempatan bagi pasien beraktivitas kembali

di lingkungan keluarga, masyarakat dan kerja. Karena pengobatan penderita gangguan jiwa berkelanjutan atau seumur hidup sehingga dukungan keluarga, masyarakat dan lingkungan kerja/sekolah sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita gangguan jiwa menjadi sesuatu yang sangat vital bagi mereka.

D. SIMPULAN

Pelayanan kesehatan jiwa di RSKD Dadi Kota Makassar telah melakukan upaya pelayanan jiwa dengan cukup optimal. Dibuktikan dalam pelayanan bagi pasien gangguan jiwa sesuai dengan SOP yaitu serangkaian tahapan rehabilitasi pasien mental mulai dari persiapan, penempatan dan penyaluran serta tahap pengawasan merupakan satu kesatuan dalam upaya pengobatan pasien gangguan jiwa.

Pelayanan rehabilitasi mental dan sosial bagi penderita gangguan jiwa dilakukan oleh berbagai ahli dan berbagai profesi diantaranya psikiater, dokter, psikolog, pekerja sosial, instruktur, perawat psikiatrik dan tenaga lain. Antar profesi yang merupakan tim kerja melakukan kerjasama dengan baik dalam upaya pengobatan pasien jiwa. Para tenaga profesi tersebut melakukan peranan sesuai dengan keahlian atau profesinya, antar tenaga profesi dalam bekerja saling melengkapi, karena tim kerja merupakan satu kesatuan dalam proses pengobatan pasien gangguan jiwa.

Peran Pekerja Sosial Medik diawali pada saat pasien masuk rumah sakit, pelayanan rehabilitasi sosial dan pasien kembali ke rumah. Pemberikan pelayanan sosial sebagai upaya pekerja sosial medik untuk membantu memecahkan masalah pasien, keluarga serta lingkungan disekitar pasien yang dikawatirkan akan mengganggu kesehatan jiwa. Pekerja Sosial Medik memberikan masukan pada tim kerja berdasar hasil evaluasi sosial dalam setiap tahap rehabilitasi, sebagai salah satu faktor pendukung untuk memberikan diagnosa ataupun terapi dan latihan kerja sesuai dengan keinginan pasien. Peran Pekerja Sosial Medik sebagai jembatan penghubung bagi pasien, keluarga dan dokter psikiater serta profesi yang lain agar tidak terjadi kesenjangan dalam berkomunikasi.

Pekerja Sosial Medik sudah cukup berperan dalam setiap tahap rehabilitasi mental, akan tetapi belum optimal dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan karena faktor intern berhubungan dengan keterbatasan sarana dan prasarana sehingga pekerja sosial medik tidak dapat secara optimal memberikan pelayanan bagi pasien. Dari sisi pekerja sosial medik masih perlu ditingkatkan peran dan fungsinya. Faktor ekstern yang berpengaruh pada upaya pengobatan pasien jiwa, yang berasal dari keluarga dan masyarakat belum bisa menerima pasien. Berbagai hambatan baik dari pihak rumah sakit menyangkut tentang tenaga pelaksana rehabilitasi maupun pihak keluarga pasien serta masyarakat mengakibatkan upaya pengobatan kesehatan jiwa belum sepenuhnya dapat berjalan dengan optimal.

Ucapan Terima Kasih

Diucapkan terima kasih dan penghargaan setingginya kepada sumber data penelitian, redaksi, dan mitra bestari atas terselesaikannya dan terbitnya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, 1983, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Frans.A. Sumampouw.DAJ. 1993. *Peran Pekerja Sosial Di Dalam Pencegahan Gangguan Jiwa*, Makalah Pembimbing Sosial Psikiatrik 1993 di BLKM Choto.
- Johnson. Mary. 1988. *Relasi Dinamis antara Pekerja Sakit*. Surakarta: RS Orthopedidan Protese Prof Dr Soeharso.
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diakses 18 Agustus 2017
- _____. 2016. Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia->

- penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/ Diakses 18 Agustus 2016
- Moleong. 2010. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Redakarya.
- Notosoedirjo.Moeljono dan Latipun. 2001. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhamadiyah.
- Nuryana. Mu'man. 2001. *Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Kantor Masalah-Masalah Masyarakat Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI
- Neil Gilbert, Harry Specht. 1981. *Handbook of Social Work*. New Jersey: ServicesPrentice Hall Inc.
- Nawawi, Hadari dkk. 1994. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press .
- Sukoco, Dwi, Heru. 2005. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*.
- Liflet Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar.