



SKRIPSI

**KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH
SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Pekerjaan Sosial (S.Tr.Sos)**

PEMBIMBING :

**Drs. EDI SUHANDA, M.Si
Drs. YUDI MURYANTO, MM**

Oleh:

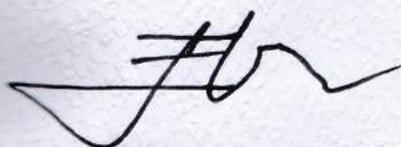
**KANIA DEWI
NRP. 13.04.385**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA TERAPAN PEKERJAAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG
2017**

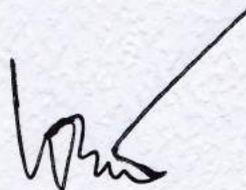
LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**
Nama Mahasiswa : **KANIA DEWI**
NRP : **13.04.385**
Program : **Pendidikan Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial**

Dosen Pembimbing:



Drs. EDI SUHANDA, M.Si.



Drs. YUDI MURYANTO, MM.

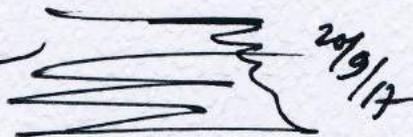
Mengetahui:

Ketua STKS Bandung,

Ketua Program Pendidikan Sarjana Terapan Pekerjaan Soisal,



Dr. DWI HERU SUKOCO, M.Si.
NIP. 19590606 198401 1 001



Drs. BAMBANG SUGENG, M.P.
NIP. 19590818 198303 1 004

**Niscaya Allah akan
meninggikan orang-orang
yang beriman diantaramu dan
orang-orang yang diberi ilmu
pengetahuan beberapa
derajat.
(Qs. Al-Mujadillah : 11)**

**Education Is The Most
Powerful Weapon We Can
Use To Change The World.
(Nelson Mandela)**

**Kupersembahkan untuk
keluarga tercinta yang
selalu mendoakan
keberhasilan penulis**

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah karya saya sendiri. Karya ini belum dipublikasikan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi atau lembaga lain manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip secara langsung maupun tidak langsung dari penulis lain dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir karya ini.

Bandung, September 2017



Kania Dewi
13.04.385

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap KANIA DEWI, lahir di Bandung, 10 September 1995. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara pasangan Yedi Septiadi dan Ani Supartini. Bertempat tinggal sampai sekarang di Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

Pendidikan yang telah ditempuh penulis yaitu TK Pertiwi lulus tahun 2001, SD Negeri Gandrung Endah lulus tahun 2007, SMP Negeri 1 Cisarua lulus tahun 2010, dan SMA Negeri 1 Cimahi lulus Tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan sebagai mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung pada tahun 2013.

Semasa dibangku SMP penulis aktif dalam ekstrakurikuler Pasukan Pengibar Bendera (Paskibra). Penulis di STKS Bandung mengikuti Forum Mahasiswa Peduli Anak (FOMPA) Bandung. Demikian riwayat hidup penulis secara singkat sampai dengan penulisan Skripsi, semoga dengan hal ini para pembaca akan lebih mengenal penulis.

ABSTRAK

KANIA DEWI, 13.04.385. Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, Skripsi, Program Sarjana Terapan, September 2017. Dosen Pembimbing: Edi Suhandi dan Yudi Muryanto.

Skripsi ini meneliti tentang Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Kinerja merujuk pada hasil kerja atau pencapaian kerja yang dicapai oleh pegawai. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang : 1) karakteristik informan, 2) kualitas layanan pekerja sosial medis, 3) ketepatan waktu kerja pekerja sosial medis, 4) Inisiatif kerja dari pekerja sosial medis, 5) kemampuan pekerja sosial medis, dan 6) komunikasi pekerja sosial medis.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah: 1) wawancara, 2) studi dokumentasi, dan 3) observasi. Adapun teknik analisa data melalui reduksi data, penyajian data, verifikasi dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja pekerja sosial dilihat dari aspek kualitas layanan, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi sudah baik namun masih terdapat kekurangan pada beberapa aspek. Kekurangan tersebut terlihat dari aspek kualitas yaitu: kurangnya ketepatan antara rencana kerja dengan hasil kerja sehingga kurang maksimalnya hasil kerja dan kurangnya upaya yang dilakukan pekerja sosial untuk bekerjasama dengan dokter dan psikolog. Aspek ketepatan waktu yaitu: kurangnya kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja pada proses pertolongan klien. Aspek kemampuan yaitu: salah satu pekerja sosial kurang pengetahuan dan penerapan Standar Operasional Pelayanan.

Program penanganan yang peneliti usulkan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah “Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial Medis melalui *In-Service Training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja pekerja sosial medis dalam melaksanakan tugas dan pelayanan.

Kata Kunci : Kinerja, Pekerja Sosial Medis.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan keridhoan-Nya, maka Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial (S.Tr.Sos) Bidang Pekerjaan Sosial.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak tidak dapat menyelesaikan Skripsi ini. Pada kesempatan ini, Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghormatan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Dwi Heru Sukoco, M.Si., selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Drs. Bambang Sugeng, MP., selaku Ketua Program Pendidikan Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial STKS Bandung
3. Drs. Edi Suhandi, M.Si, dan Drs. Yudi Muryanto, MM., selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar dan tekun mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penulisan Skripsi tepat pada waktunya.
4. Seluruh Dosen STKS Bandung yang telah membimbing dan memberikan ilmunya yang sangat bermanfaat.
5. Seluruh staf dan pegawai STKS Bandung yang telah memberikan pelayanan bagi penulis selama berada di bangku kuliah.
6. dr. Rr. Endang Noersita Daim, MPH., selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

7. Seluruh pegawai di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terutama Pekerja Sosial yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama pelaksanaan penelitian.
8. Orangtua tercinta yang telah banyak memberikan doa, kasih sayang dan dukungan kepada penulis baik moril maupun materil.
9. Adik dan keluarga besar tersayang yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan kepada penulis.
10. Seluruh teman-teman se-angkatan 2013, Kelas L, Praktikum I, Praktikum II, Praktikum III, dan satu bimbingan Skripsi, terimakasih atas semangat, kebersamaan dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
11. Sahabat-sahabatku di SMAN 1 Cimahi dan SMPN 1 Cisarua yang telah memberikan dukungan yang diberikan kepada penulis.
12. Seseorang yang selalu membantu, memberikan motivasi, do'a, dan semangat yang tiada henti.
13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari Skripsi ini belum sempurna. Maka dari itu dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf sebesar-besarnya. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya.

Bandung, September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSEMBAHAN	
PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	i
RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR KOTAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.1 Sistematika Penulisan	7
BAB II KAJIAN KONSEPTUAL	
2.1 Penelitian Terdahulu	9
2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian	11
2.2.1 Tinjauan tentang Kinerja	11
2.2.2 Tinjauan tentang Kesehatan Mental dan Gangguan Mental	20
2.2.3 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial Medis	31
2.2.4 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial Psikiatri	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	60
3.2 Penjelasan Istilah	61
3.3 Penjelasan Latar Penelitian	62
3.4 Sumber Data dan Cara Menentukannya	62
3.5 Teknik Pengumpulan Data	64
3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data	65
3.7 Teknik Analisa Data	67
3.8 Jadwal dan Langkah-Langkah Penelitian	69

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	71
4.1.1	Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	71
4.1.2	Visi dan Misi	73
4.1.3	Moto dan Tata Nilai	74
4.1.4	Tugas Pokok dan Fungsi	74
4.1.5	Sarana dan Prasarana	75
4.1.6	Jumlah Pasien	77
4.1.7	Sumber Daya Manusia	79
4.1.8	Capaian Kinerja Instalasi	80
4.2	Hasil Penelitian	83
4.2.1	Karakteristik Informan	84
4.2.2	Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis	98
4.2.3	Ketepatan Waktu Kerja	125
4.2.4	Inisiatif Kerja Pekerja Sosial Medis	134
4.2.5	Kemampuan Kerja	146
4.2.6	Komunikasi Kerja	174
4.3	Pembahasan	195
4.3.1	Analisis Hasil Penelitian	195
4.3.2	Analisis Masalah	201
4.3.3	Analisis Kebutuhan	203
4.3.4	Analisis Sistem Sumber	204

BAB V USULAN PROGRAM

5.1	Dasar Pemikiran	205
5.2	Nama Program	206
5.3	Tujuan	207
5.4	Sasaran	208
5.5	Pelaksana Program	208
5.6	Metode dan Teknik	209
5.7	Langkah-langkah pelaksanaan	210
5.8	Rencana Anggaran Biaya	215
5.9	Analisis Kelayakan	216
5.10	Indikator Keberhasilan	218

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	219
6.2	Saran	222

DAFTAR PUSTAKA	xix
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Penulis	9
Tabel 4.1	Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ...	76
Tabel 4.2	Epidemologi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Penyebab Masalah Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014	78
Tabel 4.3	Data Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016	79
Tabel 4.4	Capaian Kinerja Instalasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 s/d 2016.	81
Tabel 4.5	Kegiatan Instalasi Keswamas Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan 2016	82
Tabel 4.6	Karakteristik Informan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	87
Tabel 4.7	Karakteristik Informan Rekan Kerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	92
Tabel 4.8	Karakteristik Informan Penerima Pelayanan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	95
Tabel 4.9	Karakteristik Informan Pejabat Struktural di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	98
Tabel 4.10	Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis	123
Tabel 4.11	Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Ketepatan Waktu Pekerja Sosial Medis	132
Tabel 4.12	Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Inisiatif Pekerja Sosial Medis	144
Tabel 4.13	Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kemampuan Pekerja Sosial Medis	169
Tabel 4.14	Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Komunikasi Pekerja Sosial Medis	192
Tabel 5.1	Susunan Acara Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial Medis melalui <i>In-service Training</i> di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	214
Tabel 5.2	Rencana Anggaran Biaya Kegiatan Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	216

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4.1	Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 s/d 2016	77
Gambar 4.2	Proses wawancara dengan informan “SM”	85
Gambar 4.3	Proses wawancara dengan informan “S”	86
Gambar 4.4	Proses wawancara dengan informan “MJ”	88
Gambar 4.5	Proses wawancara dengan informan “DS”	89
Gambar 4.6	Proses wawancara dengan informan “RP”	90
Gambar 4.7	Proses wawancara dengan informan “DI”	90
Gambar 4.8	Proses wawancara dengan informan “AG”	91
Gambar 4.9	Proses wawancara dengan informan “TK”	92
Gambar 4.10	Proses wawancara dengan informan “NM”	96
Gambar 4.11	Proses wawancara dengan informan “RZ”	97
Gambar 4.12	Informan “SM” melakukan pencatatan di rekam medis klien	108
Gambar 4.13	Informan “S” berkonsultasi dengan dokter mengenai klien	115
Gambar 4.14	Informan “YR” sedang menghubungi Dinas Sosial	122
Gambar 4.15	Informan “S” berdiskusi dengan perawat	141
Gambar 4.16	Informan “S” sedang berkomunikasi dengan perawat	183

DAFTAR KOTAK

Halaman

Kotak 1	Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan	99
Kotak 2	Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan	100
Kotak 3	Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan	101
Kotak 4	Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan	101
Kotak 5	Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi	102
Kotak 6	Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi	103
Kotak 7	Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi	103
Kotak 8	Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja.....	104
Kotak 9	Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja.....	105
Kotak 10	Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja.....	105
Kotak 11	Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja.....	106
Kotak 12	Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja.....	106
Kotak 13	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	107
Kotak 14	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	107
Kotak 15	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	108
Kotak 16	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	109
Kotak 17	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	109
Kotak 18	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	110
Kotak 19	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	110
Kotak 20	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	111
Kotak 21	Pembuatan pencatatan dan pelaporan	111
Kotak 22	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	112
Kotak 23	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	113
Kotak 24	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	113
Kotak 25	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	113
Kotak 26	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	113

Kotak 27	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	114
Kotak 28	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	114
Kotak 29	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	115
Kotak 30	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	115
Kotak 31	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	116
Kotak 32	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	116
Kotak 33	Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	117
Kotak 34	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	118
Kotak 35	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	118
Kotak 36	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	119
Kotak 37	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	119
Kotak 38	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	119
Kotak 39	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	120
Kotak 40	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	120
Kotak 41	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	120
Kotak 42	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	120
Kotak 43	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	121
Kotak 44	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	121
Kotak 45	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	121
Kotak 46	Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	121
Kotak 47	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	126
Kotak 48	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	126

Kotak 49	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	126
Kotak 50	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	127
Kotak 51	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	127
Kotak 52	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	128
Kotak 53	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	128
Kotak 54	Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	129
Kotak 55	Kehadiran pekerja sosial medis	130
Kotak 56	Kehadiran pekerja sosial medis	130
Kotak 57	Kehadiran pekerja sosial medis	131
Kotak 58	Kehadiran pekerja sosial medis	131
Kotak 59	Kehadiran pekerja sosial medis	131
Kotak 60	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	134
Kotak 61	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	134
Kotak 62	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	135
Kotak 63	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	135
Kotak 64	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	136
Kotak 65	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	137
Kotak 66	Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan pekerja sosial medis dalam melaksanakan pelayanan	137
Kotak 67	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	138
Kotak 68	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	138
Kotak 69	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	139
Kotak 70	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	140
Kotak 71	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	140
Kotak 72	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	140

Kotak 73	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	141
Kotak 74	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	141
Kotak 75	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	142
Kotak 76	Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan	142
Kotak 77	Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah	143
Kotak 78	Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah	143
Kotak 79	Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah	143
Kotak 80	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa	146
Kotak 81	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa	147
Kotak 82	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa	148
Kotak 83	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa	148
Kotak 84	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa	149
Kotak 85	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	149
Kotak 86	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	150
Kotak 87	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	150
Kotak 88	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	150
Kotak 89	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	151
Kotak 90	Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	151
Kotak 91	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	152
Kotak 92	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	153
Kotak 93	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	153
Kotak 94	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	153

Kotak 95	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	154
Kotak 96	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	154
Kotak 97	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	154
Kotak 98	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	155
Kotak 99	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	156
Kotak 100	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	156
Kotak 101	Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	156
Kotak 102	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi	157
Kotak 103	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi	157
Kotak 104	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi	158
Kotak 105	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi	159
Kotak 106	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	159
Kotak 107	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	160
Kotak 108	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	160
Kotak 109	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	160
Kotak 110	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	161
Kotak 111	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	161
Kotak 112	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	161
Kotak 113	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	162
Kotak 114	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.....	162
Kotak 115	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	163
Kotak 116	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	163

Kotak 117	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	164
Kotak 118	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	165
Kotak 119	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	165
Kotak 120	Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	166
Kotak 121	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan kode etik	166
Kotak 122	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan kode etik	166
Kotak 123	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan kode etik	167
Kotak 124	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan nilai dan norma	167
Kotak 125	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan nilai dan norma	168
Kotak 126	Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan nilai dan norma	169
Kotak 127	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	174
Kotak 128	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	174
Kotak 129	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	174
Kotak 130	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	175
Kotak 131	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	175
Kotak 132	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	176
Kotak 133	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	176
Kotak 134	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	176
Kotak 135	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	177
Kotak 136	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	177
Kotak 137	Komunikasi Pekerja Sosial dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	178
Kotak 138	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan	178
Kotak 139	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	178
Kotak 140	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan	179

Kotak 141	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	180
Kotak 142	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	180
Kotak 143	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	180
Kotak 144	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	181
Kotak 145	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	181
Kotak 146	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	182
Kotak 147	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	182
Kotak 148	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	182
Kotak 149	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	182
Kotak 150	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	183
Kotak 151	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	184
Kotak 152	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	184
Kotak 153	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.	184
Kotak 154	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	184
Kotak 155	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	185
Kotak 156	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	185
Kotak 157	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	186
Kotak 158	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	186
Kotak 159	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	186
Kotak 160	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	187
Kotak 161	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	187
Kotak 162	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	187

Kotak 163	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	188
Kotak 164	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	188
Kotak 165	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	188
Kotak 166	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	189
Kotak 167	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	189
Kotak 168	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	190
Kotak 169	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	190
Kotak 170	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	190
Kotak 171	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	191
Kotak 172	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	191
Kotak 173	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	191
Kotak 174	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	192
Kotak 175	Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	192

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja merupakan istilah yang berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Kinerja pegawai adalah hasil kerja perseorangan dalam suatu organisasi. Tujuan dari organisasi tidak dapat dilepaskan dari sumber daya yang dimiliki, organisasi digerakan oleh pegawai yang berperan aktif dalam mencapai tujuan organisasi tersebut.

Pekerja sosial medis merupakan salah satu sumber daya manusia yang ada pada organisasi pelayanan kesehatan termasuk di dalam rumah sakit jiwa. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pekerja sosial medis di rumah sakit jiwa dalam bidang kesehatan mental yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara keseluruhan. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Stuart & Sundeen dalam Safliati (2011:1), terganggunya kesehatan mental atau yang lebih sering disebut dengan gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit jiwa berasal

dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial.

Faktor-faktor penyebab biopsikososial tersebut menurut Newton dalam Golightley (2011:37) adalah:

1. Faktor predisposisi atau kerentanan termasuk komponen genetik dan keluarga sebelumnya atau riwayat pribadi masalah kesehatan mental.
2. Faktor penyebab sosial termasuk adanya kelas sosial, pengucilan sosial dan rasisme dalam memperkuat gangguan mental.
3. Faktor psikologis termasuk kehilangan, ancaman, hubungan yang sangat kritis, ketahanan terhadap kejadian buruk dan tingkat jaringan dukungan sosial yang memicu timbulnya gangguan.

Banyak faktor yang menyebabkan gangguan jiwa, kemungkinan terjadinya pun tidak hanya disebabkan oleh satu faktor. Gangguan jiwa bisa terjadi karena adanya interaksi dari berbagai faktor sehingga upaya penanganan gangguan jiwa tidak cukup dengan pelayanan medis saja tetapi perlu didukung oleh tenaga lain untuk menangani aspek-aspek non medis salah satunya pekerja sosial. Kolaborasi dan kerja sama diantara para profesional seperti psikiater, perawat, psikolog, dan pekerja sosial diperlukan dalam pelayanan terhadap pasien di rumah sakit jiwa.

Pekerja sosial berada dalam *secondary setting* yaitu sebagai profesi pendukung dalam proses pelayanan kesehatan mental yang melaksanakan pelayanan psikososial. Pelayanan yang diberikan tidak hanya kepada pasien yang berada di rumah sakit saja tetapi kepada keluarga pasien maupun kepada masyarakat. Praktik pekerjaan sosial dalam bidang pelayanan kesehatan mengarah pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan-tekanan sosial yang mengakibatkan kegagalan-kegagalan dalam pelaksanaan fungsi relasi-relasi sosial (Skidmore dan Thackeray, 1982:146).

Fenomena masalah gangguan jiwa ini merupakan masalah yang sangat serius. Jumlah warga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa di Jawa Barat masih tinggi karena setiap bulan terdapat sekitar 1.200 orang pengunjung gangguan psikotik yang datang ke rumah sakit umum daerah (RSUD) di Jawa Barat. Dalam sehari rata-rata 30-40 orang atau 900-1.200 orang/bulannya yang datang ke klinik gangguan psikotik di RSUD yang ada di Jawa Barat. Salah satu penyebabnya adalah modernitas ragam permasalahan, kompleksitas kehidupan yang signifikan dengan semakin bertambahnya penderita kejiwaan. (Pikiran Rakyat, 13 Februari 2017).

Salah satu upaya dalam menangani fenomena masalah gangguan jiwa khususnya di Jawa Barat, terdapat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang merupakan Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2016. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus jiwa paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa. Dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa didukung oleh para profesional melalui pendekatan bio-psiko-sosio-budaya-spiritual komprehensif.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa di Jawa Barat, jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 terdapat sebanyak 48.967 pasien yang meliputi kunjungan rawat inap, rawat jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jumlah kunjungan pasien tersebut mengalami peningkatan pada periode tahun 2016 yang tercatat sebanyak 53.930 pasien untuk kunjungan rawat inap, rawat jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pasien gangguan jiwa di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terutama untuk pasien rawat inap, diberikan berbagai pelayanan melalui berbagai pendekatan medis dan non medis yang diharapkan dapat membantu dalam pemulihan pasien serta diharapkan mampu kembali kepada lingkungannya dan berfungsi secara sosial.

Sebagai salah satu profesional yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, pekerja sosial berada di dalam Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) dan bekerja dalam kesatuan sistem pelayanan secara komprehensif yang berkaitan erat dengan para profesional lain seperti psikiater, perawat, maupun psikolog, serta instansi lain di luar rumah sakit jiwa. Pekerja sosial di rumah sakit jiwa mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan psikososial terhadap klien, keluarga, dan lingkungan penerima layanan dengan mempelajari data kasus, melakukan asesmen, membuat rencana layanan, konsultasi dengan profesi lain, melakukan pendekatan sosial dan penyuluhan, melaksanakan penilaian terhadap klien untuk membuat rencana tindak lanjut, membuat laporan hasil pelayanan, serta menghadiri pertemuan atau rapat yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pelayanan sosial baik *intern* ataupun *extern*.

Pekerja sosial mempunyai peranan penting untuk menganalisis faktor sosial dan/atau lingkungan yang berhubungan dengan gangguan jiwa pada klien, sehingga akan dapat dilakukan upaya dalam pengembangan rencana perawatan yang tepat untuk klien. Pekerja sosial yang merupakan tenaga fungsional juga berperan sebagai edukator, terapis psikososial, konselor, penghubung layanan, advokat, fasilitator, dan manajer kasus.

Hasil penjajagan awal terkait dengan kondisi pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, persoalan kinerja pekerja sosial terlihat dari capaian kinerja di Instalasi Keswamas. Secara umum, capaian kinerja Instalasi Keswamas secara keseluruhan mengalami peningkatan namun masih terdapat kegiatan-kegiatan yang memiliki penurunan capaian seperti evaluasi sosial, terapi kelompok, layanan rujukan, *home visit*, dan manajemen kasus. Kegiatan-kegiatan tersebut, berkaitan erat dengan tugas pokok dan fungsi dari pekerja sosial. Capaian kinerja pekerja sosial yang mengalami penurunan tersebut disebabkan oleh perubahan sistem pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat karena sudah tidak ada poli klinik sosial medik.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Kinerja Pekerja Sosial Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*” untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja pekerja sosial di rumah sakit jiwa. Selain itu, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan Rumah Sakit Negeri Khusus Kelas A dan terbesar di Jawa Barat dan telah didukung oleh tenaga-tenaga profesional khususnya para pekerja sosial profesional.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan permasalahan penelitian ini yaitu : “Bagaimana Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?”

Adapun sub-sub problematik penelitian, sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik informan ?
2. Bagaimana kualitas kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

3. Bagaimana ketepatan waktu kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
4. Bagaimana inisiatif pekerja sosial medis dalam bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
5. Bagaimana kemampuan kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?
6. Bagaimana komunikasi pekerja sosial medis dalam bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk memperoleh gambaran mengenai kinerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Karakteristik informan.
2. Kualitas kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Ketepatan waktu kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Insisatif pekerja sosial medis dalam bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Kemampuan kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

6. Komunikasi pekerja sosial medis dalam bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk memperkaya pengetahuan dan pengembangan pekerja sosial dalam kaitannya dengan kinerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kinerja pekerja sosial medis khususnya dalam pelayanan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Memuat tentang latar belakang masalah, permasalahan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Skripsi.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL

Memuat tentang penelitian terdahulu yang berhubungan dengan permasalahan penelitian. Teori yang relevan dengan penelitian memuat teori, konsep, dan argumentasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menggambarkan masalah penelitian serta relevansinya dengan penelitian, meliputi : tinjauan tentang kinerja, tinjauan tentang kesehatan

mental dan penyakit mental, tinjauan tentang pekerja sosial medis, dan tinjauan tentang pekerja sosial psikiatri.

BAB III METODE PENELITIAN

Memuat tentang prosedur penelitian yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian dengan mengacu pada masalah yang menjadi fokus. Memuat juga tentang metode yang digunakan pada penelitian dan pembatasan hasil penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Memulai tentang deskripsi dari lokasi penelitian, pembahasan fokus masalah penelitian, hasil analisis tentang temuan masalah, analisis kebutuhan dan identifikasi sumber dalam pemecahan masalah.

BAB V USULAN PROGRAM

Memuat tentang landasan pemikiran, program pemecahan masalah, tujuan program, sasaran dan pelaksana, metode dan teknik, langkah-langkah pelaksanaan, analisis kelayakan program dan indikator keberhasilan suatu program yang akan diajukan kepada pihak-pihak terkait.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Memuat tentang penemuan-penemuan hasil interpretasi terhadap data yang diperoleh dalam penelitian. Penemuan-penemuan hasil tersebut merupakan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian. Selain itu, memuat temuan yang harus ditindaklanjuti untuk pemecahan masalah.

BAB II
KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Berikut akan dipaparkan mengenai penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti :

Tabel 2.1 Perbandingan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Penulis

No. (1)	Penelitian Terdahulu (2)	Persamaan (3)	Perbedaan (4)
1.	<p>Penelitian dari Muhammad Iqbal Hendrawan (Skripsi, UIN Sunan Kalijaga, 2014) yang berjudul <i>Kinerja Pekerja Sosial Dalam Advokasi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YPLA) Daerah Istimewa Yogyakarta</i>. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Aspek yang digunakan dalam mengukur kinerja berupa aspek produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.</p>	<p>a. Variabel penelitian mengenai kinerja. b. Objek penelitian mengenai pekerja sosial. c. Metode yang digunakan menggunakan deskriptif kualitatif.</p>	<p>a. Latar penelitian terdahulu di Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YPLA) Daerah Istimewa Yogyakarta sedangkan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. b. Aspek yang digunakan oleh peneliti terdahulu untuk mengukur kinerja berupa aspek produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas, sedangkan peneliti menggunakan aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan kerja, dan komunikasi.</p>

(1)	(2)	(3)	(4)
2.	<p>Penelitian dari Sinta Hartono (Karya Ilmiah Akhir, STKS, 2015) yang berjudul <i>Kinerja Pekerja Sosial dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Lembang Kabupaten Bandung Barat</i>. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, studi dokumentasi dan observasi. Aspek yang digunakan dalam mengukur kinerja berupa aspek kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, kehadiran, dan sikap kooperatif.</p>	<p>a. Variabel penelitian mengenai kinerja. b. Objek penelitian mengenai pekerja sosial. c. Metode yang digunakan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif.</p>	<p>a. Latar penelitian terdahulu di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Lembang Kabupaten Bandung Barat sedangkan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. b. Aspek yang digunakan peneliti terdahulu untuk mengukur kinerja berupa aspek kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, kehadiran, dan sikap kooperatif, sedangkan peneliti menggunakan aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan kerja, dan komunikasi.</p>
3.	<p>Penelitian dari Nina Herlina Utama (Karya Ilmiah Akhir, STKS, 2016) yang berjudul <i>Kinerja Badan Narkotika Nasional Kabupaten Ciamis dalam Penanganan Penyalahgunaan Napza di Kabupaten Ciamis</i>. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Aspek yang digunakan dalam mengukur kinerja berupa aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi.</p>	<p>a. Variabel penelitian mengenai kinerja. b. Metode yang digunakan menggunakan deskriptif kualitatif. c. Aspek yang digunakan peneliti untuk mengukur kinerja berupa aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan kerja, dan komunikasi</p>	<p>a. Objek penelitian terdahulu adalah Badan Narkotika Nasional sedangkan peneliti adalah pekerja sosial. b. Latar penelitian terdahulu di Kabupaten Ciamis sedangkan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.</p>

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Kinerja

2.2.1.1 Definisi Kinerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kinerja adalah sesuatu yang dicapai. Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Menurut Bastian dalam Irham Fahmi (2015:2) mengemukakan bahwa kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu organisasi. Lebih lanjut Widodo dalam Harbani Pasolong (2016:175) menyatakan bahwa kinerja adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggungjawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.

Anwar Prabu Mangkunegara (2014:9) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Lebih lanjut Prawirosentono (1999:2) mengatakan kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Dari pendapat-pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian kinerja adalah hasil kerja atau pencapaian kerja yang dicapai oleh pegawai dalam suatu organisasi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dan berdasarkan aturan maupun norma yang berlaku dalam organisasi.

2.2.1.2 Indikator Kinerja

Pengukuran kinerja pada dasarnya digunakan untuk menilai keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program, kegiatan, dan/atau kebijakan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi organisasi pelayanan publik. Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja.

Hasibuan dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:17) mengemukakan aspek-aspek kinerja sebagai berikut :

1. Kesetiaan
2. Hasil kerja
3. Kejujuran
4. Kedisiplinan
5. Kreativitas
6. Kerjasama
7. Kepemimpinan
8. Kepribadian
9. Prakarsa
10. Kecakapan, dan
11. Tanggung jawab

Umar dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:17) mengemukakan aspek-aspek kinerja meliputi :

1. Mutu pekerjaan
2. Kejujuran karyawan
3. Inisiatif
4. Kehadiran

5. Sikap
6. Kerjasama
7. Keandalan
8. Pengetahuan tentang pekerjaan
9. Tanggung jawab, dan
10. Pemanfaatan waktu kerja

Dwiyanto dalam Harbani Pasolong (2016:178) menjelaskan beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja birokrasi publik, yaitu :

1. Produktivitas
2. Kualitas Layanan
3. Responsivitas
4. Responsibilitas
5. Akuntabilitas

Adapun menurut Mitchell dalam Sedamayanti (2001:15), untuk mendapatkan kinerja pegawai yang optimal yang menjadi tujuan organisasi harus memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut :

1. Kualitas Kerja (*Quality of Work*)

Wilson dan Heyyel (1987:101) mengatakan bahwa kualitas kerja (*quality of work*) menunjukkan sejauh mana mutu seorang pegawai dalam melaksanakan tugas-tugasnya meliputi ketepatan, kelengkapan, dan kerapian. Ketepatan yang dimaksud adalah dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan terdapat kesesuaian antara rencana kegiatan dengan sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Kelengkapan adalah ketelitian dalam melaksanakan tugasnya, dan kerapian adalah rapi dalam melaksanakan tugas serta pekerjaannya.

2. Ketetapan Waktu (*Pomptnees*)

Ketepatan waktu berkaitan dengan sesuai atau tidaknya waktu penyelesaian pekerjaan dengan target waktu yang direncanakan. Setiap pekerjaan diusahakan untuk selesai sesuai dengan rencana agar tidak mengganggu pada

pekerjaan yang lain. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Agus Dharma (2003:355), bahwa ketepatan waktu adalah sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus dari pengukuran kuantitatif yang menentukan ketepatan waktu penyelesaian suatu kegiatan.

3. Inisiatif (*Initiative*)

Inisiatif yaitu mempunyai kesadaran diri untuk melakukan sesuatu dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab. Bawahan atau pegawai dapat melaksanakan tugas tanpa harus bergantung terus menerus kepada atasan. Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2014:141), inisiatif menghasilkan ide, tindakan, dan solusi inovatif dalam melakukan pekerjaan.

4. Kemampuan (*Capability*)

Kemampuan merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, ternyata yang dapat diintervensi atau diterapi melalui pendidikan dan latihan adalah faktor kemampuan yang dapat dikembangkan. Menurut Robins (2006:46), kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

5. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan interaksi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan untuk mengemukakan saran dan pendapatnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi akan menimbulkan kerjasama yang lebih baik dan

akan terjadi hubungan-hubungan yang semakin harmonis diantara para pegawai dan para atasan, yang juga dapat menimbulkan perasaan senasib sepenanggungan. Menurut Sondang P. Siagian (2006:307), komunikasi merupakan suatu keharusan karena melalui komunikasi, berbagai hal yang menyangkut kehidupan organisasi disampaikan oleh satu pihak ke pihak yang lain. Terdapat empat arus komunikasi yaitu vertikal kebawah dari atasan ke bawahan, vertikal ke atas dari bawahan kepada atasan, horizontal yaitu komunikasi dengan orang yang berada pada tingkat yang sama, dan diagonal yaitu komunikasi antara dua satuan kerja yang berada pada jenjang hirarki organisasi yang berbeda.

Berdasarkan indikator kinerja dari beberapa ahli, peneliti menggunakan indikator kinerja menurut Mitchell yang meliputi kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi. Indikator tersebut peneliti gunakan karena akan lebih menggambarkan kinerja pekerja sosial sesuai dengan tujuan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu pelayanan kesehatan jiwa secara keseluruhan. Adapun penjelasan aspek-aspek kinerja menurut peneliti sebagai berikut :

1. Kualitas Kerja (*Quality of Work*)

Kualitas kerja yaitu kesesuaian tugas atau pekerjaan antara rencana kerja dengan tujuan atau hasil yang ingin dicapai dan mempunyai kelengkapan administrasi maupun pencatatan serta pelaporan.

2. Ketetapan Waktu (*Pomptnees*)

Ketepatan waktu adalah kesesuaian antara target waktu yang telah direncanakan dalam suatu pekerjaan dengan waktu penyelesaiannya.

3. Inisiatif (*Initiative*)

Inisiatif kerja dilihat dari cara-cara menerapkan ide-ide, tindakan, dan pengembangan solusi alternatif dalam melaksanakan pekerjaan.

4. Kemampuan (*Capability*)

Kemampuan adalah potensi yang ada dalam diri individu yang berkaitan dengan penguasaan pengetahuan, nilai atau norma, dan keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan. Serta adanya kemauan untuk pengembangan diri melalui pendidikan dan pelatihan.

5. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan proses interaksi dan penyampaian informasi yang dilakukan secara terus menerus oleh pegawai dalam instansi terutama dalam kebutuhan pelayanan. Komunikasi tersebut dapat berupa di dalam maupun di luar instansi tempat bekerja.

2.2.1.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting sebagai ukuran keberhasilan seorang pegawai dalam mencapai pekerjaannya yang sesuai dengan tujuan organisasi. Mengginston dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:9) mengemukakan bahwa penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Sikula dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:10) menyatakan bahwa penilaian pegawai merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi

yang dapat dikembangkan. Penilaian dalam proses penafsiran atau penentuan nilai, kualitas atau status dari beberapa obyek orang ataupun sesuatu (barang).

Penilaian kinerja juga untuk melihat tingkat kegagalan dan keberhasilan organisasinya dalam melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis (renstra). Pengukuran kinerja adalah menjadi suatu keharusan bagi setiap unit organisasi, karena :

1. Jika kinerja tidak diukur, maka tidak mudah membedakan antara keberhasilan dengan kegagalan.
2. Jika suatu keberhasilan tidak diidentifikasi, maka kita tidak dapat menghargainya.
3. Jika keberhasilan tidak dihargai, kemungkinan besar malahan menghargai kegagalan.
4. Jika tidak mengenali keberhasilan, berarti juga tidak akan belajar dari kegagalan.

Kemudian Sikula dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2000:73) mengemukakan bahwa ruang lingkup pengukuran kinerja berumuskan 5W+1H, yaitu :

1. *Who* (siapa), pertanyaan ini mencakup siapa yang harus dinilai dan siapa yang harus menilai.
2. *What* (apa), pertanyaan ini mencakup objek/materi yang dinilai (hasil kerja, kemampuan, sikap, kepemimpinan, dan motivasi) dan dimensi waktu (kemampuan saat ini dan potensi yang akan datang).

3. *Why* (mengapa), pertanyaan ini diupayakan mampu menjawab tujuan dari pengukuran kinerja, seperti untuk memelihara potensi kerja, menentukan kebutuhan pelatihan, dasar pengembangan karier, maupun dasar promosi jabatan.
4. *When* (bilamana), pertanyaan ini mencakup kapan pengukuran harus dilakukan, apakah secara formal (periodik) atukah secara informal (terus menerus).
5. *Where* (dimana), pertanyaan ini mencakup apakah penilaian harus dilakukan di tempat kerja atau diluar tempat kerja (memalui jasa konsultan).
6. *How* (bagaimana), pertanyaan ini mencakup apakah penilaian harus dilakukan dengan metode tradisional (*rating scale, employee comparison*), atukah metode modern (*management by objective, assessment centre*).

Adapun metode pengukuran kinerja karyawan menurut Heidjrachman Ranupandojo dan Suad Husnan (1984:122) adalah :

1. *Ranking*, adalah dengan cara membandingkan karyawan yang satu dengan karyawan yang lain untuk menentukan siapa yang lebih baik.
2. Perbandingan karyawan dengan karyawan, adalah suatu cara untuk memisahkan penilaian seseorang ke dalam berbagai faktor.
3. *Grading*, adalah suatu cara pengukuran kinerja karyawan dari tiap karyawan yang kemudian diperbandingkan dengan definisi masing-masing kategori untuk dimasukan kedalam salah satu kategori yang telah ditentukan.
4. Skala grafis, adalah metode yang menilai baik tidaknya pekerjaan seorang karyawan berdasarkan faktor-faktor yang dianggap penting bagi pelaksanaan

pekerjaan tersebut. Masing-masing faktor tersebut misalnya kualitas dan kuantitas kerja, keterampilan kerja, tanggung jawab kerja, kerja sama dan sebagainya.

5. *Checklists*, adalah metode penilaian yang bukan sebagai penilai karyawan tetapi hanya sekedar melaporkan tingkah laku karyawan.

2.2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Simamora dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:14) mengemukakan bahwa kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

1. Faktor individual yang terdiri dari :
 - a. Kemampuan dan keahlian
 - b. Latar belakang
 - c. Demografi
2. Faktor Psikologis yang terdiri dari :
 - a. Persepsi
 - b. *Attitude*
 - c. *Personality*
 - d. Pembelajaran
 - e. Motivasi
3. Faktor Organisasi yang terdiri dari :
 - a. Sumber daya
 - b. Kepemimpinan
 - c. Penghargaan
 - d. Struktur
 - e. *Job design*

Menurut Harbani Pasolong (2016:186), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sebagai berikut :

1. Kemampuan
2. Kemauan
3. Energi
4. Teknologi
5. Kompensasi
6. Kejelasan Tujuan
7. Keamanan

Menurut Timple dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2014:15), faktor-faktor kinerja meliputi :

1. Faktor Internal

Faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya, kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.

2. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi.

Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat menjadi salah satu unsur yang menunjang pegawai mencapai hasil kerja yang baik atau buruk.

2.2.2 Tinjauan tentang Kesehatan Mental dan Gangguan Mental

2.2.2.1 Definisi Kesehatan Mental dan Gangguan Mental

2.2.2.1.1 Definisi Kesehatan Mental

World Health Organisation mendefinisikan kesehatan mental sebagai kesejahteraan dimana individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan mampu memberi kontribusi pada komunitasnya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1 (satu), dinyatakan bahwa

kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Adapun menurut Notosoedirjo dan Latipun (2005:29), mengatakan bahwa terdapat banyak cara dalam mendefenisikan kesehatan mental (*mental hygiene*) yaitu:

1. Sehat mental karena tidak mengalami gangguan mental.

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa atau terbebas dari sakit dan gangguan jiwa. Vaillaint dalam Notosoedirjo dan Latipun (2005:29), mengatakan bahwa kesehatan mental atau psikologis itu “*as the presence of successfull adjustmet or the absence of psychopatology*” dan yang dikemukakan oleh Kazdin dalam Notosoedirjo dan Latipun (2005:29) bahwa kesehatan mental “*as a state in which there is an absence of dysfunction in psychological, emotional, behavioral, and sosial spheres*”. Pengertian ini bersifat dikotomis, bahwa orang berada dalam keadaan sakit atau sehat psikisnya. Sehat jika tidak terdapat sedikitpun gangguan psikisnya, dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang sakit. Dengan kata lain sehat dan sakit itu mental itu bersifat nominal yang dapat dibedakan kelompok-kelompoknya. Sehat dengan pengertian “terbebas dari gangguan”, berarti jika ada gangguan sekialipun sedikit adanya, seseorang itu dianggap tidak sehat.

2. Sehat mental jika tidak sakit akibat adanya stressor.

Notosoedirjo dan Latipun (2005:29), mengatakan bahwa orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat stressor (sumber stres). Seseorang yang tidak sakit meskipun mengalami tekanan-tekanan maka menurut pengertian ini adalah orang yang sehat. Pengertian ini sangat menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya.

3. Sehat mental jika sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya.

Michael dan Patrick dalam Notosoedirjo dan Latipun (2005:30) memandang bahwa individu yang sehat mentalnya jika terbebas dari gejala psikiatris dan individu itu berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Pengertian ini terdapat aspek individu dan aspek lingkungan. Seseorang yang sehat mental itu jika sesuai dengan kapasitasnya diri sendiri, dan hidup tepat yang selaras dengan lingkungannya.

4. Sehat mental karena tumbuh dan berkembang secara positif.

Frank dalam Notosoedirjo dan Latipun (2005:30) merumuskan pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat kesehatan mental secara "positif". Dia mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.

Dari pengertian tersebut, Johada dalam Notosoedirjo dan Latipun (2005:30), merangkum pengertian kesehatan mental dengan mengemukakan tiga ciri pokok mental yang sehat:

1. Seseorang melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan atau melakukan usaha untuk menguasai, dan mengontrol lingkungannya, sehingga tidak pasif menerima begitu saja kondisi sosialnya.
2. Seseorang menunjukkan kutuhan kepribadiannya mempertahankan integrasi kepribadian yang stabil yang diperoleh sebagai akibat dari pengaturan yang aktif.
3. Seseorang mempersepsikan “dunia” dan dirinya dengan benar, independen dalam hal kebutuhan pribadi.

2.2.2.1.2 Definisi Gangguan Mental

Menurut Chaplin dalam Kartini Kartono (2000:80), gangguan mental (*mental disorder*) adalah sebuah bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu. Sumber gangguan/ kekacauannya bisa bersifat psikogenis atau organis, mencakup kasus-kasus reaksi psikopatis dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat.

Penyakit mental atau yang sering disebut dengan istilah seperti tekanan mental, penyakit mental, gangguan mental, masalah kesehatan mental, tantangan kesehatan mental. Gangguan mental adalah istilah yang luas yang mencakup hilangnya keadaan kesehatan “normal” dan termasuk sakit dan penyakit. Dalam bentuk parah terdapat penyakit mental seperti skizofrenia dan depresi manik.

Gangguan mental menyiratkan bahwa keadaan “normalitas” pernah ada dan oleh karena itu menawarkan kesempatan untuk bekerja dengan orang tersebut untuk mengembalikannya ke keadaan tersebut, dan biasanya merupakan kondisi sementara. Orang biasanya memiliki masalah kesehatan mental, yaitu masalah kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi. Penyakit mental yang buruk meliputi masalah kesehatan mental dan ketegangan, gangguan fungsi yang terkait dengan gangguan, gejala, dan gangguan kesehatan mental yang terdiagnosis, seperti skizofrenia dan depresi. Kondisi mental orang ditentukan oleh banyaknya faktor termasuk biologis, individu, keluarga dan sosial, ekonomi dan lingkungan.

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dijelaskan istilah bagi orang yang mengalami gangguan mental, yaitu :

1. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2.2.2.2 Jenis-Jenis Gangguan Mental

Kartini Kartono (2000:81) mengemukakan beberapa bentuk gangguan kejiwaan atau gangguan mental, antara lain:

1. *Psikopat*, adalah bentuk gangguan kejiwaan yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi. Penderita biasanya tidak pernah bisa bertanggung jawab secara moral, dengan adaptasi sosial yang tidak normal, dan selalu berkonflik dengan norma-norma sosial dan hukum, karena sepanjang hayatnya ia hidup dalam lingkungan sosial yang abnormal dan immoral yang diciptakan oleh angan-angan sendiri.
2. *Psikoneurosa*. Adalah bentuk gangguan kejiwaan yang lunak atau tidak berbahaya, ditandai oleh 1) penglihatan diri yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi, 2) memendam banyak konflik, 3) disertai reaksi-reaksi kecemasan, 4) terjadi kerusakan parsial di sebagian struktur kepribadian, 5) sering dihinggapi, namun tidak selalu, oleh *fobia*, *gangguan pencernaan*, dan tingkah laku *obsesif-kompulsif*.
3. Histeria merupakan gangguan mental yang ditandai oleh ketidakstabilan emosional, represi, disosiasi, dan sugestibilitas.
4. *Fugue*, merupakan pelarian amnestik, yaitu usaha melarikan diri disertai dengan kondisi amnesia atau hilang ingatan, dan ada kondisi disosiasi dengan lingkungan.
5. *Somnambulisme* atau tidur berjalan.
6. *Multiple personality*, ialah kondisi patologis dengan kepribadian yang terbelah dalam dua atau lebih kepribadian, masing-masing memanasifasikan diri dalam satu integrasi yang relatif komplis dari jati dirinya, dan sifatnya relatif bebas atau tidak terkait dengan kepribadian lainnya.

7. *Psikastenias*, merupakan tipe psikoneurosa yang ditandai oleh reaksi-reaksi kecemasan, dibarengi kompulsi, ide-ide fixed, obsesi, dan ketegangan-ketegangan akibat fobia.
8. *Fobia*, adalah kecemasan yang abnormal, tidak rasional, dan tidak bisa dikontrol terhadap situasi atau objek tertentu. Merupakan ketakutan khas yang neurotis, sebagai simbol dari konflik-konflik neurotis, yang kemudian menimbulkan ketakutan dan kecemasan.
9. *Obsesi*, adalah suatu ide yang menetap dan tidak rasional, biasanya disertai kompulsi untuk melakukan suatu perbuatan.
10. *Kompulsi*, ialah dorongan paksaan individual untuk bertingkah laku yang bertentangan dengan keinginan sendiri. Dorongan keinginan ini tidak bisa dicegah, tidak bisa dikontrol, dan dikendalikan.
11. *Tics*, ialah macam-macam gerak wajah seperti dipaksakan, berupa gerak-gerak pengejangan yang habitual dari kelompok kecil otot-otot tertentu. Merupakan aktivitas yang disadari, jadi hanya berlangsung ketika orang sedang dalam keadaan terjaga dan sadar benar.
12. *Hipokondria*, ialah satu perhatian penuh kerisauan hati yang dibesar-besarkan atau dilebih-lebihkan pada kesehatan pribadi.
13. *Neurastenia*, adalah bentuk psikoneurosa yang ditandai oleh adanya kondisi syaraf yang lemah, terus-menerus merasa lelah dan lemah yang hebat, disertai keluhan pada fungsi-fungsi bagian dalam, kecemasan yang disertai dengan perasaan nyeri dan sakit di bagian-bagian tubuhnya, sehingga individu menjadi malas dalam melakukan segala hal.

14. *Anxiety*, ialah bentuk psikoneurosa dengan gejala paling mencolok, yakni ketakutan yang tidak bisa diidentifikasi dengan satu sebab khusus, dan merembes dalam banyak peristiwa sehingga memengaruhi wilayah penting dari kehidupan seseorang.
15. *Psikosomatisme*, merupakan kegagalan sistem saraf dan fisik akibat kecemasan-kecemasan, konflik psikis, dan gangguan mental.
16. *Psikosa fungsional*, merupakan gangguan kejiwaan yang parah dengan ciri khas adanya disorientasi pikiran, gangguan-gangguan emosional, disorientasi waktu, ruang, serta pribadi, dan pada beberapa kasus disertai halusinasi dan delusi. Gangguan ini meliputi skizofrenia yang terbagi dalam beberapa jenis yaitu skizofrenia hebefrenik, skizofrenia paranoid, skizofrenia tidak terdefinisi, skizofrenia residual dan skizofrenia katatonik.

Adapun jenis-jenis gangguan mental menurut Golightley (2011:29) adalah sebagai berikut :

1. Skizofrenia

Menurut Eldergill dalam Golightley (2011:29), skizofrenia adalah kelainan kompleks dengan sejumlah varian, walaupun prognosinya dipahami dengan baik oleh spesialis. Ini adalah gangguan neuropsikiatrik dimana sejumlah fakta mungkin berdampak pada sistem saraf pusat dan yang menghasilkan sekelompok gejala yang diklasifikasikan sebagai skizofrenia. Hal ini umumnya dianggap, tidak benar, oleh masyarakat umum terkait dengan bahaya dan kegilaan yang ekstrem sehingga membawa stigma yang tidak didiagnosis oleh diagnosis lain.

Gejalanya dapat mencakup hal-hal sebagai berikut :

a. Halusinasi

Halusinasi adalah masalah persepsi sensorik, bagi orang yang mengalaminya terkesan seperti nyata. Halusinasi ini termasuk: halusinasi pendengaran (termasuk suara pendengaran) dan halusinasi somatik (pengguna percaya bahwa mereka mengalami fenomena seperti listrik yang berjalan melalui tubuh mereka).

b. Delusi

Delusi adalah kepercayaan yang dianggap aneh yang tidak didukung oleh bukti yang ada namun dipegang teguh oleh orang tersebut. Delusi dapat menjadi bagian dari pemikiran sistematis atau tampaknya benar-benar acak. Ini biasanya spesifik, seperti pemikiran muluk, percaya bahwa mempunyai keterkaitan dengan keluarga kerajaan atau keluarga perdana menteri.

c. Gangguan pikiran

Frangou dan Bryne dalam Golightley (2011:29) mengemukakan bahwa penyisipan pikir adalah bentuk khayalan yang melibatkan keyakinan bahwa pikiran orang lain dapat ditempatkan di benak seseorang. Hal ini juga dapat dianggap sebagai bentuk pengendalian pikiran di mana diyakini bahwa seseorang di luar mengendalikan pikiran. Serangan tersebut biasanya terjadi pada masa remaja atau awal masa dewasa namun dapat terjadi di kemudian hari dalam kehidupan. Sebelum diagnosis yang akurat dibuat, gejala tersebut seharusnya dicatat paling tidak selama enam bulan dan harus mencakup setidaknya satu fase psikotik aktif. Pengenalan dan

pengobatan dini secara signifikan memperbaiki keseluruhan prognosis penderita, oleh karena itu pekerja sosial harus menyadari hal ini dan mengangkat diagnosis ini sebagai kemungkinan. Pengobatan dini dapat mengubah jalannya skizofrenia.

Fase terjadinya skizofrenia dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pra serangan atau tahap prodromal dimana terjadi perubahan yang nyata termasuk isolasi sosial, kesulitan dalam keberfungsian, perilaku aneh, pengaruh tumpul, ide aneh, dan kekurangan energi. Teman dan kerabat dapat menggambarkan perilaku orang tersebut selama fase ini dianggap sebagai “dia bukan orang yang sama dengan dia sebelumnya”.
- b. Serangan atau fase aktif adalah dimana perilaku dan pemikirannya sangat psikotik dan seringkali mencakup delusi, yang merupakan kepercayaan yang salah atau irasional; halusinasi di mana yang paling umum adalah mendengar suara; ketidaklogisan; percaya bahwa orang lain dapat membaca pikiran atau mendengar pemikiran terdalam dan perasaan teraniaya. Fase ini hadir setidaknya selama seminggu dan bisa menjadi hasil dari beberapa peristiwa psikososial yang menegangkan.
- c. Fase residual sangat mirip dengan fase pre-serangan kecuali bahwa orang tersebut mungkin mengalami pengaruh negatif dan perataan emosi. Mereka masih bisa mendengar suara atau gejala psikotik lainnya tapi ini kurang kuat.

2. Gangguan mood: depresi

Depresi adalah sekelompok gangguan mental yang dapat mempengaruhi pada beberapa titik dalam kehidupan kita. Hal ini dapat mempengaruhi siapa saja, pada usia berapapun, dan sering sering terabaikan di kalangan usia muda dan praktik pekerjaan sosial dan kesehatan mental lanjut usia. Depresi adalah kelainan yang ditandai dengan perubahan mood atau gangguan ini disebut mood atau gangguan afektif. Ada berbagai jenis depresi termasuk depresi manik, depresi pasca-kelahiran dan depresi klinis.

Depresi dikategorikan ke dalam tiga tingkat keparahan: ringan, sedang atau berat. Pada intinya tingkat ringan memungkinkan penderita untuk menerima perawatan dari dokter umum dan melanjutkan sebagian besar hidup. Penderita depresi sedang masih dapat melanjutkan kehidupan sosial, pekerjaan atau rumah tangga mereka dengan kesulitan yang meningkat dan penderita depresi berat atau parah tidak memungkinkan penderita untuk dapat menjalani kehidupan normal dan memiliki resiko bunuh diri.

3. Gangguan mood: gangguan afektif bipolar (manik depresi)

Ini adalah gangguan di mana orang tersebut dapat merasakan depresi secara sebentar-sebentar dan kadang-kadang merasa gembira. Manik ditandai dengan elevasi *mood* dan fisik dan energi dan aktivitas mental yang ekstrim. Hal ini dapat secara unipolar tapi biasanya itu disertai oleh setidaknya satu episode depresi. Karena selama manik penderita yakin bahwa dia baik, perawatannya sulit dan konsekuensi sosial dan finansial dapat merusak saat orang tersebut menyia-nyiakan uang mereka atau melakukan pemborosan

serupa lainnya. Akibatnya perawatan di rumah sakit mungkin diperlukan agar mood pengguna kembali normal.

4. Gangguan Organik

Kelainan organik dalam hal ini adalah hubungan yang terkait dengan bertambahnya usia, terutama demensia. Orang tua juga bisa mengalami depresi dan gangguan mental lainnya. Kehadiran depresi pada orang tua harus dicermati secara aktif dan presentasi orang tersebut dapat berarti bahwa kelainan organik tertutup di belakang gangguan mental lainnya. Misalnya kira-kira satu dari 5 orang menderita depresi saat berusia di atas 60 tahun dan sekitar satu dari sepuluh orang benar-benar berkembang. Depresi setelah mereka mencapai usia pensiun. Ada risiko tinggi bunuh diri di kalangan orang tua dengan depresi.

2.2.3 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial Medis

2.2.3.1 Definisi Pekerjaan Sosial Medis

Salah satu lapangan pekerjaan sosial yaitu di bidang pelayanan kesehatan umumnya dan di lingkungan rumah sakit pada khususnya. Menurut Friedlander dalam Mu'man Nuryana (2000:23) mendefinisikan pekerja sosial medis, yaitu :

Pekerjaan Sosial Medis didefinisikan sebagai pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya. Pada perkembangan selanjutnya, praktek pekerjaan sosial dianggap bukan hanya diperlukan dalam proses penyembuhan penyakit, akan tetapi diperlukan dalam program pelayanan kesehatan lainnya, baik yang berhubungan dengan pencegahan penyakit maupun pengembangan kesehatan masyarakat.

Adapun menurut Barker dalam Adi Fahrudin (2009:2-3) yang mendefinisikan pekerjaan sosial medis sebagai berikut :

The social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness.

Pengertian tersebut pada prinsipnya mengandung lima unsur pokok sebagai berikut :

1. Pekerjaan sosial medis merupakan praktik pekerjaan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pekerjaan sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
2. Setting pekerjaan sosial medis di rumah sakit maupun di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain. Pengertian tersebut menunjukkan bahwa praktik pelayanan pekerjaan sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di tempat-tempat lain, seperti keluarga, panti sosial, rumah singgah, ketetanggaan dan sebagainya.
3. Intervensinya diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
4. Sasarannya adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat.
5. Tujuannya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial medis tidak hanya melakukan pelayanan di rumah sakit saja kepada pasien tetapi dapat

melakukan pelayanan di luar rumah sakit seperti kepada keluarga maupun masyarakat. Pekerja sosial medis memberikan pelayanan dalam mengatasi masalah sosial yang berhubungan dengan penyakit. Peran pekerja sosial tidak hanya dalam pelayanan untuk penyembuhan, tetapi juga memberikan pelayanan dalam upaya pencegahan penyakit.

2.2.3.2 Tujuan Pekerjaan Sosial Medis

Tujuan dari pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan sama seperti tujuan pekerjaan sosial pelayanan pekerjaan sosial pada umumnya yaitu :

1. Meningkatkan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah sosial emosional yang berhubungan dengan sakit dan penyakit yang dideritanya, baik bagi pasien maupun keluarganya.
2. Menghubungkan pasien dengan sistem sumber.
3. Meningkatkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan dan sumber-sumbernya.
4. Memanusiawikan kebijakan yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan.
5. Memberikan sumbangan bagi perubahan kebijakan di bidang kesehatan.

2.2.3.3 Tugas dan Fungsi Pekerja Sosial Medis

Menurut Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas A, B dan C (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia), disebutkan bahwa tugas pekerja sosial medis :

1. Memantau keadaan sosial ekonomi pasien. (melalui tehnik wawancara/*interview*, *surve*/kunjungan).

2. Memberikan bimbingan sosial pada pasien dan keluarga. (melalui motivasi alternatif pemecahan masalah, dukungan psikologis).
3. Kunjungan rumah (*home visit*) dan *dropping*.
4. Membuat studi kasus.
5. Membuat laporan berkala tentang tugas dan kegiatan peksos.
6. Membantu klaim administrasi asuransi.
7. Menjalin kerja sama dengan badan-badan sosial, instansi pemerintah dan donatur untuk membantu memecahkan masalah pasien dan keluarganya.
8. Menyiapkan rencana pemulangan pasien (pasien sendiri, keluarga pasien, rumah tinggal pasien, lingkungan).
9. Menyiapkan tempat latihan kerja atau ketrampilan bagi pasien yang dipersiapkan untuk pulang dan sedapat mungkin menjembatani pasien dan organisasi/perusahaan tempat kerjanya untuk penyesuaian pekerjaan pasien pasca rawat inap.
10. Menyusun tatalaksana kerja pekerja sosial.
11. Mengikuti dan atau menyelenggarakan diklat, seminar, simposium, pelatihan, kursus, *work shop*, pendidikan yang berkelanjutan dalam peningkatan jenjang pendidikan formal.

Johnston (1988:48) mengemukakan fungsi pokok pekerja sosial dalam bidang kesehatan, sebagai berikut:

1. Memberikan bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya.

2. Membina hubungan kekeluargaan yang baik dalam proses penyembuhan pasien.
3. Memperlancar hubungan antara rumah sakit, pasien dan keluarga.
4. Membantu penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya.
5. Memantapkan pemahaman tim rumah sakit tentang pekerjaan sosial dan berusaha mengintegrasikan bagian pekerjaan sosial secara integral dalam tim rumah sakit.
6. Melibatkan diri dalam kegiatan rumah sakit.

2.2.3.4 Peran Pekerja Sosial Medis

Johnston (1988:46) mengemukakan beberapa peran pekerja sosial medis di rumah sakit antara lain :

1. Pembimbing perseorangan dan kelompok. Dalam bimbingan perseorangan, pekerja sosial membantu seorang pasien menyelesaikan persoalan karena tidak dapat menerima keterbatasan yang disebabkan oleh penyakitnya. Hal ini dapat dilakukan dengan mengunjungi pasien (*room visit*) untuk memberikan konseling, motivasi dan semangat kepada pasien agar lebih memahami kondisi dirinya. Bahkan dengan konseling ini pekerja sosial dapat mendapatkan informasi yang dapat digunakan bagi dokter dalam memberikan *treatment* pada masalah medisnya. Dalam bimbingan kelompok, pekerja sosial dapat melakukan peranannya dalam membantu keluarga pasien untuk membuat rencana pulang sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Bahkan lebih jauh lagi bimbingan keluarga ini untuk meningkatkan peran keluarga dalam membantu pasien dalam kesembuhannya.

2. Pendorong. Klien dibantu mengemukakan persoalan yang dihadapinya. Pekerja sosial juga membantu klien menemukan beberapa alternatif penyelesaian masalah. Pada seting rumah sakit, klien pekerja sosial medis tidak hanya pasien, dapat pula keluarga pasien. Sebab keluarga juga mengalami permasalahan yang harus dihadapi dengan peningkatan keselamatan pasien, seperti dalam pembiayaan pengobatan, atau penerimaan keluarga mengenai kondisi pasien yang mungkin tidak bisa lebih optimal sebelum sakit dan harus siap menerima kondisi pasien setelah dia pulang dari rumah sakit.
3. Penghubung. Pekerja sosial meningkatkan pemahaman staf lain tentang kapan sebaiknya dia diajak membantu penderita, misalnya penderita sering menangis, tidak pernah membeli obat, atau tidak dikunjungi. Maka informasi yang didapatkan oleh pekerja sosial medis dalam konseling yang dilakukan kepada pasien dapat membantu profesi lainnya dalam melakukan *treatment*. Bahkan *error* yang disebabkan oleh pemberi pelayanan medis dapat ditekan dengan banyaknya informasi yang diperoleh mengenai kondisi pasien secara medis maupun non medis. Bahkan dalam peran ini pekerja sosial dapat menghubungkan sumber-sumber yang dapat membantu pasien yang mengalami permasalahan dalam masalah keuangan seperti ke organisasi pemerintah (dinas-dinas) atau panti-panti yang memiliki pelayanan yang sesuai dengan masalah pasien.
4. Konsultan. Pekerja sosial memberi informasi ke organisasi di luar rumah sakit. Pekerja sosial memberi nasehat kepada karyawan rumah sakit sehubungan dengan masalah pasiennya.

5. Pendidik. Pekerja sosial membimbing praktek calon pekerja sosial, memberi kuliah dalam kursus perawat. Hal ini untuk berikan keterampilan-keterampilan pekerja sosial kepada profesi lainnya untuk mendukung poses pelayanan medis lebih baik dan terjaga keselamatan pasien. Penempatan petugas pekerja sosial di rumah sakit jiwa ada pada unit di unit rawat jalan, unit rehabilitasi mental, dan unit kesehatan jiwa masyarakat. Kedudukan pekerja sosial medis dalam pelayanan di rumah sakit jiwa merupakan bagian dari tim pelayanan yang didalamnya terdapat dokter, perawat, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial itu sendiri sehingga dalam melakukan pelayanan diperlukan kerjasama yang baik dari pekerja sosial.

2.2.4 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial Psikiatri

2.2.4.1 Definisi Pekerja Sosial Psikiatri

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 37, menyatakan bahwa sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa terdiri atas tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Tenaga profesional lainnya yang dimaksud adalah tenaga profesional di luar tenaga kesehatan yang menggunakan keilmuan dan keterampilannya sebagai profesi untuk melakukan pelayanan di bidang kesehatan jiwa, antara lain pekerja sosial, terapis okupasi, terapis wicara, guru tertentu, dan lain-lain. Tenaga-tenaga tersebut berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja sosial merupakan salah satu tenaga profesional yang harus ada dalam pelayanan kesehatan

jiwa maupun rumah sakit jiwa. Pelayanan yang dilakukan oleh pekerja sosial tidak hanya kepada individu yang mempunyai gangguan mental maupun keluarganya tetapi melakukan pelayanan berbasis masyarakat.

Menurut Talwar dan Singh (2012:1), pekerjaan sosial psikiatri adalah sebuah cabang khusus dari pekerjaan sosial, yang berkaitan dengan pekerjaan klinis dan pengetahuan tentang jiwa. Pekerjaan sosial psikiatri membantu orang mendapatkan solusi yang berkaitan dengan masalah perilaku atau dapat dikatakan masalah pikiran dan otak. Adapun menurut *Mosby's Medical Dictionary* (2009:1482), pekerja sosial psikiatri adalah seorang pekerja sosial yang mengkhususkan diri atau bekerja secara eksklusif dengan orang yang mengalami sakit mental. Dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial psikiatri adalah cabang dari pekerjaan sosial yang membantu orang yang mengalami sakit mental atau jiwa agar dapat mendapatkan solusi terhadap gangguan yang dideritanya.

2.2.4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Pekerja Sosial Psikiatri

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 pasal 55 huruf b menyatakan bahwa :

Praktik pekerja sosial dalam kesehatan jiwa adalah kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial profesional untuk membantu individu, kelompok, dan/atau masyarakat dalam memperbaiki atau meningkatkan kemampuannya mencapai keberfungsian sosial secara penuh serta mengupayakan kondisi-kondisi kemasyarakatan tertentu yang menunjang pencapaian fungsi sosial.

Menurut Talwar dan Singh (2012:1-2), tugas utama mereka adalah melakukan asesmen pasien, mengembangkan rencana perawatan khusus pasien, dan memberikan layanan terapi atau konseling kepada pasien, serta membantu

anggota keluarga untuk menghadapi pasien dengan penyakit jiwa dalam keluarga.

Tugas tersebut dapat diuraikan, sebagai berikut :

1. Melakukan wawancara dengan pasien yang diobati, anggota keluarga pasien, staf lembaga dan lainnya, dan melalui investigasi agunan, berbagai layanan kesehatan sosial yang dibutuhkan oleh penduduk dan keluarga mereka;
2. Merencanakan dan mengembangkan rencana perawatan sosial untuk setiap penduduk dan keluarganya yang mungkin termasuk konseling langsung, perawatan yang diberikan oleh lembaga layanan dukungan lainnya dan/atau rujukan ke lembaga lain;
3. Melakukan sesi terapi individu dan kelompok;
4. Menginstruksikan dan mengarahkan staf pendukung lembaga lainnya dalam teknik terapeutik;
5. Mengatur layanan dari lembaga rujukan;
6. Meninjau situasi sosial keluarga dan keperluan keluarga dan memodifikasi rencana perawatan sosial seperti yang ditunjukkan;
7. Menjelaskan cakupan pelayanan kepada penduduk dan keluarga sebagaimana mestinya;
8. Memberikan layanan intervensi krisis langsung bila diperlukan;
9. Menyimpan catatan kasus dan menyiapkan laporan;
10. Berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan multidisiplin dan meninjau mereka;
11. Memfasilitasi pengembangan rencana pengobatan aktif interdisipliner, menulis ringkasan kemajuan bulanan menuju tujuan pengobatan aktif,

mengatur tinjauan interdisipliner tentang rencana perawatan aktif secara berkala.

Tugas pokok dan fungsi pekerja sosial fungsional secara khusus diatur dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/03/M.PAN/1/2004 tentang Jabatan Fungsional Pekerja Sosial dan Angka Kreditnya pada pasal 7 (tujuh), sebagai berikut :

1. Kegiatan pekerja sosial terampil sesuai dengan jenjang jabatan, adalah sebagai berikut:
 - a. Pekerja sosial pelaksana pemula:
 - 1) Mengumpulkan data peserta sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 2) Melaksanakan identifikasi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial melalui kunjungan rumah (*home visit*);
 - 3) Meneliti kelengkapan persyaratan administrasi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 4) Mengumpulkan data dan informasi tambahan tentang calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 5) Mengidentifikasi sarana dan prasarana pelayanan kesejahteraan sosial.
 - 6) Melaksanakan kegiatan temu bahas hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;

- 7) Melaksanakan kegiatan fasilitasi temu bahas dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 8) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sbagai peserta;
 - 9) Melaksanakan pemeliharaan fisik penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 10) Memantau aktifitas sehari-hari penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 11) Melaksanakan kegiatan penyiapan dan pemeliharaan alat-alat yang digunakan dalam proses program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 12) Memantau perkembangan eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam masyarakat.
- b. Pekerja sosial pelaksana:
- 1) Melaksanakan penjajagan awal dengan pihak terkait;
 - 2) Melaksanakan sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial terhadap kelompok sasaran program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 3) Melaksanakan identifikasi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial melalui knjungan ke kantong-kantong penyandang masalah;
 - 4) Menginformasikan hasil seleksi kepada calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial, keluarga dan lembaga pengirim;

- 5) Melaksanakan penempatan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 6) Melaksanakan kegiatan temu bahas hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 7) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai pesera;
- 8) Melaksanakan kegiatan pendampingan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam kegiatan bimbingan fisik dan keterampilan;
- 9) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan pendampingan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam kegiatan bimbingan fisik dan keterampilan;
- 10) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan bimbingan sosial terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 11) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan bimbingan resosialisasi terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 12) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;
- 13) Mengidentifikasi kesiapan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam menghadapi terminasi;

- 14) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 15) Melaksanakan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bentuk memberikan bantuan pengembangan usaha;
- 16) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima pelayanan program kesejahteraan sosial.

c. Pekerja sosial pelaksanaan lanjutan:

- 1) Melaksanakan konsultasi dengan pihak terkait dalam persiapan sosialisasi;
- 2) Melaksanakan sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial terhadap masyarakat luas;
- 3) Melaksanakan idenifikasi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial melalui pertemuan dengan masyarakat;
- 4) Melaksanakan kegiatan pemberian motivasi kepada calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 5) Melaksanakan wawancara penentuan kelayakan menerima pelayanan (elijibilitas) calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 6) Melaksanakan rujukan calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial ke lembaga pelayanan lain;

- 7) Melaksanakan kegiatan temu bahas hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 8) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 9) Mensosialisasikan rencana pemecahan masalah kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 10) Memberikan motivasi kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bimbingan fisik;
- 11) Memberikan motivasi kepada program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bimbingan keterampilan;
- 12) Memberikan motivasi kepada program pelayanan kesejahteraan sosial dalam resosialisasi;
- 13) Melaksanakan kegiatan bimbingan resosialisasi terhadap program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 14) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan bimbingan psikososial terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 15) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan bimbingan pengembangan masyarakat penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 16) Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan kegiatan advokasi terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;

- 17) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam pendampingan bimbingan fisik;
- 18) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam pendampingan bimbingan keterampilan;
- 19) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;
- 20) Melaksanakan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 21) Menyusun laporan kegiatan evaluasi, terminasi dan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 22) Melakukan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bentuk bimbingan dan penyuluhan sosial;
- 23) Melaksanakan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bentuk bimbingan dan pendampingan secara individual;
- 24) Melaksanakan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bentuk koordinasi dengan pihak terkait.

d. Pekerja Sosial Penyelia:

- 1) Melaksanakan sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial terhadap pihak yang berpengaruh dalam program pelayanan kesejahteraan sosial;

- 2) Memberikan supervisi dalam kegiatan seleksi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial kepada pekerja sosial;
- 3) Melaksanakan evaluasi kegiatan seleksi calon penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 4) Melaksanakan temu bahas hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 5) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan bimbingan fisik;
- 6) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan bimbingan keterampilan;
- 7) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan resosialisasi;
- 8) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai penyaji rencana kegiatan bimbingan fisik, keterampilan dan resosialisasi;
- 9) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;

- 10) Memberikan motivasi kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bimbingan sosial;
 - 11) Melaksanakan kegiatan bimbingan sosial terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 12) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam resosialisasi;
 - 13) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;
 - 14) Melaksanakan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam bentuk menggali dan mengkaitkan dengan sistem sumber yang tersedia.
2. Kegiatan Pekerja Sosial tingkat ahli sesuai dengan jenjang jabatan, adalah sebagai berikut:
- a. Pekerja Sosial Pertama :
 - 1) Menyusun rancangan sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 2) Menyusun materi sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 3) Memberikan supervisi dalam sosialisasi program pelayanan kepada pekerja sosial di bawahnya;
 - 4) Melaksanakan evaluasi proses sosialisasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
 - 5) Memberikan supervisi dalam identifikasi calon penerima pelayanan kepada pekerja sosial di bawahnya;

- 6) Menyusun rancangan kegiatan pemberian motivasi terhadap calon penerima pelayanan;
- 7) Memberikan supervisi kepada pekerja sosial di bawahnya dalam kegiatan pemberian motivasi terhadap calon penerima pelayanan;
- 8) Melaksanakan evaluasi proses pemberian motivasi kepada calon penerima pelayanan;
- 9) Menyusun rancangan kegiatan seleksi calon penerima pelayanan;
- 10) Menyusun pedoman wawancara untuk kegiatan seleksi calon penerima pelayanan;
- 11) Merumuskan kesepakatan hak dan kewajiban antara Pekerja Sosial dengan penerima pelayanan;
- 12) Melaksanakan kegiatan asesmen masalah, kebutuhan, dan sistem sumber penerima pelayanan;
- 13) Melaksanakan kegiatan temu bahas hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 14) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan bimbingan psikososial;
- 15) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan bimbingan sosial;

- 16) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana pengembangan masyarakat;
- 17) Menyusun rencana pemecahan masalah bersama penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam rencana kegiatan advokasi;
- 18) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai penyaji rencana kegiatan bimbingan psikososial, sosial, pengembangan masyarakat dan advokasi;
- 19) Melaksanakan temu bahas kasus dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial sebagai peserta;
- 20) Memberikan motivasi kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam kegiatan bimbingan psikososial;
- 21) Memberikan motivasi kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam kegiatan bimbingan pengembangan masyarakat;
- 22) Memberikan motivasi kepada penerima program pelayanan kesejahteraan sosial dalam kegiatan advokasi;
- 23) Melaksanakan kegiatan bimbingan psikososial terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 24) Melaksanakan kegiatan bimbingan pengembangan masyarakat terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;

- 25) Melaksanakan kegiatan advokasi terhadap penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 26) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam bimbingan sosial;
- 27) Menyusun instrumen evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 28) Melaksanakan evaluasi hasil program program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 29) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;
- 30) Melaksanakan kegiatan terminasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 31) Menyusun rancangan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 32) Memberikan supervisi dalam pelaksanaan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap Pekerja Sosial;
- 33) Menyusun laporan hasil uji coba model pelayanan kesejahteraan sosial untuk tingkatan mikro;
- 34) Mensosialisasikan laporan hasil uji coba model pelayanan kesejahteraan sosial untuk tingkatan mikro;
- 35) Menyusun rancangan evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro;
- 36) Menyusun instrumen evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro.

b. Pekerja Sosial Muda :

- 1) Menyusun rancangan kegiatan asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 2) Menyusun instrumen asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 3) Menyusun laporan hasil asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 4) Menyusun rancangan kegiatan dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 5) Memberikan supervisi dalam penyusunan rencana pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial kepada Pekerja Sosial;
- 6) Melaksanakan evaluasi proses penyusunan rencana pemecahan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 7) Menyusun rancangan pelaksanaan kegiatan pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 8) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam bimbingan psikososial;
- 9) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam pengembangan masyarakat;
- 10) Memberikan supervisi kepada Pekerja Sosial dalam advokasi;
- 11) Melaksanakan evaluasi proses kegiatan pemecahan masalah penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;

- 12) Menyusun rancangan kegiatan evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 13) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;
- 14) Menyusun rancangan kegiatan terminasi program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 15) Memberikan supervisi dalam kegiatan terminasi dan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial kepada Pekerja Sosial;
- 16) Menyusun rancangan kegiatan bimbingan dan pembinaan lanjut terhadap eks penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 17) Menyusun rancangan kegiatan pengkajian dan perencanaan program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 18) Menyusun instrumen pengkajian kebijakan dan perencanaan program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 19) Melaksanakan pengkajian kebijakan program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro;
- 20) Menyusun rencana program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkat mikro;
- 21) Mensosialisasikan laporan hasil pengkajian program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 22) Merumuskan dan mengembangkan model pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro;

- 23) Menyusun laporan hasil uji coba model pelayanan kesejahteraan sosial untuk tingkatan makro;
- 24) Mensosialisasikan laporan hasil uji coba model pelayanan kesejahteraan sosial untuk tingkatan makro;
- 25) Menyusun rancangan evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 26) Menyusun instrumen evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 27) Melaksanakan evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro;
- 28) Menyusun laporan hasil evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro;
- 29) Mempublikasikan laporan hasil evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan mikro.

c. Pekerja Sosial Madya

- 1) Memberikan supervisi dalam kegiatan asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial kepada Pekerja Sosial;
- 2) Melaksanakan evaluasi proses asesmen masalah, kebutuhan dan sistem sumber penerima program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 3) Melaksanakan temu bahas evaluasi hasil program pelayanan kesejahteraan sosial secara menyeluruh;

- 4) Memberikan konsultasi dalam pengkajian dan perencanaan program pelayanan kesejahteraan sosial;
- 5) Melaksanakan pengkajian kebijakan program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 6) Menyusun rencana program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 7) Menyusun konsepsi pengembangan model pelayanan kesejahteraan sosial;
- 8) Melaksanakan uji coba model pelayanan kesejahteraan sosial;
- 9) Merumuskan dan mengembangkan model pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 10) Melaksanakan evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 11) Menyusun laporan hasil evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro;
- 12) Mempublikasikan laporan hasil evaluasi program pelayanan kesejahteraan sosial pada tingkatan makro.

2.2.4.3 Peran Pekerja Sosial Psikiatri

Menurut Talwar dan Singh (2012:3), pekerja sosial psikiatri memiliki peran klinis dan non klinis sebagai berikut:

1. Peran klinis meliputi : (a) *intake*, (b) penerimaan-menerima pasien, (c) diagnosis/ analisa pasien. (d) pengobatan, (f) rehabilitasi pasien, (g) pra-pemulihan, (h) layanan pra-pembebasan bersyarat, (i) tindak lanjut: setelah

perawatan, (j) riwayat kasus, (k) *case work* dengan pasien, (l) *case work* dengan keluarga, (m) orientasi staf, (n) advokasi untuk perawatan, (o) melindungi orang yang rentan, (p) menyediakan fungsi latihan forensik, (q) meningkatkan kesejahteraan sosial, (r) menyediakan manajemen kasus untuk kasus kompleks dan berisiko tinggi, (s) memberikan pengawasan klinis terhadap arah program klinis, dan (t) memberikan pengobatan psikosial.

2. Peran non klinis meliputi : (a) promosi kesehatan mental, (b) melaksanakan *workshop*, (c) identifikasi kasus, (d) menyediakan layanan rujukan, (e) menyediakan terapi rekreasi, (f) administrasi program, (g) pelatihan untuk relawan kesehatan, (h) kampanye kesadaran kesehatan mental, (i) perencanaan dan pengembangan program, (j) menyediakan pendidikan dan sumber daya, (k) administrasi layanan masyarakat atau program, (l) penilaian kebutuhan klien untuk program atau layanan masyarakat makro, (m) koordinasi dan evaluasi pemberian layanan, (n) advokasi atas nama orang atau kelompok dengan kebutuhan layanan yang tidak terpenuhi, (o) analisis dan pengembangan kebijakan kesejahteraan sosial, (p) analisis organisasi, (q) penyediaan pelatihan tentang kebutuhan dan permasalahan masyarakat, dan (r) hak asasi manusia pasien psikiatri.

Adapun peran-peran pekerja sosial dalam penanganan klien gangguan mental menurut Golightley (2011:29-33) yang diklasifikasikan berdasarkan jenis gangguan mental yang dialami, yaitu:

1. Peran pekerja sosial dalam penanganan skizofrenia
 - a. Memberikan edukasi kepada penerima pelayanan dan keluarganya.

- b. Membantu mengatur akomodasi dengan tekanan rendah yang sesuai.
 - c. Menghimpun jaringan bersama pengguna pelayanan untuk memberikan dukungan masyarakat.
 - d. Menggunakan teknik perilaku untuk memodifikasi perilaku.
 - e. Mendorong kepatuhan terhadap pengobatan
 - f. Berperan sebagai advokat pada saat yang tepat.
2. Peran pekerja sosial dalam penanganan gangguan mood: depresi
- a. Mengidentifikasi resiko
 - b. Mengelola resiko
 - c. Mendorong pengguna layanan untuk menggunakan obat yang diresepkan.
 - d. Konseling individu
 - e. *Cognitive Behavioral therapy* (CBT)
 - f. Referral kepada psikoterapis
 - g. Menjaring dukungan masyarakat
3. Peran pekerja sosial dalam penanganan gangguan mood: bipolar
- a. Mengidentifikasi resiko
 - b. Mengelola resiko
 - c. Mendorong pengguna layanan untuk menggunakan obat yang diresepkan
 - d. *Cognitive Behavioral therapy* (CBT)
 - e. Penghubung dengan lembaga dan profesional lain

4. Peran pekerja sosial dalam penanganan gangguan organik

Pekerja sosial akan bekerja sebagai bagian dari tim yang idealnya akan menyediakan sistem perawatan yang mencakup penyediaan layanan dukungan dari berbagai jenis kepada penerima pelayanan dan yang merawatnya, tergantung pada tingkat kebutuhan mereka. Peran pekerjaan sosial mencakup pengaturan tunjangan kesejahteraan, memberikan informasi dan penjelasan tentang situasi pengguna kepada keluarga, tetangga dan orang lain, mengatur dan membiayai sistem dukungan sosial dan pada akhirnya mendapatkan perawatan khusus jika diperlukan.

2.2.4.4 Kode Etik Pekerja Sosial

Kode etik yang harus dijunjung tinggi oleh pekerja sosial dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Pribadi

- a. Pekerja sosial harus memelihara standar perilaku pribadi dalam kapasitas sebagai pekerja sosial.
- b. Pengembangan kompetensi profesional.
- c. Pekerja sosial harus berusaha meningkatkan kemampuan praktik profesional dan pelaksanaan fungsi profesional.
- d. Pelayanan pekerja sosial harus mengutamakan tanggung jawab pelayanan profesi pekerjaan sosial.
- e. Pekerja sosial harus bertindak sesuai dengan standar integrasi dan imparsialitas profesional.

- f. Pekerja sosial yang terlibat dalam keilmuan dan penelitian harus berpedoman pada tradisi-tradisi keilmuan.
2. Tanggung Jawab Etik terhadap Klien
 - a. Mengutamakan kepentingan klien sebagai tanggung jawab pekerja sosial.
 - b. Pekerja sosial harus memperhatikan hak-hak klien dalam menentukan nasibnya sendiri.
 - c. Pekerja sosial harus menghormati hak kedirian klien dan menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam rangka pelayanan profesional.
 - d. Bila dibutuhkan biaya, hendaknya pembiayaan tersebut jelas dan harus sesuai dengan pelayanan yang diberikan serta sesuai dengan kemampuan klien.
 3. Tanggung Jawab Etik Pekerjaan Sosial terhadap Teman Sejawat
 - a. Pekerja sosial harus memperlakukan teman sejawat dengan hormat, jujur dan baik.
 - b. Pekerja sosial harus bertanggung jawab untuk berelasi dengan klien dengan mempertimpangkan profesionalisme.
 4. Tanggung Jawab Etik Pekerjaan Sosial terhadap Atasan dan Organisasi Sosial yang mempekerjakannya dengan menjunjung tinggi komitmennya terhadap organisasi yang mempekerjakannya.
 5. Tanggung Jawab Etik Pekerjaan Sosial terhadap Profesi Pekerjaan Sosial
 - a. Pekerja sosial harus memelihara dan mengembangkan nilai-nilai, etika, pengetahuan dan misi profesinya.

- b. Pekerja sosial harus mendukung profesi dalam memberikan pelayanan sosial yang bermakna kepada masyarakat umum.
- c. Pekerja sosial harus bertanggung jawab untuk menumbuhkan, mengembangkan dan memanfaatkan pengetahuan demi praktik profesional.
- d. Tanggung Jawab Etik Pekerjaan Sosial terhadap Masyarakat, pekerja sosial harus berusaha meningkatkan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat umum.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Tujuannya adalah untuk menemukan fakta mengenai kinerja pekerja sosial dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan menggambarkan secara jelas dan detail seputar kinerjanya. Metode penelitian kualitatif sebagaimana dikemukakan oleh Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2013:4) “Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati”.

Sedangkan penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2012:11) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Adapun Moch. Nazir (2014:43) menyatakan bahwa :

Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki.

Metode kualitatif deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan makna yang jelas dan rinci mengenai gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan

antarfenomena yang diselidiki dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Penelitian ini, memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang yang berkaitan dengan Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.2 Penjelasan Istilah

Penjelasan istilah dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul dan pembatasan penelitian. Adapun penjelasan istilah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kinerja adalah adalah hasil kerja atau pencapaian kerja yang dicapai oleh pekerja sosial yang meliputi aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan kerja, dan komunikasi dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dan berdasarkan aturan maupun norma yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Pekerja Sosial Medis adalah pekerja sosial profesional yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam bidang pekerjaan sosial yang memberikan pelayanan kepada individu, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diberikan.
3. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah Rumah Sakit Khusus kelas A yang menjadi Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif dan telah didukung oleh berbagai profesi dalam melaksanakan pelayanan serta digunakan

oleh peneliti sebagai lokasi penelitian yang beralamat di Jalan Kolonel Masturi KM 7 Cisarua, Bandung Barat.

3.3 Latar Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun ruang lingkup data pada penelitian ini mencakup kinerja yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam melaksanakan pekerjaan/pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya yang dijabarkan kedalam beberapa aspek yaitu kualitas layanan, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi.

3.4 Sumber Data dan Cara Menentukannya

Sumber data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini terbagi menjadi sumber data primer dan sumber data sekunder sebagai berikut :

3.4.1 Sumber Data Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu pekerja sosial medis yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang dapat memberikan data secara lengkap dan mengetahui pekerjaan/pelayanan.

3.4.2 Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah profesional-profesional yang bekerja sama langsung dengan pekerja sosial yaitu psikiater, perawat, dan psikolog, serta instansi yang bekerja sama dengan pekerja sosial yaitu Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin dan Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat. Adapun sumber data dari penerima pelayanan dan keluarga penerima pelayanan

serta melalui studi dokumentasi atau laporan serta yang lainnya yang berkaitan erat dengan kinerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Pada penelitian ini, pemilihan informan berdasarkan teknik *nonprobability sampling*. Menurut Sugiyono (2012:95), *nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam menentukan informan, digunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu seperti orang tersebut dianggap paling mengetahui tentang apa yang kita harapkan, bersedia memberikan informasi, dan jujur. Alasan peneliti mengambil teknik ini agar memudahkan dalam menggali informasi secara mendalam yang sesuai dengan tujuan penelitian mengenai Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Kriteria informan dalam penelitian ini berdasarkan pertimbangan sebagai berikut :

1. Informan adalah pekerja sosial profesional yang memiliki jabatan fungsional.
2. Informan bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Informan dipilih dari perwakilan di setiap tingkatan pekerja sosial yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat seperti pekerja sosial non PNS, PNS dengan berbagai jenjang yaitu pekerja sosial muda dan pekerja sosial madya.
4. Informan profesional yang sering bekerja sama langsung dengan pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan seperti psikiater, psikolog, dan perawat.

5. Informan pejabat struktural yang berwenang dalam menilai kinerja pekerja sosial medis yaitu Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan.
6. Informan penerima layanan dan keluarganya yang ditangani oleh pekerja sosial dalam mengatasi masalahnya.
7. Informan dari instansi diluar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang mempunyai kerja sama secara resmi dengan pekerja sosial.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau strategi yang menyeluruh untuk menentukan atau memperoleh data yang diperlukan. Teknik-teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

3.5.1 Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara yang dilaksanakan dengan melakukan tatap muka secara intensif dengan para informan dengan mengajukan pedoman yang tertulis yang sudah disusun oleh peneliti sebelum pergi ke lapangan sebagai panduan agar wawancara dapat terarah dan sesuai dengan topik permasalahan yang telah ditentukan. Peneliti dan informan melakukan tanya jawab untuk mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu sehingga dapat diketahui hal-hal mendalam mengenai kinerja pekerja sosial medis.

Wawancara mendalam dilakukan kepada pekerja sosial profesional yang memiliki jabatan fungsional, profesi rekan kerja pekerja sosial seperti psikiater, psikolog, dan perawat, instansi yang bekerja sama dengan pekerja sosial, penerima layanan dan keluarganya, serta pejabat struktural yang menjadi atasan yang

berwenang menilai kinerja pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Wawancara dilakukan dengan melihat kesiapan dari informan untuk di wawancara melalui Bahasa Indonesia dan Bahasa Sunda serta kombinasi dari keduanya.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung di lapangan mengenai kinerja pekerja sosial. Observasi dilakukan dengan mendapatkan data mengenai perilaku kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam menjalankan tugas dan fungsinya, serta melakukan observasi terhadap kegiatan-kegiatan sehari-hari yang dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari dokumen-dokumen yang ada seperti data-data atau dokumen yang berkaitan dengan pekerja sosial dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi bertujuan untuk memperoleh catatan peristiwa yang sudah berlalu dan untuk memperoleh gambaran umum tentang lokasi penelitian.

3.6 Pemeriksaan Keabsahan Data

Ada beberapa teknik yang digunakan untuk mencapai keabsahan data dan hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu melalui:

3.6.1 Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan.

Peneliti mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci secara berkesinambungan. Setelah itu, peneliti menguraikan secara rinci hasil pengamatan atau hasil proses penemuan dan menelaahnya kemudian dibandingkan dengan referensi yang berkaitan dengan hasil pengamatan. Tujuan dari meningkatkan ketekunan pengamatan adalah mengantisipasi terjadinya informasi yang tidak benar yang dikatakan oleh subjek penelitian dan untuk menghindari ketidakcocokan informasi yang disampaikan dengan kenyataan di lapangan.

3.6.2 Triangulasi

Triangulasi yaitu pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai teknik, dan berbagai waktu sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber, dilakukan peneliti dengan pengecekan data yang diperoleh melalui hasil wawancara dengan informan-informan.
2. Triangulasi Teknik, dilakukan peneliti dengan pengecekan data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data yang diperoleh dengan wawancara dicek kembali dengan observasi dan studi dokumentasi.
3. Triangulasi Waktu, dilakukan peneliti dengan pengecekan data wawancara dan observasi pekerja sosial dalam waktu atau situasi yang berbeda-beda.

3.6.3 Mengadakan *member check*

Member Check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan dari melakukan *member check* agar dapat diketahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan yang diinformasikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan dapat disepakati oleh pemberi data, maka data tersebut dapat dikatakan valid.

3.6.4 Uji *Transferability*

Pengujian hasil bertujuan agar pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian dan mengacu kepada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan dalam konteks dan situasi sosial lain.

3.6.5 Uji *Konfirmability* dan *Depenability*

Pengecekan data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pada pelacakan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Proses audit dilakukan melalui konsultasi dengan pembimbing sehingga data yang didapatkan benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Uji *dependability* dan *konfirmability* dalam konteks penelitian dapat dilakukan secara bersamaan.

3.7 Teknik Analisa Data

Dalam melakukan analisis data, peneliti menggunakan analisis data interaktif Miles dan Huberman dalam Muhammad Idrus (2009:101). Sebelumnya, dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu kemudian dilakukan analisis sebagai berikut :

3.7.1 Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang didapatkan di lapangan cukup banyak sehingga perlu dilakukan perangkum data, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sesuai dengan aspek-aspek permasalahan penelitian.

3.7.2 Penyajian Data

Setelah data direduksi, data disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya sehingga data dapat terorganisasikan serta tersusun dalam pola hubungan.

3.7.3 Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Dalam penelitian kualitatif, penarikan kesimpulan ini dilakukan secara bertahap. Pertama, penarikan kesimpulan sementara atau tentatif dan seiring dengan bertambahnya data maka harus dilakukan verifikasi data dengan cara mempelajari kembali data yang telah ada. Kedua, verifikasi data juga dilakukan dengan cara meminta pertimbangan dari pihak lain yang ada keterkaitannya dengan penelitian, yaitu dengan meminta pertimbangan dari pihak yang berwenang dalam mengevaluasi ataupun menilai kinerja Pekerja Sosial. Dalam hal ini, berdasarkan struktur organisasi yang berwenang dalam mengevaluasi ataupun menilai kinerja Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah Bidang Perawatan dan Wakil Direktur Pelayanan karena posisi pekerja sosial berada di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas). Dengan demikian, peneliti dapat menarik kesimpulan akhir tentang Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.8 Jadwal dan Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Pra Lapangan

Pada tahap pra lapangan, kegiatan yang dilakukan adalah menyusun rancangan penelitian, memilih lapangan penelitian, mengurus perizinan, menjajaiki dan menilai lapangan, memilih dan memanfaatkan informan, serta menyiapkan perlengkapan penelitian.

3.8.2 Tahap lapangan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam tahap pekerjaan lapangan yaitu memahami latar penelitian dan persiapan diri, memasuki lapangan, berperan serta dalam penelitian sekaligus mengumpulkan data.

3.8.3 Tahap Analisis Data

Tahap analisis data yaitu tahap yang harus diperhatikan yang terdiri dari konsep analisis data, menemukan tema dan pola data, dan menganalisisnya sehingga didapatkan kesimpulan.

Jadwal penelitian dan penulisan Skripsi ini dibuat dalam bentuk matriks sebagai berikut :

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Bandung

Sebelum perang dunia ke II, tempat perawatan dan pengobatan pasien gangguan jiwa di Kota Bandung hanya ada satu yaitu Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin, yang dulu terkenal dengan sebutan Rumah Sakit Ranca Badak. Rumah Sakit tersebut bukan Rumah Sakit Khusus untuk pelayanan gangguan jiwa, tetapi merupakan rumah sakit umum yang terdapat bagian *neuro-psychiatrisch klinick* atau disebut dengan nama Blok *Zaal* Rumah Sakit Umum Ranca Badak yang melayani perawatan dan pengobatan pasien penderita gangguan jiwa.

Pada periode tahun 1946-1947, didirikan tempat perawatan di sebuah rumah yang ditinggalkan oleh penghuninya di Riouw Straat No. 11 (sekarang Jl. L L. R. E. Martadinata No. 11), dengan tujuan untuk menerima pasien yang tidak dapat ditampung di Blok *Zaal* Rumah Sakit Ranca Badak. Pada mulanya tempat ini diberi nama *neuro psychiatrisch* dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur dan dipimpin oleh seorang psikiatrik berkebangsaan Belanda, Dr. GJ. Crans. Dalam perkembangannya, jumlah kapasitas tempat tidur tidak mencukupi lagi sehingga dilakukan penambahan 20 tempat tidur bertempat di Jl. Aceh No. 61 Bandung. Adanya tuntutan dari masyarakat sehingga dari tahun ketahun jumlah kapasitas tempat tidur terus bertambah menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1998. Pada tahun

1950, nama rumah sakit diubah menjadi rumah perawatan jiwa dan tahun 1969 berubah lagi menjadi Pusat Kesehatan Jiwa Bandung (*Mental Health Centre* Bandung). Pada tahun 1978 nama tersebut diganti menjadi Rumah Sakit Jiwa Bandung. Memasuki era otonomi daerah, Rumah Sakit Jiwa Bandung kepemilikannya berpindah dari Departemen Kesehatan RI ke Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Dengan kepindahan tersebut, direktur rumah sakit bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Jawa Barat dan sumber pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

4.1.1.2 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Cimahi

Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia pertama kali pada tahun 1882 di Bogor pada zaman penjajahan kolonial Belanda, disusul dengan pendirian institusi serupa di Lawang dan Magelang. Pada tahun 1954 dikeluarkan surat yang mengemukakan bahwa di daerah Priangan sangat di butuhkan suatu rumah sakit jiwa yang lengkap dengan halaman-halaman yang agak luas karena pada saat itu, Rumah Perawatan Sakit Jiwa Bandung sama sekali tidak memenuhi syarat untuk pemeliharaan/perawatan penderita penyakit jiwa. Kemudian, pada 1955 dibeli sebidang tanah seluas 23,756 Ha yang berlokasi di Desa Jambudipa, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bandung. Sejak saat itu, rumah perawatan orang sakit jiwa telah memulai kegiatan operasinya yang di pimpin oleh Dr. G.J. Crans, yang merupakan Direktur Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa Bandung. Mengingat belum dibangun gedung baru untuk rumah perawatan orang sakit jiwa maka untuk sementara bangunan bekas kandang sapi digunakan sebagai bangsal penderita, kantor, dan dapur. Dimana pada waktu itu baru dibuka 30 kapasitas tempat tidur, dan 3 orang pasien. Pembangunan

fisik terus dimulai sehingga kapasitas tempat tidur yang tercatat sampai saat ini berjumlah 150 tempat tidur.

Sejak diberlakukannya otonomi daerah, maka secara resmi keberadaan Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang dulunya dikelola secara langsung oleh Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan RI telah dilimpahkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan tugas dan fungsi yang sama sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa yang menyelenggarakan dan melaksanakan pencegahan, pengobatan, perawatan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

Pada tahun 2009 dilakukan penggabungan antara Rumah Sakit Jiwa Bandung dengan Rumah Sakit Jiwa Cimahi menjadi satu Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Sampai tahun 2015, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tetapi mulai tahun 2016 berubah menjadi Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

4.1.2 Visi dan Misi

4.1.2.1 Visi

“Menjadi Rumah Sakit Jiwa unggulan di Jawa Barat Tahun 2018”.

4.1.2.2 Misi

Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah :

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, rehabilitasi mental dan rehabilitasi Napza secara komprehensif.
2. Menciptakan mutu, keselamatan kerja berstandar internasional.
3. Mengembangkan jejaring institusi pendidikan penelitian kesehatan jiwa.

4. Meningkatkan profesionalisme berbasis kinerja.

4.1.3 Moto dan Tata Nilai

4.1.3.1 Moto

“Kami Peduli Kesehatan Jiwa Anda”

4.1.3.2 Tata Nilai

Tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi :

1. Kebersamaan
2. Profesionalisme meliputi empati, keterbukaan, cepat tanggap, dan tanggung jawab
3. Kejujuran
4. Disiplin
5. Inovasi.

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Menurut Pergub No. 59 Tahun 2008 tentang Tupoksi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Tugas pokok yaitu menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khusus jiwa paripurna, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa. Kemudian, fungsi Rumah Sakit jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi:

1. Penyelenggaran pengaturan, perumusan kebijakan teknis dan pengendalian kesehatan jiwa.
2. Penyelenggaran pelayanan kesehatan jiwa dan penunjang lainnya.
3. Penyelenggaraan rujukan kesehatan jiwa.
4. Penyelenggaraan kegiatan dalam kesehatan jiwa lainnya.
5. Penyelenggaraan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

4.1.5 Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mempunyai sarana dan prasarana, sebagai berikut :

4.1.5.1 Luas dan Kapasitas

Lokasi pelayanan berada di dua tempat, pertama di Jl. Kol. Masturi KM 7 Cisarua Kabupaten Bandung Barat dengan luas tanah 232.890 m², luas bangunan 7.536,143 m², dan kapasitas sebanyak 203 tempat tidur. Kedua, pelayanan khusus hanya rawat jalan yang berada di Jl. L.L.R.E. Martadinata No.11 Bandung dengan luas tanah 768,16 m², luas bangunan 2.294,89 m² yang terdiri dari bangunan 3 lantai.

4.1.5.2 Instalasi

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki 22 Instalasi yang memberikan pelayanan diantaranya : 1) Instalasi Diklit; 2) Instalasi Rekam Medik; 3) Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS (SIM RS); 4) Instalasi Pemasaran; 5) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSR); 6) Instalasi Kesehatan Lingkungan; 7) Instalasi *Laundry*; 8) Instalasi Keswara; 9) Instalasi Elektromedis; 10) Instalasi Rehabilitasi Mental; 11) Instalasi Gawat Darurat; 12) Instalasi Keswamas; 13) Instalasi Rawat Jalan; 14) Instalasi Rawat Inap; 15) Instalasi Intensif; 16) Instalasi Rehabilitasi Medis; 17) Instalasi Napza; 18) Instalasi Radiologi; 19) Instalasi Laboratorium; 20) Instalasi Gizi; 21) Instalasi Farmasi; dan 22) Instalasi K3.

4.1.5.3 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut :

1. Rawat Jalan, meliputi Klinik Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, Klinik Jiwa Dewasa, Klinik Psikogeriatri, Klinik Ketergantungan obat/ Napza, Klinik Konseling/ Psikoterapi, Klinik Psikologi/ Psikometri, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Spesialis lain meliputi penyakit dalam, anak dan syaraf, serta Klinik Kesehatan Umum.
2. Rawat Inap, terbagi kedalam ruang psikiatri dan ruang napza. Untuk lebih lengkapnya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Ruangan	Jenis Ruangan	Kapasitas (Tempat Tidur)	Keterangan
1.	Rajawali	Rawat Jiwa Intensif	11	Laki-laki
2.	Garuda	Rawat Jiwa Intensif	8	Laki-laki
3.	Kasuari	Rawat Jiwa Intensif	12	Laki-laki
4.	Gelatik	Rawat Jiwa Intensif	8	Laki-laki
5.	Nuri	Rawat Jiwa Intensif	10	Perempuan
6.	Merpati	Rawat Inap Psikiatri	36	Perempuan
7.	Cendrawasih	Rawat Inap Psikiatri	10	Perempuan
8.	Elang	Rawat Inap Psikiatri	10	Laki-laki
9.	Perkutut	Rawat Inap Psikiatri	33	Laki-laki
10.	Keswara	Rawat Inap Psikiatri	16	Anak Laki-laki
11.	Merak	Rawat Inap Psikiatri	30	Laki-laki
12.	Detoks	Rawat Inap Napza	6	
13.	Primary	Rawat Inap Napza	15	
14.	Re-entry	Rawat Inap Napza	20	
15.	After Care	Rawat Inap Napza	12	
Jumlah			237	

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

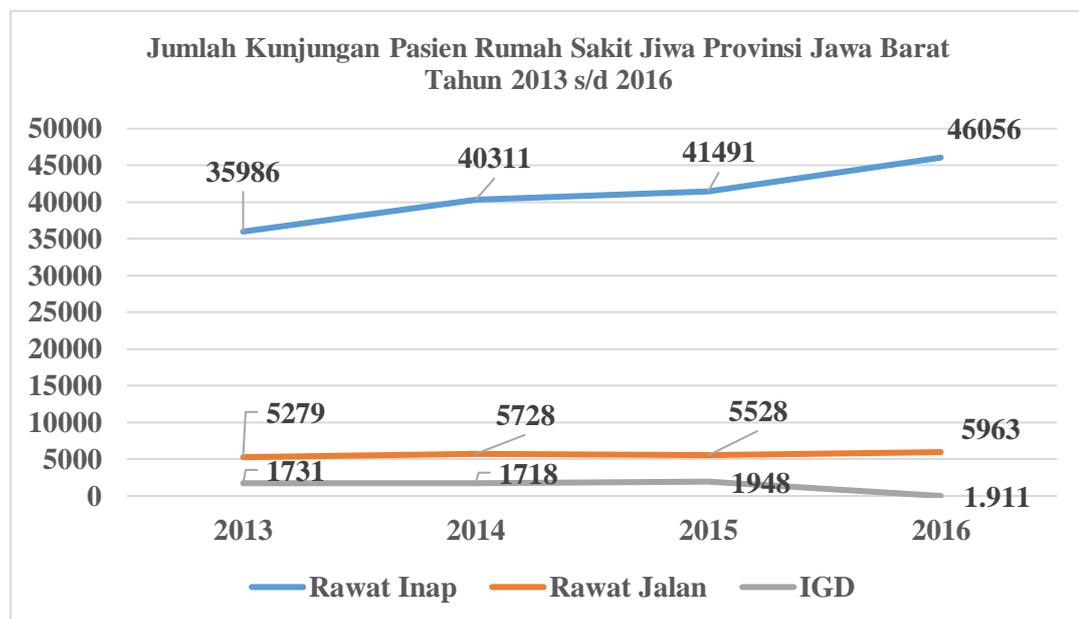
3. Pelayanan Penunjang yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah Laboratorium, Farmasi/ Apotik, Elektromedik, Radiologi, Psikologi, dan Gizi.

4. Pelayanan Terapi, tersedia pelayanan terapi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, diantaranya :

- a. Terapi Farmakologi dan Psikoterapi
- b. Terapi Kejang Listrik
- c. Terapi Rehabilitasi Mental, Napza, Medik meliputi Terapi Individual, Terapi Kelompok, Terapi Psikomotor, Terapi Okupasional, Terapi Kreatif, Latihan Kerja, dan Terapi Psikiatri Komunitas.

4.1.6 Jumlah Pasien

Jumlah kunjungan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 s/d 2016.

Sumber: Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Berdasarkan gambar 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa provinsi Jawa Barat meningkat setiap tahunnya sedangkan

pasien rawat jalan mengalami kenaikan lagi dari tahun 2015 ke tahun 2016. Pasien yang mengunjungi pelayanan di IGD mengalami penurunan pada tahun 2016.

Adapun jumlah kunjungan pasien berdasarkan penyebab gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014, sebagai berikut :

Tabel 4.2 Epidemiologi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Penyebab Masalah Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014

No	Penyebab	Jumlah	Prosentase
1	Perkawinan	204	17%
2	Keluarga	194	16%
3	Organik/ Penyakit	172	14%
4	Pekerjaan	138	11%
5	Ekonomi	137	11%
6	Napza	101	8%
7	Interpersonal	71	6%
8	Pendidikan	53	4%
9	Kepribadian	50	4%
10	Lingkungan	33	3%
11	Perkembangan	32	3%
12	Agama	29	2%
13	Kriminal	4	0%
14	Distress	0	0%
Jumlah		1218	100%

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014

Berdasarkan data pada tabel 4.2, banyak faktor yang menyebabkan gangguan jiwa dan penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dikarenakan perkawinan, masalah keluarga, organik/ penyakit, pekerjaan, ekonomi, dan Napza. Adapun faktor penyebab lain adalah hubungan interpersonal, pendidikan, kepribadian, lingkungan, perkembangan agama, kriminal.

4.1.7 Sumber Daya Manusia

Data Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berdasarkan kategori ketenagaan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Data Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016

No.	Sumber Daya Manusia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Analisis Kepegawaian	1	0.2
2.	Apoteker	4	1.0
3.	Asisten Apoteker	7	1.7
4.	Dokter Umum	14	3.4
5.	Dokter Gigi	4	1.0
6.	Dokter Spesialis Jiwa	5	1.2
7.	Dokter Spesialis Lainnya	3	0.7
8.	Dokter Sub Spesialis	1	0.2
9.	Fisioterapis	4	1.0
10.	Fungsional Umum	137	33.7
11.	Nutrisionis	7	1.7
12.	Pekerja Sosial	3	0.7
13.	Penyuluh Kesmas	1	0.2
14.	Perawat	156	38.3
15.	Perawat Gigi	2	0.5
16.	Perekam Medis	12	2.9
17.	Perencana	2	0.5
18.	Pranata Labkes	7	1.7
19.	Psikolog	2	0.5
20.	Radiografer	5	1.2
21.	Sanitarian	7	1.7
22.	Teknisi Elektromedis	2	0.5
23.	Struktural	21	5.2
Jumlah		407	100,0

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang ada di rumah sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terdiri dari beranekaragam profesi. Salah satu profesi yang ada yaitu pekerja sosial sebanyak 3 orang atau 0,7% dari keseluruhan sumber daya yang ada.

Secara umum, uraian tugas pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa

Barat adalah sebagai berikut :

- Organisasi : Menyelenggarakan pelayanan psikososial secara efektif dan efisien
- Jabatan : Dihasilkannya layanan psikososial terhadap pasien dengan cara melakukan asesmen, membuat perencanaan, melaksanakan intervensi dan evaluasi terhadap pelayanan yang dilaksanakan.
- Tugas pokok : Memberikan layanan psikososial terhadap klien, keluarga dan lingkungan penerima layanan psikososial.
- Wewenang : Memberi tindakan psikososial yang diperlukan terhadap klien sesuai kriteria penerima layanan psikososial
- Tanggung jawab : Mengkondisikan klien, keluarga dan lingkungan yang tidak kooperatif
- Uraian tugas :
 1. Mempelajari data kasus dan melakukan asesmen untuk mengetahui kondisi klien, keluarga dan lingkungan.
 2. Membuat rencana layanan psikososial dan mengkonsultasikannya dengan dokter, psikolog dalam rangka mendapatkan mutu pelayanan yang optimal.
 3. Melaksanakan binaan psikososial dengan melakukan pendekatan sosial dan penyuluhan baik pada klien, keluarga maupun masyarakat untuk memperkecil maupun menghilangkan kesenjangan antara klien, keluarga dan lingkungannya.
 4. Melaksanakan penilaian terhadap klien yang sudah dibina untuk membuat rencan tindak lanjut yang dibutuhkan.
 5. Membuat laporan hasil pelayanan psikososial yang sudah dilaksanakan.
 6. Menghadiri pertemuan atau rapat yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pelayanan sosial baik intern maupun extern.
- Hubungan kerja : Dokter
Psikolog
Bidang terkait

4.1.8 Capaian Kinerja Instalasi

Capaian kinerja instalasi-instalasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Capaian Kinerja Instalasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 s/d 2016.

NO	JENIS LAYANAN	REALISASI TAHUN 2015	REALISASI TAHUN 2016	SATUAN
1	Instalasi Diklit	6.146	6.097	Siswa
2	Instalasi Rekam Medik	48.852	49.210	Pasien
3	Instalasi SIM RS	478	764	Kegiatan
4	Instalasi Pemasaran	52	69	Kegiatan
5	Instalasi Pemeliharaan RS	2.781	2.848	Kegiatan
6	Instalasi Kesehatan Lingkungan	3.768	4.173	Kali/kegiatan
7	Instalasi Laundry	97.262	96.119	Potong pakaian
8	Instalasi Keswara	3.058	4.237	Pasien
9	Instalasi Elektromedik (EKG, EEG, ECT, Brain Mapping)	820	1.271	Kunjungan
10	Instalasi Rehabilitasi Mental	11.386	10.145	Pasien
11	Instalasi Gawat Darurat	5.528	5.963	Pasien
12	Instalasi Keswamas	4.526	5.446	Kegiatan
13	Instalasi Rawat Jalan	41.376	46.056	Pasien
14	Instalasi Rawat Inap	1.948	1.911	Pasien
15	Instalasi Rawat Jiwa Intensif	239	238	Pasien
16	Instalasi Rehabilitasi Medis (Fisioterapi)	664	939	Kunjungan
17	Instalasi Rehabilitasi Napza	36	37	Pasien
18	Instalasi Radiologi (Rontgen, USG)	623	752	Pemeriksaan
19	Instalasi Laboratorium	17.936	21.494	Pemeriksaan
20	Instalasi Gizi	87.188	86.241	Orang/hari
21	Instalasi Farmasi	106.647	81.679	Resep
22	Klinik Unit Psikologi	894	1.312	Pasien
JUMLAH		442.208	427.001	

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan 2016.

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa hampir seluruh instalasi mengalami kenaikan capaian kinerja pada tahun 2016, salah satunya adalah Instalasi Keswamas. Pekerja sosial berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berada di dalam Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas).

Berikut capaian kinerja Instalasi Keswamas secara rinci dapat dilihat dari berbagai kegiatan pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Kegiatan Instalasi Keswamas Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan 2016

No	Kegiatan	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Layanan Klinik Sosial Medis		
	a. Evaluasi Sosial	585	0
	b. Edukasi Keluarga & Pasien	483	543
	c. Terapi Individu	375	414
	d. Terapi Keluarga	337	406
	e. Terapi Kelompok	24	7
2	Konsultasi & Informasi bagi Masyarakat	82	205
3	Penyuluhan Masal	98	100
4	Penyuluhan Masal di Posyandu Dharma Wanita	12	4
5	Layanan Rujukan ke Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS)	13	11
7	<i>Home Visit</i>	127	112
8	<i>Dropping</i>	15	48
9	Pencanangan Desa Siaga Sehat Jiwa	2	2
10	Family Gathering	0	4
12	Penjaringan Pasung	51	100
13	Konsultasi dan Informasi untuk keluarga	2233	2948
14	Manajemen kasus	10	0
15	Penanganan Gelandangan Psikotik	20	24
16	Sosialisasi (TOT) Deteksi Dini Bagi Kader	6	8
17	Sosialisasi (TOT) Deteksi Dini Bagi Dokter Puskesmas	6	8
18	Penjangkauan (fasilitasi ruangan rawat)	93	217
19	Penyuluhan tidak langsung via media sosial	0	163
20	Mengumpulkan materi video edukasi	0	131
21	Bimbingan teknis dan penjaringan pasung	0	2
Jumlah		4623	5475

Sumber : *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan Tahun 2016.*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa capaian kinerja Instalasi Keswamas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mengalami kenaikan capaian kinerja secara keseluruhan. Akan tetapi, kegiatan-kegiatan tersebut belum

sepenuhnya mengalami peningkatan, terlihat dari beberapa kegiatan yang capaiannya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya seperti evaluasi sosial, terapi kelompok, layanan rujukan, *home visit*, dan manajemen kasus. Kegiatan-kegiatan yang capaian mengalami penurunan tersebut berkaitan erat dengan tugas dari pekerja sosial.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa diawali dengan proses peninjauan dan permohonan izin secara administrasi meliputi surat izin dari kampus, surat izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, serta proposal penelitian ke bagian surat menyurat untuk dilakukan disposisi ke Instalasi Diklit Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti juga melakukan kontak untuk membangun relasi dengan calon informan pekerja sosial dan memberikan proposal penelitian. Sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu harus melaksanakan pemaparan dan pengujian proposal penelitian. Kemudian, peneliti juga melakukan peninjauan langsung dengan mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan pekerja sosial sebagai referensi sebelum melaksanakan penelitian.

Setelah melaksanakan peninjauan dan pemaparan proposal sampai dengan proposal disetujui oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, peneliti dapat memulai penelitian. Akhirnya peneliti mendapatkan deskripsi hasil dari pelaksanaan penelitian terkait dengan Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Waktu yang diperlukan peneliti mulai dari pengajuan proposal dan perizinan hingga selesai di lapangan sehingga hasil penelitian mendapat persetujuan

untuk dituliskan dalam skripsi ini yaitu mulai dari 22 Juni 2017 sampai dengan 4 Agustus 2017. Peneliti menjabarkan kedalam beberapa aspek-aspek kinerja meliputi kualitas layanan, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi. Berikut ini adalah informasi-informasi yang didapatkan oleh peneliti.

4.2.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 17 orang informan yang terbagi menjadi informan utama sebanyak 3 orang dan informan pendukung sebanyak 14 orang. Informan utama yaitu keseluruhan pekerja sosial yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 3 orang yang terdiri dari Pekerja Sosial Fungsional. Ketiga informan tersebut dipilih sebagai informan utama dengan alasan bahwa peneliti akan mendapatkan informasi secara lebih mendalam tentang kinerja pekerja sosial dalam pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik informan utama pekerja sosial adalah sebagai berikut :

1. Informan Satu

Nama : “SM”

Usia : 24 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan “SM” menjadi informan yang pertama kali peneliti wawancarai di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang merupakan seorang pekerja sosial fungsional. “SM” merupakan pekerja sosial fungsional baru di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan masa kerja 1 tahun 6 bulan. Pertama kali bekerja pada tahun 2016 sebagai tenaga Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) non PNS

sampai dengan sekarang dan mempunyai latar pendidikan Diploma IV Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.



Gambar 4.2 Proses wawancara dengan informan “SM”

2. Informan dua

Nama : “S”

Usia : 46 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan “S” merupakan informan kedua yang peneliti wawancarai, beliau merupakan pekerja sosial fungsional dengan masa kerja yang cukup lama sekitar 18 tahun. “S” telah bekerja sebagai pekerja sosial mulai dari tahun 1999 sampai sekarang telah menjadi PNS dengan golongan III/c dan mempunyai latar pendidikan D-IV pekerjaan sosial STKS Bandung. Selain itu, beliau pernah mengikuti diklat sebanyak 2 kali, mengikuti seminar sebanyak 2 kali, dan mengikuti pelatihan sebanyak 3 kali.



Gambar 4.3 Proses wawancara dengan informan “S”

3. Informan tiga

Nama : “YR”

Usia : 44 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan ketiga yang memberikan informasi kepada peneliti adalah “YR” yang merupakan pekerja sosial fungsional yang telah bekerja selama 18 tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. “YR” merupakan pekerja sosial yang telah menjadi PNS golongan III/d dengan berbagai pengalaman mengikuti diklat sebanyak 4 kali, seminar 9 kali, dan pelatihan sebanyak 7 kali. Latar pendidikan yang dimiliki yaitu S1 Kesejahteraan Sosial Universitas Langlang Buana dan Spesialis 1 di STKS Bandung. Informan “YR” juga telah memiliki sertifikasi pekerja sosial.

Karakteristik pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang menjadi informan utama dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6 Karakteristik Informan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Nama	SM	S	YR
2.	Usia	24 Tahun	46 Tahun	44 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
4.	Alamat	Bandung	Cisarua	Cisarua
5.	Agama	Islam	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	D-IV	D-IV	Sp-1
7.	Jabatan	Pekerja Sosial Pertama	Pekerja Sosial Muda	Pekerja Sosial Madya
8.	Golongan	-	III/c	III/d
9.	Masa Kerja Pekerja Sosial	1 Tahun 6 bulan	18 Tahun	18 Tahun
10.	Pengalaman Kerja			
	a. Mengikuti diklat	-	2 kali	4 kali
	b. Mengikuti seminar	-	2 kali	9 kali
	c. Mengikuti pelatihan	-	3 kali	7 kali

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, ketiga informan utama yang memberikan informasi mengenai kinerja pekerja sosial di Rumah Sakit Jawa Barat kepada peneliti. Ketiga informan tersebut merupakan pekerja sosial profesional dengan jenjang pendidikan pekerja sosial yang beragam, usia yang beragam, jabatan yang beragam serta status pegawai yang beragam.

Selain informan utama pekerja sosial medis yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, pada penelitian ini juga terdapat informan-informan pendukung yang memberikan informasi kepada peneliti yaitu rekan kerja pekerja sosial dari profesi lain yang ada di Rumah Sakit Jiwa dan instansi lain yang seringkali bekerja sama dengan pekerja sosial. Informan tersebut berjumlah 6 orang meliputi 2 orang Kepala Perawat, 1 orang Psikolog, 1 orang Dokter, 2 orang

pegawai dari instansi diluar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik informan-informan pendukung tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. Informan Pendukung Satu

Nama : “MJ”

Usia : 41 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Kepala Perawat Ruang Merak

Informan “MJ” merupakan Kepala Perawat Ruang Rawat Inap Merak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Beliau merupakan PNS yang telah bekerja selama 17 tahun dan bertempat tinggal di Banjaran. “MJ” merupakan profesi yang sering kali berinteraksi dengan pekerja sosial terutama ketika pekerja sosial ke ruangan untuk menemui klien ataupun bertukar informasi.



Gambar 4.4 Proses wawancara dengan informan “MJ”

2. Informan Pendukung Dua

Nama : “DS”

Usia : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Perawat Ruang Merpati

Informan pendukung dua yaitu “DS” merupakan Kepala Perawat yang bertanggung jawab atas Ruang Rawat Inap Merpati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Beliau bertempat tinggal di Cisarua dan merupakan PNS yang mempunyai masa kerja selama 24 tahun. “DS” yang merupakan kepala perawat sering kali berinteraksi dengan pekerja sosial terutama ketika pekerja sosial ke ruangan untuk menemui klien ataupun bertukar informasi.



Gambar 4.5 Proses wawancara dengan informan “DS”

3. Informan Pendukung Tiga

Nama : “RP”
 Usia : 50 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Jabatan : Psikolog

“RP” merupakan informan pendukung ketiga yang merupakan seorang psikolog di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, telah bekerja selama 22 tahun. Psikolog merupakan profesi yang merupakan rekan kerja dari pekerja sosial dalam menangani aspek-aspek non medis pada pasien melalui sistem rujukan-rujukan.



Gambar 4.6 Proses wawancara dengan informan “RP”

4. Informan Pendukung Empat

Nama : “DI”

Usia : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Dokter

Informan pendukung keempat yaitu “DI” yang merupakan seorang dokter spesialis kejiwaan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dokter merupakan salah satu rekan kerja pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan dan yang berwenang melakukan tindakan medis kepada pasien.



Gambar 4.7 Proses wawancara dengan informan “DI”

5. Informan Pendukung Lima

Nama : “AG”
Usia : 49 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Jabatan : Koordinator Sub Unit Rumah Persinggahan
Caringin

“AG” dipilih sebagai informan pendukung karena merupakan koordinator di Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin yang bekerja selama 7 bulan. Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin merupakan instansi yang mempunyai kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa terutama pekerja sosial sebagai sistem sumber dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien.



Gambar 4.8 Proses wawancara dengan informan “AG”

6. Informan Pendukung Enam

Nama : “TK”
Usia : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang
Disabilitas

Informan pendukung lainnya yang merupakan dari instansi yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat khususnya pekerja sosial adalah “TK” seorang Kepala Seksi Rehsos Penyandang Disabilitas di Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat.



Gambar 4.9 Proses wawancara dengan informan “TK”

Karakteristik informan pendukung dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Karakteristik Informan Rekan Kerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1.	Nama	MJ	DS	RP	DI	AG	TK
2.	Usia	41 Tahun	48 Tahun	50 Tahun	40 Tahun	49 Tahun	48 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
4.	Alamat	Banjaran	Cisarua	Cimahi	Bandung	Bandung	Bandung
5.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	S1	Diploma III	S1	Sp-1	S1	S1
7.	Jabatan	Kepala Perawat Ruang Merak	Kepala Perawat Ruang Merpati	Psikolog	Dokter Spesialis Kejiwaan	Koordinator Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin	Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas
9.	Masa Kerja	17 Tahun	24 Tahun	22 Tahun	11 Tahun	7 bulan	7 bulan

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa informan pendukung yang memberikan informasi kepada peneliti adalah orang-orang yang sering melakukan pekerjaan dengan pekerja sosial. Informan pendukung tersebut terdiri dari 4 (empat) orang dengan profesi berbeda yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan 2 (dua) orang bekerja di luar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Adapun informan pendukung yang peneliti libatkan yaitu penerima pelayanan dalam hal ini adalah klien dan keluarga klien. Karakteristik dari penerima pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Informan Penerima Pelayanan Satu

a. Klien

Nama : AW
Usia : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh Serabutan

b. Keluarga Klien

Nama : DN
Usia : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pedagang

Informan penerima pelayanan ini adalah klien yang mempunyai permasalahan ditolak oleh lingkungan dan keluarganya. Klien ditolak karena telah melakukan pembunuhan terhadap salah satu anggota keluarga sehingga keluarga dan

lingkungan takut untuk menerima kembali klien pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

2. Informan Penerima Pelayanan Dua

a. Klien

Nama : EA
Usia : 14 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

b. Keluarga Klien

Nama : BS
Usia : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Informan penerima pelayanan yang kedua klien dan keluarga yang terkena *bullying* oleh lingkungan tempat tinggalnya karena memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien dan keluarga merasa tidak percaya diri untuk dapat bergaul di masyarakat sekitar tempat tinggalnya dan merasa malu.

3. Informan Penerima Pelayanan Tiga

a. Klien

Nama : Mrs. X
Usia : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

b. Keluarga Klien

Nama : AS

Usia : 28 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pekerja Sosial Dinsos

Informan penerima pelayanan ketiga adalah klien gelandangan psikotik yang ditemukan di jalanan oleh pekerja sosial dari Dinas Sosial. Kemudian, pekerja sosial dari Dinas Sosial meminta bantuan agar klien mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat serta dilakukan penggalian informasi agar klien dapat kembali kepada keluarganya. Pekerja sosial dari Dinas Sosial, sebagai wakil keluarga untuk menyetujui *inform consent* klien Mrs. X.

Karakteristik informan penerima pelayanan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8 Karakteristik Informan Penerima Pelayanan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1		Informan 2		Informan 3	
		Klien	Keluarga	Klien	Keluarga	Klien	Keluarga
1.	Nama	AW	DN	EA	BS	Mrs. X	AS
2.	Usia	45 Tahun	50 Tahun	14 Tahun	42 Tahun	40 Tahun	28 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
4.	Pekerjaan	Buruh Serabutan	Pedagang	-	Karyawan Swasta	-	Pekerja Sosial Dinsos

Adapun informan lain yang peneliti libatkan yaitu 2 orang pejabat struktural yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik dari informan pejabat struktural dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan Satu

Nama : “NM”

Usia : 55 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

Informan “NM” merupakan pejabat struktural Eselon III/b di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan yang merupakan jalur koordinasi pekerja sosial dalam melaporkan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam melakukan kegiatan pelayanan terhadap pasien. Beliau juga mempunyai kewenangan untuk menilai maupun mengevaluasi kinerja dari pekerja sosial yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Selain itu, beliau berwenang dalam memberikan arahan langsung kepada pegawai di bidang pelayanan termasuk pekerja sosial.



Gambar 4.10 Proses wawancara dengan informan “NM”

2. Informan Dua

Nama : “RZ”

Usia : 55 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan

Informan RZ merupakan pejabat struktural Eselon III/a yang merupakan Wakil Direktur Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Secara struktur organisasi, pekerja sosial bertanggung jawab langsung kepada beliau dalam hal melaksanakan pekerjaan dan pelayananan. Dengan demikian, beliau memiliki wewenang untuk mengavaluasi dan menilai kinerja dari pekerja sosial.



Gambar 4.11 Proses wawancara dengan informan “RZ”

Karakteristik informan pejabat struktural dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9 Karakteristik Informan Pejabat Struktural di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2
1.	Nama	NM	RZ
2.	Usia	55 Tahun	55 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Alamat	Bandung	Bandung
5.	Agama	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	S2	Sp-1
7.	Jabatan	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan	Wakil Direktur Pelayanan
9.	Masa Kerja	2 Tahun	2 Tahun

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa informan pejabat struktural yang dipilih adalah Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan. Informan tersebut dipilih karena merupakan pejabat yang berwenang untuk menilai kinerja dari pekerja sosial medis yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini juga bertujuan agar informasi-informasi yang didapatkan menjadi semakin akurat.

4.2.2 Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis

Indikator kualitas kerja merupakan ukuran sejauh mana pekerja sosial medis melakukan pekerjaannya atau pelayanan mulai dari membuat perencanaan kerja hingga penyelesaiannya sehingga dapat terlihat kinerja yang dicapai atau hasil kerja pekerja sosial medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dan tujuan dari instansi itu sendiri.

Hasil penelitian menjelaskan tentang kualitas layanan dari tiga pekerja sosial medis fungsional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun kualitas kerja dari 3 (tiga) orang pekerja sosial meliputi rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan, penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja, pembuatan pencatatan dan pelaporan, upaya yang dilakukan untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog, serta instansi lain.

4.2.2.1 Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan

Perencanaan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kemungkinan tercapainya tujuan-tujuan dari pekerjaan atau pelayanan. Dengan adanya rencana kerja maka pekerjaan yang dilaksanakan akan lebih terarah. Peneliti menanyakan kepada informan “Apakah dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, informan membuat rencana kerja terlebih dahulu?”.

1. Informan SM

Informan SM mengungkapkan mengenai rencana kerja yang dibuat, sebagai berikut :

Kotak 1

“Rencana kerja untuk kegiatan instalasi keswamas dibuat pertahun dan untuk rencana kerja tugas pokok pekerja sosial biasanya dibuat juga namun ada yang sebelum melaksanakan intervensi ada juga rencana yang sifatnya insidental. Jadi ada yang istilahnya sudah direncanakan matang-matang dan ada juga yang langsung ditodong untuk pertolongan segera.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “SM” sebelum melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, membuat rencana kerja terlebih dahulu baik itu berupa rencana kerja instalasi keswamas yang telah disusun bersama-sama untuk satu tahun maupun rencana kerja yang disusun secara individu dalam melaksanakan proses pertolongan pekerjaan sosial. Adapun rencana intervensi kepada klien terdapat rencana yang sudah dipertimbangkan dari awal secara matang-matang, maupun rencana intervensi yang dibuat secara mendadak dan cepat.

2. Informan S

Tidak berbeda jauh dengan informan “SM”, informan “S” juga mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 2

“Tya dilakukan dengan seadanya pasien karena kan saya pekerja sosial fungsional.”

Berdasarkan dari pernyataan informan “S”, bahwa beliau pun melakukan pembuatan rencana kerja yang memang sudah ditetapkan dalam Sistem Kinerja Pegawai (SKP) secara keseluruhan dan untuk pelaksanaannya dilakukan setiap dari dan direkap setiap bulan disesuaikan dengan adanya pasien yang perlu untuk mendapatkan pelayanan dari pekerja sosial. Dapat dikatakan bahwa rencana kerja atau pelayanan yang dibuat untuk masing-masing klien yang ditangani.

3. Informan YR

Informan “YR” mengungkapkan bahwa program kerja yang ada untuk pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebenarnya ada

program kerja untuk instalasi dan program khusus untuk pekerja sosial. Program di Instalasi Keswamas tersebut di dalamnya terdapat program untuk pekerja sosial.

Kotak 3

“Jadi kalo di instalasi keswamas itu ada dua program yang pertama itu adalah program instalasi keswamas yang meliputi semua profesi yang ada berarti pekerja sosial termasuk di dalamnya tetapi untuk program individu masing-masing mereka punya masing-masing...”

Ketika peneliti menanyakan informan “YR” mengenai pembuatan rencana kerja sebelum melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, beliau menyatakan bahwa sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) itu pasti membuat rencana kerja tahunan dalam Sistem Kinerja Pegawai (SKP). Rencana tahunan tersebut direalisasikan setiap hari dan setiap bulannya direkap.

Kotak 4

“Rencana kerja itu dibuat tahunan. Jadi membuat rencana kerja tahunan untuk pegawai negeri itu SKP itungannya dalam satu tahun nah nanti di realisasikan setiap hari dan nanti direkap setiap bulan. Jadi kita pertanggungjawabannya untuk SKP dan online palaporannya ke atasan dan atasan lapor ke BKD. Itu mem *breakdown* dari rencana kerja satu tahun itu yang bulanan itu. Agak sedikit berbeda dengan yang BLUD, tidak melalui SKP tapi pelaporannya manual biasa tapi ya tetep sama sesuai dengan uraian tugas yang dibuat satu tahun juga sama cuma mekanismenya aja yang berbeda.”

Dapat dikatakan bahwa rencana kerja yang ada untuk pekerja sosial itu sudah ada dalam secara garis besarnya dalam setahun yang direalisasikan setiap harinya melalui pelayanan kepada klien. Sistem pelaporan yang ada antara PNS dengan tenaga non PNS sedikit berbeda mekanismenya.

4.2.2.2 Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Penyelesaian tugas yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi pekerja sosial yang ada. Peneliti menanyakan “Apakah informan menyelesaikan tugas yang diberikan?”. Ketiga informan menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Informan SM

Informan “SM” selalu menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya sesuai dengan pernyataan :

Kotak 5

“Tugas selalu selesai kalo untuk saya pribadi..”.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “SM” mempunyai kesadaran secara pribadi untuk menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya dan bertanggung jawab terhadap pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan kepadanya antara lain melakukan sosialisasi pelayanan kesejahteraan sosial, pemberian motivasi kepada penerima layanan, melakukan seleksi penerima pelayanan, asesmen masalah, kebutuhan, dan sitem sumber, melakukan intervensi individu, kelompok, pengembangan masyarakat, advokasi, evaluasi, terminasai, serta rujukan hingga melakukan pelaporan hasil kerja. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti pada infoman “SM” yang selalu berusaha untuk menyelesaikan tugasnya.

2. Informan S

Informan “S” menjawab pertanyaan peneliti, sebagai berikut:

Kotak 6

“Karena saya pekerja sosial fungsional ya saya melaksanakan tugas mulai dari intake hingga selesai yaitu terminasi.”

Informan “S” juga dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien, menyelesaikan tugasnya tersebut. Tugas yang diselesaikannya sesuai dengan proses pertolongan pekerjaan sosial yaitu mulai dari tahap menyusun rancangan kegiatan, *engagement*, *intake*, kontrak, asesmen, merencanakan intervensi, intervensi, terminasi, hingga melakukan pelaporan terhadap hasil dari setiap tahapan proses pertolongan..

3. Informan YR

Informan “YR” pun selalu menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dan mempunyai komitmen bahwa setiap pekerjaan harus terselesaikan. Tentu saja tugas yang diselesaikan tersebut berdasarkan pada tugas pokok dan fungsi profesi pekerja sosial. Pernyataan dari informan “YR”, sebagai berikut :

Kotak 7

“Ya harus dan sesuai tupoksi karena kan profesi ya..”

Berdasarkan wawancara dengan informan “YR” tugas-tugas yang diberikan kepada beliau harus diselesaikan karena ada target tertentu yang harus dicapai dalam setahun untuk keperluan kenaikan pangkat dan golongan. Apabila tidak diselesaikan akan berpengaruh kepada kenaikan golongan yang tidak sesuai dengan waktu yang seharusnya sehingga menjadi lebih lama. Informan “YR”

mempunyai tugas diantaranya memberikan supervisi dalam kegiatan asesmen pekerja sosial di bawahnya, evaluasi proses asesmen, memberikan konsultasi kepada pekerja sosial dibawahnya, melaksanakan pelayanan pada tingkat makro atau masyarakat, dan menyusun laporan.

4.2.2.3 Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja

Ketepatan rencana kerja dan hasil kerja pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien. Ketepatan tersebut berarti kesesuaian rencana kerja dengan tujuan yang telah ditetapkan.

1. Informan SM

Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja dari, dinyatakan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 8

“Kalau rencana kegiatan sudah pasti ada target yang harus dipenuhi sudah pasti terpenuhi, kalau berbicara dari rencana kerja pertolongan kebanyakannya tercapai, karena kita menerima dari rujukan dokter yang memang saat itu juga harus membuat keputusan jadi target untuk menyelesaikan masalah alhamdulillah tercapai.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat diketahui bahwa dalam setiap perencanaan kerja selalu ada target yang harus dipenuhi. Adapun target untuk masalah-masalah yang sifatnya mendadak harus terselesaikan juga dapat tercapai. Selama ini, tidak semua target dapat terpenuhi namun kebanyakan target kegiatan ataupun pelayanan terhadap klien dapat terpenuhi oleh informan “SM”, seperti pernyataannya berikut ini :

Kotak 9

“Cuman kalau targetnya rencana kerja untuk merubah perilaku klien, memang progresnya tidak seperti profesi-profesi lain yang memiliki target yang jelas tapi sejauh ini selalu ada saja kebaikan yang bisa kita lihat sebagai progres. Jadi kalau dibilang tercapai atau tidak, ya tercapai.”

Hasil kerja yang belum maksimal adalah apabila berhubungan dengan target merubah perilaku klien karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengubah suatu perilaku. Setidaknya, informan “SM” selalu berusaha untuk mencapai hasil kerja walaupun dengan sedikit progres dari klien.

2. Informan S

Ketepatan antara rencana kerja dengan hasil kerja informan “S” sekarang tidak semaksimal dahulu karena memang sistem di Rumah Sakit Jiwa yang mengalami perubahan sehingga informan “S” merasa bahwa tidak leluasa dalam menjalankan tugas fungsi dan pokok yang diberikan kepadanya sebagai seorang pekerja sosial. Berikut pernyataan dari informan “S” adalah :

Kotak 10

“Dulu mah maksimal dan kalo sekarang yang maksimal hanya yang dilaporkan saja yang lainnya kurang maksimal.”

Hambatan yang dialami oleh informan “S” adalah kurang privasi dan kondusifnya ruangan apabila sedang melakukan asesmen maupun kegiatan lain terhadap klien, sehingga hasil yang ingin dicapai kurang maksimal. Apabila klien dibawa keluar ruangan memiliki resiko yang besar seperti kabur. Kemudian, kurang adanya pengaturan waktu yang jelas antara pekerja sosial maupun profesi lain bertemu dengan klien sehingga seringkali waktunya bentrok.

3. Informan YR

Adapun jawaban dari informan “YR” dalam hal ketepatan antara rencana kerja dengan hasil kerja yaitu :

Kotak 11

“Ketepatan rencana kerja dengan hasil. Kalo saya sih jujur, saya belum terlalu tepat. Tapi secara umum bisa dikatakan sesuai.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, hasil kerja belum benar-benar tepat dengan rencana kerja tetapi tidak semuanya juga tidak tepat dan dapat dikatakan secara keseluruhan sudah sesuai. Informan “YR” mengemukakan alasan mengapa kurang sesuai adalah :

Kotak 12

“Karena pasien itu dari awal sudah berproses tapi ketika ada rujukan ke pekerja sosial itu sudah di tengah-tengah atau di akhir. Ketika mau atau baru turun, pasiennya sudah boleh pulang, itu alasan kenapa yang direncanakan dengan hasil itu ya belum sesuai sih kalo menurut saya, gitu.”

Sebagian besar pasien yang dirujuk ke pekerja sosial adalah pasien yang sudah di tengah-tengah perawatan atau sudah dalam akhir perawatan karena masalahnya baru ditemukan sementara ketika pekerja sosial melakukan proses pemecahan masalah dengan klien, dokter sudah mengizinkan klien untuk pulang. Hal tersebut berdampak kepada pelayanan yang telah direncanakan sebelumnya tidak dapat sepenuhnya terlaksana.

4.2.2.4 Pembuatan pencatatan dan pelaporan

Pembuatan pencatatan pelayanan terhadap klien merupakan hal yang perlu dilakukan oleh pekerja sosial agar dapat mengetahui secara lebih mendalam

mengenai klien dan riwayat dari klien apabila dikemudian hari menangani lagi klien yang sama. Pelaporan pun perlu dilakukan oleh pekerja sosial agar dapat diketahui bagaimana pekerjaan maupun pelayanan yang telah dilakukan.

1. Informan SM

Informan “SM” mengatakan bahwa sebagai seorang pekerja sosial pasti punya catatan kasus klien meskipun dengan format yang berbeda dengan pekerja sosial yang lain. Pernyataan dari informan “SM” sebagai berikut:

Kotak 13

“Kalau pencatatan pasti membuat meskipun berbeda-beda formatnya diantara pekerja sosial. Saya pun punya catatan kasus namun saya simpan sendiri.”

Catatan kasus yang dibuat oleh informan “SM” hanya untuk sebagai dokumentasi kasus untuk disimpan sendiri olehnya dan tidak semua kasus dilaporkan, hanya kasus-kasus tertentu saja apabila kasus tersebut memerlukan referral ke pekerja sosial yang lain. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa informan “SM” mempunyai catatan kasus klien dalam bentuk lembaran yang ditulis tangan dan yang tersusun dalam satu berkas khusus.

Informan “DS” meberikan informasi terkait pencatatan yang dilakukan oleh informan “SM”, yaitu :

Kotak 14

“Pokoknya kalo “SM” data-data itu beres. Kalo misalkan saya hubungi ga susah dia mah dan kalo pasien sudah diizinkan pulang gampang karena datanya sudah di catat di buku khusus.”

Dapat diketahui bahwa, informan “SM” mempunyai buku khusus untuk identitas pasien dan keluarga. Hal tersebut dimaksudkan agar mempermudah

ketika menghubungi keluarga pasien. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa setiap ke ruangan rawat inap informan “SM” selalu membawa buku khusus untuk menulis informasi-informasi pasien dan keluarga berupa nama, alamat, nomor telepon. Setiap ke ruangan rawat inap melakukan pencatatan.



Gambar 4.12 Informan “SM” melakukan pencatatan di rekam medis klien.

Informan “SM” mengemukakan mengenai pelaporan kerjanya, sebagai berikut :

Kotak 15

“Bagi mereka yang PNS mereka harus melaporkan ke dinstas, otomatis per kasus mereka punya catatan. Jadi sistem pelaporannya berbeda kan, kalau saya melaporkan hanya sebagai dokumentasi kasus saja jadi tidak setiap kasus saya laporkan kecuali ada kasus yang harus membutuhkan referal ke ibu “YR” selaku pekerja sosial. Terus kalau misalkan pelaporan juga biasanya cuman berbentuk angka. Misalnya berapa terapi individu yang dilakukan.”

Pelaporan yang dilakukan oleh informan “SM” hanya laporan untuk ke atasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan tidak secara rinci dilaporkan, biasanya hanya berupa jumlah dalam angka saja. Berbeda dengan pekerja sosial PNS yang harus melaporkan kepada atasan dan juga Dinas Sosial Provinsi Jawa

Barat secara lebih mendetail untuk kasus yang ditangani. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi terhadap informan “SM” yang melakukan pelaporan hasil pekerjaan pada akhir Bulan Juli 2017.

Informan “DS” menyatakan bahwa dalam penanganan klien, pekerja sosial “SM” memberikan informasi dalam hal perkembangan proses pertolongan pada klien. Informan “DS” menyatakan hal, sebagai berikut :

Kotak 16

“Pekerja sosial “SM” mah malah suka ngasih informasi ke DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)..”

Informan “NM” selaku pejabat struktural yang merupakan atasan dari pekerja sosial memberikan informasi terkait pelaporan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 17

““SM” melaporkan ke kita itu tapi hanya garis besarnya saja untuk penanganan pasien ke ruangan-ruangan. Laporrannya per bulan sih....”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam hal pencatatan dan pelaporan, informan “SM” selalu membuat pencatatan mengenai kasus klien maupun penanganan yang telah dilakukannya di rekam medis. Dalam hal pelaporan, informan “SM” melakukannya kepada atasan secara rutin satu bulan sekali. Dalam hal melaksanakan pelayanan pun informan “SM” selalu memberikan pelaporan kepada dokter maupun perawat. Hal tersebut diperkuat oleh hasil observasi peneliti ketika mengikuti kegiatan informan “SM” ke ruangan rawat inap dan memberikan laporan kepada atasan.

2. Informan S

Sementara informan “S” yang merupakan PNS, mengatakan sebagai berikut :

Kotak 18

“Membuat, pencatatan kasus atau sesuai klien dan ada juga pelaporan...”

Informan “S” membuat catatan kasus dengan berbagai format secara terperinci mulai dari format asesmen klien dan keluarga, intervensi, terapi psikososial. Menurut informan “SM” selaku rekan kerja sesama pekerja sosial, informan “S” membuat pencatatan kasus klien. Selain membuat pelaporan kepada atasan dan mengisi SKP *online*, informan “S” juga harus melaporkan hasil pencatatan penanganan kasus ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat dalam bentuk *hard copy* untuk setiap bulannya.

Informan “NM” sebagai atasan dari pekerja sosial menyatakan :

Kotak 19

“Kalo pekerja sosial “S” juga kerjanya dilaporkan garis besarnya saja untuk penanganan pasien yang beliau ke ruangan-ruangan. Lapornya sama saja per bulan. Kalo PNS yang saya nilai sesuai dengan SKP. Paling gitu aja.”

Hal ini juga diperkuat dengan hasil studi dokumentasi peneliti dengan data-data laporan kinerja informan “S” untuk bulan Juli. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “S” melakukan pencatatan penanganan klien, pencatatan informasi klien dan keluarga, serta melakukan pencatatan di rekam medis setiap melakukan *visit* ruangan.

3. Informan YR

Berdasarkan informasi dari informan “S”, informan “YR” mempunyai catatan kasus klien. Dalam hal melaksanakan pencatatan, informan “YR” melakukannya dengan segera setelah melakukan pelayanan atau interaksi dengan klien dan jarang untuk menunda pencatatan apabila telah kecuali memang sedang banyak kegiatan yang harus beliau selesaikan. Berikut pernyataan dari informan “YR”:

Kotak 20

“Kalo pencatatan kasus yang saya lakukan ya begitu melaksanakan ke pasien langsung saya catat saat itu juga. Kalo untuk pelaporan ya sebulan sekali karena memang mekanisme yang sekarang ada ya sebulan sekali untuk pelaporan. Tapi untuk pencatatan kasus itu setiap kita sudah melaksanakan interaksi dengan klien karena kalo ga gitu nanti lupa atuh. Kadang kalo lagi mepet banyak kegiatan mah ya suka tertunda juga sih.”

Informan “YR” juga melakukan pelaporan kepada atasan, melalui SKP *online*, dan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat karena beliau merupakan PNS. Pelaporan yang dilakukan dengan jangka waktu sebulan sekali sesuai dengan aturan yang berlaku.

Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari informan “NM” mengenai informan “YR”, sebagai berikut :

Kotak 21

“Iya...heeh jadi laporannya bukan hanya untuk yang peksosnya saja tapi itu secara keseluruhannya terangkum dalam laporan kegiatan keswamas. Laporannya sebulan sekali. Kalo untuk Bu “YR” kan ada SKP *online* juga dan saya menilai juga dari situ.”

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “YR” melakukan pencatatan-pencatatan dalam melaksanakan pekerjaan dan melaksanakan pelaporan setiap satu bulan sekali melalui SKP *online* dan atasannya.

4.2.2.5 Upaya yang dilakukan untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.

Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog, dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien di rumah sakit jiwa, pekerja sosial tidak dapat bekerja sendiri karena penanganan terhadap pasien gangguan jiwa harus dilaksanakan secara multidisipliner artinya melibatkan berbagai profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog. Ketika peneliti menanyakan “apakah dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien dikoordinasikan terlebih dahulu dengan profesi lain?”, informan “SM” menjawab:

Kotak 22

“Kalau sama dokter kadang enggak ya, kadang pada saat saya memberikan suatu intervensi kadang-kadang dokternya pun tidak tahu kalau si klien punya masalah itu. Koordinasi itu tidak selalu sebelum tapi bisa sesudah intervensi.”

Dalam hal melakukan pemecahan masalah kepada klien, informan “SM” tidak selalu menghubungi dokter terlebih dahulu karena kadang dokter tidak mengetahui masalah klien yang perlu penanganan pekerja sosial. Tetapi informan “SM” selalu memberikan informasi kepada dokter mengenai intervensi yang telah diberikan olehnya. Hal ini didukung oleh pernyataan “DI”, yaitu :

Kotak 23

“Pekerja sosial “SM” jarang menghubungi saya...”

Informan “SM” juga pernah melakukan upaya kerja sama dengan psikolog seperti pernyataannya berikut ini :

Kotak 24

“Pernah menangani kasus dengan psikolog untuk pasien anak.”

Diketahui bahwa informan “SM” pernah menangani kasus dengan psikolog tetapi untuk tahun 2017, informan “SM” belum pernah melakukan rujukan kepada psikolog sesuai dengan pernyataan informan “RP”, yaitu :

Kotak 25

“Pekerja sosial, untuk sekarang-sekarang ini belum pernah ya melakukan rujukan ke saya.”

Berbeda dengan upaya bekerja sama dengan dokter dan psikolog, informan “SM” mengemukakan upaya untuk bekerja sama dengan perawat, sebagai berikut :

Kotak 26

“Kalau perawat biasanya selalu diajak koordinasi terlebih dahulu karena yang selalu ada di ruangan kan mereka terus mereka juga yang tahu keseharian klien. Terus juga ketika kita mau bertemu klien kadang-kadang kita tidak tahu namanya siapa walaupun ada fotonya. Jadi kita harus koordinasi dengan perawat karena biasanya mereka tahu.”

Upaya yang dilakukan informan “SM” selalu berkomunikasi dengan perawat terlebih dahulu apabila hendak menemui klien khususnya untuk klien

baru. Informan “SM” juga bekerja sama dengan perawat untuk memantau aktivitas sehari-hari klien selama di ruangan agar dapat diketahui perkembangannya.

Berdasarkan hasil observasi juga diketahui bahwa informan “SM” lebih banyak melakukan upaya kerja sama dengan perawat yang lebih mengetahui kondisi ruangan dan pasien. Upaya yang dilakukan meliputi meminta informasi mengenai pasien dan perkembangan pasien. Adapun informan “SM” melakukan upaya kerja sama dengan dokter pada kasus klien yang dijemput paksa oleh pihak keluarga. Upaya yang dilakukan dengan meminta dokter memberikan penjelasan terhadap kondisi dari klien kepada keluarga untuk dipertimbangkan.

2. Informan S

Adapun yang dikemukakan oleh informan “S” mengenai upaya kerja sama dengan profesi lain adalah :

Kotak 27

“Sekarang kalo konsultasi secara lisan dilaksanakan tapi kalo rujukan secara resmi ke psikolog atau dokter itu tidak dilakukan...”

Upaya yang dilakukan informan “S” yaitu hanya sebatas konsultasi mengenai kondisi dan perkembangan dari klien kepada dokter untuk hal medis dan psikologis kepada psikolog. Dalam hal rujukan langsung tidak dilakukan oleh informan “S”. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DI”, sebagai berikut :

Kotak 28

“Jarang juga ya kalo menghubungi saya atau dokter lainnya...”

Hal yang sama dikatakan oleh informan “RP” bahwa :

Kotak 29

“Sebelumnya pernah, untuk setahun ini kayaknya belum ya...”

Sebelum adanya aturan baru, informan “S” melakukan penanganan multidisipliner dengan membahas kasus bersama-sama dengan dokter, psikolog, maupun perawat melalui sebuah pertemuan. Sekarang, upaya yang dilakukan dengan perawat pun yaitu dengan mendatangi perawat ke ruangan untuk membicarakan mengenai kasus pasien. Informan “S” mengemukakan sebagai berikut:

Kotak 30

“Jadi, akhirnya pekerja sosial yang datang ke ruangan.”

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “S”, diketahui bahwa setiap memasuki ruangan rawat inap selalu melakukan upaya kerja sama dengan perawat untuk menanyakan mengenai pasien seperti yang masuk, akan pulang, maupun yang bermasalah. Ketika ada dokter, informan menyempatkan untuk berkonsultasi mengenai klien yang ditanganinya.



Gambar 4.13 Informan “S” berkonsultasi dengan dokter mengenai klien.

3. Informan YR

Informan “YR” merupakan pekerja sosial yang tidak memegang ruangan rawat inap seperti dua pekerja sosial lainnya. Beliau hanya menangani kasus-kasus klien yang di referal oleh pekerja sosial yang memegang ruangan karena sudah tidak dapat ditangani oleh pekerja sosial yang lain. Sejauh ini, informan “YR” mengemukakan upaya kerja sama yang dilakukannya kepada dokter dan psikolog dalam menangani klien yaitu :

Kotak 31

“Untuk masalah medis klien, pekerja sosial yang datang kesana untuk minta penjelasan dokter. Nanti kalo ke psikolog menanyakan ini sebenarnya kepribadiannya seperti apa.”

Informan “YR” lebih banyak melakukan upaya kerja sama dengan mendatangi langsung dokter maupun psikolog untuk meminta klarifikasi mengenai keadaan dari klien yang ditanganinya tetapi beliau tidak melakukan rujukan kepada dokter maupun psikolog. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DI” sebagai berikut :

Kotak 32

“Pekerja sosial jarang melakukan rujukan kepada saya atau dokter. Kalo saya sering karena semua pasien saya yg susah pulang dirujuk.”

Informan “RP” juga menyatakan hal yang sama yaitu :

Kotak 33

“Kalo untuk saat ini, belum pernah merujuk ya saya tidak tahu kenapa. Mungkin karena sistemnya sekarang sudah berbeda kan karena dulu kan di awal pekerja sosial ada di poli sosial medik habis itu di rekam medik ada lembar evaluasi yang harus diisi pekerja sosial. Kalo itu ditemukan ada permasalahan psikologis, biasanya langsung dibawa ke psikolog. Karena sekarang sistemnya tidak seperti itu dan pekerja sosial tidak ada di poli sosial medik sehingga jarang mereka itu merujuk ke kita bahkan tidak pernah.”

Sementara untuk upaya bekerja sama dengan perawat biasanya beliau tidak mendatangi langsung tetapi melalui perantara pekerja sosial pemegang ruangan.

4.2.2.6 Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain

Selain bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, psikolog, maupun perawat, pekerja sosial juga perlu melakukan upaya kerja sama dengan sistem sumber lain yang tidak terdapat di Rumah Sakit Jiwa Provinsinsi Jawa Barat dalam memecahkan masalah kliennya. Sistem sumber tersebut bisa didapatkan dengan melakukan kerja sama dengan instansi lain baik berupa instansi pemerintahan maupun swasta.

1. Informan SM

Informan “SM” pernah melakukan upaya kerja sama dengan instansi lain dalam menangani klien. Informan “SM” mengungkapkan seperti berikut:

Kotak 34

“Biasanya pasien yang akhir-akhir ini lagi banyak itu adalah pasien visum yang bekerja sama dengan Kepolisian tapi banyaknya dan paling sering pasien gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”

Klien yang ditangani oleh informan “SM” biasanya adalah pasien visum dan gelandangan psikotik dengan bekerja sama dengan Kepolisian maupun Dinas Sosial. Tetapi ternyata ditemukan masalah kepulungan klien ketika pihak yang merujuk tidak mau mengambil lagi klien setelah perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat telah selesai sehingga, informan “SM” harus memikirkan upaya lain yaitu :

Kotak 35

“Tidak semua Dinas Sosial siap menerima kembali klien dan kadang-kadang harus berkoordinasi dengan rumah singgah atau Panti, untuk pasien pasien yang tidak diterima oleh lingkungan seperti ditolak oleh warga dan tidak mau menerima klien kembali itu biasanya kita koordinasi ke dinsos.”

Selama ini upaya yang dilakukan oleh informan “SM” dalam melakukan pemecahan masalah klien yang tidak dapat kembali ke keluarga atau lingkungannya adalah dengan menghubungi pihak rumah simggah maupun panti yang dapat menampung klien tersebut.

Pernyataan informan “SM” diperkuat dengan informan “AG” mengaku memang seringkali mendapatkan rujukan kepada instansinya untuk klien-klien gelandangan psikotik. Pernyataan informan “AG”, sebagai berikut :

Kotak 36

“Ya, memang klien yang itu identitasnya tidak jelas dan keluarganya tidak diketahui kebanyakan yang pasca perawatan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”

Adapun informasi yang didapatkan peneliti dari penerima pelayanan yaitu informan EA sebagai berikut :

Kotak 37

“Iya menangani saya sih ada kerja sama dengan TKSK di tempat tinggal saya.”

Keluarga klien, yaitu informan BS menyatakan hal yang sama, yaitu :

Kotak 38

“Waktu itu, minta tolong dari peksosnya ke TKSK biar EA dan keluarga saya didampingi.”

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa informan “SM” melakukan upaya untuk bekerja sama dengan rumah persinggahan terutama untuk klien yang tidak dapat diketahui identitasnya maupun keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar pihak rumah persinggahan dapat membantu untuk mencari alamat dari klien sehingga klien bertemu dengan keluarga atau dicarikan panti yang dapat menampung untuk tempat tinggal klien. Informan “SM” juga meminta bantuan dari TKSK setempat dalam pendampingan dan pengkondisian lingkungan tempat tinggal klien dan keluarganya.

2. Informan S

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S” mengenai upaya kerja sama yang dilakukan dengan instansi lain dalam pelayanan terhadap klien, informan “S” menjawab :

Kotak 39

“Kalo Dinas Sosial atau rumah singgah biasanya saya hubungi pada saat ada klien yang tidak ada keluarganya ataupun gelandangan-gelandangan psikotik.”

Jadi, upaya yang dilakukan oleh informan “S” adalah menjalin kerja sama dengan Dinas Sosial dalam menangani klien-klien gelandangan psikotik yang tidak diketahui identitasnya maupun keluarganya. Informan “AG” menyatakan :

Kotak 40

“Untuk klien pasca perawatan dari RSJ memang agak sulit juga untuk digali informasi keluarganya walaupun memang ada beberapa yang bisa digali. Kita bantu koordinasikan sehingga ada juga yang beberapa memang ketemu direunifikasi dengan keluarganya....”

Adapun pernyataan dari penerima pelayanan yaitu klien Mrs. X dan AS selaku instansi yang mewakili keluarga klien. Pernyataan klien sebagai berikut :

Kotak 41

“Saya dianterin ke rumah dengan Dinsos.”

Informan AS juga menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 42

“Tentu saja untuk menangani gelandangan psikotik biasanya melibatkan instansi lain seperti Dinas Sosial.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “S” melakukan upaya dengan bekerja sama salah satunya dengan rumah singgah dan Dinas Sosial. Hal tersebut dilakukan agar Dinas Sosial dapat membantu dalam menemukan keluarga klien sehingga dapat dilakukan reunifikasi klien dengan keluarganya.

3. Informan YR

Upaya kerja sama dengan instansi lain juga pernah dilakukan oleh informan “YR”. Peneliti menanyakan “apakah informan pernah melakukan kerja sama dengan instansi lain”, kemudian informan “YR” menjawab sebagai berikut:

Kotak 43

“Pernah. Ada klien itu sudah hampir 18 tahun disini ga pulang-pulang ke keluarganya pernah di *dropping* berkali-kali intinya menolak. Waktu itu ya kita berpikir ini gimana ini pasien dan kebetulan pasiennya kondisinya tenang, dari situ mulai lobby dengan panti werdha. Akhirnya ya di panti werdha.”

Kemudian peneliti menanyakan kembali “Sudah berapa lama klien tersebut di panti werdha?”

Kotak 44

“Alhamdulillah klien tersebut bagus disana udah hampir 4 tahun disana, udah ga pernah kontrol ke kita karena depan RS Slamet Garut.”

Adapun pernyataan dari informan AW selaku klien dan DN yang merupakan penerima pelayanan dari pekerja sosial, sebagai berikut :

Kotak 45

“Ketika pekerja sosial membantu saya kembali pulang, minta bantuan banyak pihak lain.”

Kotak 46

“Nanganin AW ya melibatkan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, ada juga kepolisian.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa informan “YR” pernah menangani klien yang ditolak oleh keluarganya dan menjadi pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat selama 18 tahun. Kemudian, informan berupaya untuk bekerja sama dengan Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Garut untuk menampung klien dan klien pun dirujuk ke Rumah Sakit Slamet Garut agar tidak jauh-jauh untuk kontrol. Adapun informan melakukan upaya bekerja sama dengan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, Kepolisian untuk mempermudah dalam penanganan masalah klien.

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “YR” dapat diketahui bahwa informan melakukan upaya bekerja sama dengan instansi lain. Hal tersebut dilakukan dengan menghubungi instansi lain melalui telepon untuk membicarakan keperluan penanganan kepada klien.



Gambar 4.14 Informan “YR” sedang menghubungi Dinas Sosial.

Ringkasan hasil penelitian aspek kualitas layanan dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.10 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Rencana Kerja	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien. 	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien. 	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien.
2	b. Penyelesaian tugas sesuai tupoksi	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya yaitu.	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.
3	c. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> Rencana kerja dengan hasil kerja untuk kegiatan-kegiatan Instalasi Keswamas dapat terpenuhi secara tepat. Sedangkan untuk proses pertolongan kepada klien tidak semua hasil dapat tercapai sesuai dengan rencana. 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak semua hasil kerja pada proses pertolongan dapat tercapai secara maksimal. Hambatan yang dialami yaitu kurang privasi dan kondusifnya ruangan, serta jadwal yang berbenturan dengan kegiatan dan profesi lain. 	<ol style="list-style-type: none"> Ketepatan rencana kerja dengan hasil belum terlalu tepat. Hambatannya karena ketika mau atau baru menangani, klien sudah harus pulang.
4	d. Pembuatan pencatatan dan pelaporan	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan keluarga, 	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan 	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>mencatat di rekam medis pasien.</p> <p>2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan.</p> <p>3. Melakukan pelaporan kepada dokter dan perawat.</p>	<p>keluarga, mencatat di rekam medis pasien.</p> <p>2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan.</p>	<p>keluarga, mencatat di rekam medis pasien.</p> <p>2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan.</p>
5	e. Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	<p>1. Melakukan koordinasi kepada dokter setelah melakukan intervensi klien.</p> <p>2. Selalu mengajak koordinasi terlebih dahulu kepada perawat sebelum bertemu dengan klien.</p> <p>3. Pernah melakukan kerja sama dengan psikolog dalam menangani kasus pasien anak.</p> <p>4. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.</p>	<p>1. Konsultasi secara lisan kepada dokter dan psikolog.</p> <p>2. Rujukan secara resmi ke psikolog atau dokter itu tidak dilakukan.</p> <p>3. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.</p>	<p>1. Menanyakan masalah medis klien kepada dokter dan untuk menanyakan bagaimana kepribadian klien kepada psikolog.</p> <p>2. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.</p>
6	f. Upaya yang dilakukan bekerja sama dengan instansi lain	1. Meminta bantuan rumah singgah atau panti sosial untuk klien gelandangan psikotik dan lien yang ditolak keluarga maupun lingkungan agar	Meminta bantuan Dinas Sosial atau rumah singgah pada saat ada klien yang tidak ada keluarganya ataupun gelandangan-gelandangan psikotik.	1. Meminta bantuan panti werdha untuk klien yang tidak dapat kembali ke keluarga dan telah 18 tahun berada di RSJ Provinsi Jabar dan merujuk pengobatan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		mendapatkan tempat tinggal. 2. Meminta bantuan TKSK untuk pengkondisian lingkungan dan pendampingan penerima pelayanan pada klien yang <i>dibully</i> oleh lingkungan karena sakit jiwa.		klien ke rumah sakit umum terdekat. 2. Meminta bantuan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, ada juga kepolisian untuk membantu mempermudah penanganan masalah pada penerima pelayanan yang ditolak lingkungan.

4.2.3 Ketepatan Waktu Kerja

4.2.3.2 Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja

Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja yang telah dibuat pekerja sosial medis, dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan SM

Pekerja sosial yang ada di bawah Instalasi Keswamas mengalami hambatan dalam melaksanakan rencana kegiatan yang ada yaitu bebas 100 pasung untuk orang dengan gangguan jiwa dengan melakukan penjemputan langsung di masyarakat dalam satu tahun. Akan tetapi, hal tersebut hingga bulan ketujuh yaitu bulan Juli belum dapat terlaksana karena sedang adanya perubahan sistem dan perubahan kepemimpinan di dalam Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Informan “SM” mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 47

“Itu menjadi kendala pada saat ini, sekarang dengan sistem yang baru dengan kepemimpinan yang baru pula kita punya rencana kegiatan kita sudah menyusun jadwal tapi belum tentu itu bisa dilaksanakan dan juga bisa sesuai target Anggaphlah kita punya program saat ini adalah bebas pasung 100 orang nah seharusnya 100 orang itu perhitungannya strategi kita kan dalam satu tahun minimal dalam sebulannya kita menjemput sekitar 8 sampai 10 orang tapi sekarang sudah berlangsung 7 bulan kita belum menjemput satupun.”

Berbeda dengan kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja dalam pelayanan pekerja sosial kepada klien. Informan “SM” mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 48

“Kalau bentuk proses pertolongan yang di dalam kalau misalkan yang insidentil itu kita tidak ada target tapi kita selesaikan secepat mungkin. Untuk proses pertolongan yang terencana, disini tuh kita kejar waktu sama waktu pulang klien.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah target waktu pelayanan terhadap klien sudah sesuai dengan rencana waktu pelayanan yang ditentukan?”,informan “SM” menjawab :

Kotak 49

“Sejauh ini kalau dibilang sesuai susah ya karena ini kejar-kejaran sama waktu pulang...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, diketahui bahwa untuk target waktu dalam pelayanan pekerja sosial tidak ada target tertentu tetapi disesuaikan dengan klien yang ditanganinya. Waktu pelayanan terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berkisar antara 21-30 hari. Untuk

pelayanan yang sifatnya insidental tidak ada target waktu yang jelas, namun dikerjakan dengan secepat mungkin. Terkadang pekerja sosial menangani klien di akhir-akhir pelayanan karena ternyata masalah klien baru terungkap. Pekerja sosial harus kejar-kerjaran dengan waktu pulang klien sehingga sulit untuk pelayanan yang dilakukan dengan target waktu yang telah direncanakan.

Informan S

Tidak jauh berbeda dengan pernyataan informan “SM” mengenai kesesuaian target waktu dengan rencana kerja, informan “S” pun mengatakan :

Kotak 50

“Intinya dilihat dulu kondisi masalahnya apa, apabila kondisinya *urgent* ya selesaikan segera. Misalkan kalo tidak terlalu *urgent* jangka waktunya ya sebelum pasien pulang kita langsung persiapkan apa-apa yang perlu dilaksanakan. Misalkan ada pasien mau pulang, orangtuanya tidak tahu dimana atau tidak mau menerima ya kita tangani.”

Informan “S” pun menuturkan bahwa target pelayanan terhadap klien atau proses pertolongan klien tidak ada target tertentu disesuaikan saja dengan jangka waktu rawat klien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Berbeda dengan kasus klien yang bersifat *urgent* harus diselesaikan dengan segera. Kemudian, informan “S” mengemukakan juga hal sebagai berikut :

Kotak 51

“Hampir sesuai ya karena kalo targetnya pasien jiwa kan ga terlalu bisa teraplikasi paling perencanaan ya harus muatannya keluarga. Nah itu tadi, pasien itu naik turun pikirannya. Kalo targetnya bukan pasien jiwa bisa tepat.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa target waktu proses pertolongan dengan klien gangguan jiwa sudah dapat terlaksana walaupun belum semua dapat sesuai dengan target waktu yang direncanakan. Hambatan yang dialami informan “S” yaitu kondisi klien yang kurang stabil dan seharusnya melibatkan keluarga juga, namun keluarga jarang ada membesuk klien.

2. Informan YR

Informan “YR” pun menyatakan hal yang sama dengan informan “SM dan informan “S” mengenai kesesuaian antara target waktu dengan rencana kerja, yaitu :

Kotak 52

“Ada yang sesuai dan ada yang tidak. Kalo untuk kegiatan yang sifatnya penanganan ke pasien ya itu yang sering belum sesuainya dengan rencana tapi tidak semua juga. Tapi kalo untuk kegiatan yang sifatnya promotif, preventif ya biasanya sesuai dengan rencana.”

Berdasarkan pernyataan informan “YR”, dapat dikatakan bahwa memang antara target waktu dengan rencana kerja tidak sepenuhnya sesuai terutama untuk yang bersifat penanganan klien tetapi untuk kegiatan yang bersifat promotif maupun preventif sudah dapat sesuai dengan rencana. Informan “S” juga mengungkapkan hambatan yang dialaminya sehingga target waktu penanganan pasien masih ada yang tidak sesuai dengan rencana kerja, yaitu :

Kotak 53

“Kendalanya terkait dengan penanganan klien itu karena memang yang meng acc pulang itu bukan pekerja sosial jadi ketika indikasi medis sudah bagus sementara kita belum selesai ya sudah.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, didapatkan hasil bahwa yang melakukan acc pulang itu adalah dokter dan tidak menunggu hingga intervensi pekerja sosial selesai. Hal tersebut dikarenakan apabila intervensi pekerja sosial dilaksanakan lebih dari waktu rawat klien seharusnya akan mempengaruhi pasien lain yang sudah mengantri untuk di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Kemudian, informan “YR” mengemukakan solusi yang diambil yaitu :

Kotak 54

“Jadi solusinya, kadang menghubungi via telpon tapi tidak mesti karena ada keterbatasan juga. Kalo misalkan pekerja sosial belum selesai intervensinya sementara klien sudah pulang nanti bisa ditindaklanjuti lewat telpon, adapun konsekuensinya pulsa telpon jebol. Jadi, nanti muter dan akhirnya masalah pekerja sosial itu tuntas atau ga sih.”

Berdasarkan pernyataan informan “YR” tersebut, dapat diketahui bahwa solusi yang dapat diambil adalah intervensi lanjutan melalui telpon tetapi terdapat keterbatasan untuk biaya telpon itu sendiri dan dirasakan kurang efektif dan untuk saat ini belum ada solusi yang tepat untuk dilakukan.

4.2.3.2 Kehadiran

Kehadiran pegawai merupakan suatu hal yang berpengaruh terhadap penilaian kinerja pegawai. Apabila kehadirannya tidak baik maka akan mempengaruhi penilaian kinerja dari pegawai itu sendiri.

1. Informan SM

Dalam hal kehadiran, informan “SM” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 55

“Jam kerja disini mulai pukul 7.30 sampai dengan 16.00 kalo untuk pekerja sosial. Kalo lagi sibuk bisa pulang sampai jam 17.00, biasanya itu dilaksanakan kalo menjelang mau ada acara-acara seperti *outbound* pasien atau rapat-rapat.”

Sebagai pekerja sosial yang memegang ruangan, kehadiran di ruangan juga menjadi hal yang penting. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “SM” setiap hari ke ruangan?”, informan “DS” menjawab :

Kotak 56

“Setiap hari ke ruangan. Maksudnya setiap hari itu dalam artian apabila tidak ada halangan dan pekerjaan lain ya kesini, jadi bisa dibilang setiap hari.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui jam kerja untuk pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu mulai pukul 7.30 WIB sampai dengan waktu pulang pukul 16.00 WIB. Informan “SM” selalu hadir tepat waktu, jarang terlambat walaupun rumahnya jauh dengan tempat kerja, dan masuk kerja setiap hari. Terkadang informan “SM” harus pulang melebihi jam kerja apabila terdapat kegiatan lain berupa persiapan acara kegiatan. Kehadiran informan “SM” di ruangan hampir setiap hari datang untuk ke ruangan walaupun jam kedatangannya tidak tetap.

2. Informan S

Kehadiran yang dituturkan oleh informan “S”, bahwa tempat tinggal beliau dengan tempat kerja tidak terlalu jauh sehingga dapat datang sesuai dengan jam kerja yaitu mulai pukul 07.30 WIB hingga jam pulang pukul 16.00 WIB. Berikut pernyataan dari informan “S” adalah :

Kotak 57

“Saya biasa datang jam set delapan aturannya dan jam kerja sampai dengan jam empat sore.”

Peneliti menanyakan kepada Informan “MJ” mengenai kehadiran informan “S” ke ruangan. Informan “MJ” menyatakan :

Kotak 58

“Pak “S” ga tiap hari karena mungkin tenangnya pekerja sosialnya kurang paling kesini seminggu tiga kali mengikuti jadwal *visit* dokter.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, informan “S” hadir sesuai waktu kerja yang telah ditentukan. Dalam hal kehadiran di ruangan tidak setiap hari dilakukannya. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa informan “S” apabila masuk kerja tidak selalu datang ke ruangan pasien. Adapun studi dokumentasi untuk absensi di Instalasi Keswamas dalam bulan Juli 2017, informan “S” pernah sekali tidak masuk kerja dikarenakan sedang melaksanakan Dinas Luar ke Bogor.

3. Informan YR

Dalam hal kehadiran kerja, informan “YR” mengikuti aturan yang telah diberlakukan untuk pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu mulai pukul 07.30 WIB sampai dengan 16.00 WIB dengan 5 hari kerja. Berikut pernyataan informan “YR” mengenai kehadiran kerjanya, yaitu :

Kotak 59

“Saya datang jam setengah delapan. Sesuai dengan jam kerja dari setengah delapan sampai jam empat sore.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tempat tinggal tidak terlalu jauh dengan tempat kerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dan studi dokumentasi mengenai beliau yang setiap hari hadir.

Ringkasan hasil penelitian aspek ketepatan waktu kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Ketepatan Waktu Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program bebas pasung 100 orang dalam setahun, namun sampai Bulan Juli 2017 belum dapat menjemput satu orangpun. 2. Proses pertolongan insidental tidak ada target tetapi diselesaikan dengan secepat mungkin setelah dibuat rencana. 3. Sedangkan untuk proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal sulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pertolongan untuk masalah darurat tidak ada target waktu tetapi diselesaikan dengan secepat mungkin setelah dibuat rencana. 2. Sedangkan untuk proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal, target waktunya adalah sebelum klien pulang. Selama itu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Target waktu dengan rencana kerja untuk kegiatan promotif dan preventif dapat sesuai 2. Sedangkan untuk target waktu proses pertolongan kepada klien dengan rencana kerja belum sepenuhnya sesuai. 3. Hambatannya karena yang meng <i>acc</i> klien pulang bukan pekerja sosial

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>sesuai dengan target waktu.</p> <p>4. Hambatan yang dialami adalah target waktu pelayanan pekerja sosial harus menyesuaikan dengan waktu perawatan di rumah sakit jiwa.</p>	<p>dilakukan penanganan. Kesesuaian antara proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal dengan target waktu, belum sepenuhnya sesuai.</p> <p>3. Hambatannya karena kondisi klien yang tidak dapat diprediksi sehingga pelayanan kurang dapat terapkan dengan baik.</p>	<p>sehingga proses pertolongan belum dapat terselesaikan.</p> <p>4. Terkadang ditindaklanjuti lewat telpon.</p>
2	b. Kehadiran	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB. Apabila sedang sibuk, mempersiapkan acara, atau rapat bisa pulang sampai jam 17.00 WIB.</p> <p>2. Datang ke ruangan rawat inap hampir setiap hari.</p>	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB.</p> <p>2. Datang ke ruangan rawat inap setiap hari tetapi tidak semua ruangan, dilakukan bergiliran.</p> <p>3. Satu hari tidak datang ke kantor karena sedang Dinas luar.</p>	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB.</p> <p>2. Jarang ke ruangan rawat inap karena tidak memegang ruangan.</p>

4.2.4 Inisiatif Kerja Pekerja Sosial Medis

4.2.4.1 Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan

Dalam hal melaksanakan pekerjaan, seorang pekerja sosial juga perlu untuk memberikan ide atau masukan. Hal tersebut dimaksudkan agar adanya perbaikan ataupun pengembangan pelayanan.

1. Informan SM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, beliau pernah untuk memberikan ide atau masukan kepada Instalasi Keswamas dan kepada sesama pekerja sosial. Informan “SM” mengatakah hal sebagai berikut :

Kotak 60

“Kalau kegiatan itu dari DPA masuknya dan menjadi sesuatu yang dirancang oleh pejabat sama perencana. Paling usulannya dalam bentuk pengajuan. Misalkan untuk konsultasi, informasi, dan edukasi ke keluarga yang tidak ada disini butuh telpon dan butuh ambulan untuk jemput pasien pasung.”

Informan “SM” memberikan masukan kepada Instalasi Keswamas melalui pengajuan-pengajuan yang berbentuk sarana yang dapat membantu dalam melaksanakan pekerjaan.

Selain itu, ide atau masukan kepada pekerja sosial juga pernah diberikan oleh informan “SM” melalui pernyataan sebagai berikut :

Kotak 61

“Kalo masukan yang besar kaya kegiatan gitusih belum pernah paling bentuknya cuma saran-saran kecil saja seperti pencatatan untuk format *dropping*, *home visit*, paling yang seperti itu terutama yang berkaitan dengan penulisan sama tata letak...”

Mengenai pemberian ide yang dilakukan oleh “SM”, informan “DS” menyatakan :

Kotak 62

“Kalo misalkan ada yang keluarganya tidak bisa dihubungi, saya bilang lalu bagaimana, terus dia bilang yaudah nanti minta tolong saja atuh bu sama DPJPNya.”

Berdasarkan hasil wawancara, ide dan masukan yang informan “SM” berikan kepada sesama pekerja sosial yaitu dalam hal pembuatan format pencatatan sebagai dokumen administrasi pekerja sosial dalam memberikan pelayanan dengan tujuannya agar pencatatan lebih tersusun rapi dan sistematis. Informan “SM” juga merupakan pekerja sosial paling muda di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan termasuk lulusan baru sehingga masih mengingat ilmu-ilmu dalam penulisan. Pemberian ide pun dilakukan kepada perawat apabila terjadi masalah dengan klien yang ditanganinya dengan melibatkan pihak lain yang dapat lebih membantu.

2. Informan S

Berbeda dengan ide atau masukan yang diberikan oleh informan “SM”, adapun ide atau masukan yang diberikan informan “S” dalam hal pelayanan kepada pasien. Berikut pernyataan dari informan “S” :

Kotak 63

“Kadang-kadang kan suka beda perlakuan kepada pasien jiwa dianggap sebagai objek saja. Ya masukan saja perlakuannya kepada pasien harus baik lah biasa saja seperti ke pasien-pasien di rumah sakit biasa.”

Sebagai seorang pekerja sosial, informan “S” memegang prinsip-prinsip pekerja sosial salah satunya adalah prinsip penerimaan kepada pasien walaupun pasien tersebut memiliki gangguan jiwa. Informan “S” seringkali mengingatkan kepada profesi lain agar dapat memperlakukan pasien dengan baik dan apa adanya.

Dalam hal pemberian ide atau masukan yang diberikan informan “S”, informan “MJ” menyatakan :

Kotak 64

“Apabila ada masalah dengan keputungan pasien yang susah, pekerja sosial menyampaikan ide untuk menghubungi Dinas Sosial setempat.”

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan “S” selalu melakukan diskusi dengan perawat dan memberikan masukan untuk menangani masalah klien untuk dipertimbangkan bersama-sama.

Berdasarkan hasil observasi, informan “S” pernah melakukan inisiatif untuk mengajukan *dropping* terhadap klien yang bermasalah dengan keputungan atau tidak dijemput-jemput oleh keluarga dengan cara menghubungi bagian sarana dan prasarana.

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan sering memberikan ide atau masukan dalam kegiatan pelayanan?”, informan “YR” menjawab sebagai berikut :

Kotak 65

“Sering atuh. Terkait dengan pelayanan, punya ide bagaiman kalo manajemen kasus itu digiatkan lagi atau tim klinis lah karena untuk pelayanan yang komprehensif itu perlu turun semua profesi dan sarana untuk mengkomunikasikan pasien secara holistik menyeluruh itu ya harus ada tim klinis atau *me-manage* kasus itu ya oleh tim.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, dapat diketahui bahwa seringkali informan “YR” memberi masukan untuk di adakan tim klinis kembali agar pelayanan kepada pasien akan lebih berkualitas, efektif, efisien, dan menyeluruh. Dengan adanya manajemen kasus yang dikelola oleh berbagai profesi yang ada di rumah sakit, diharapkan dapat menciptakan pelayanan yang lebih baik lagi.

Peneliti juga mendapatkan informasi dari informan “SM” yang mengatakan sebagai berikut :

Kotak 66

“Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kasih saran terutama dari ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya, banyak banget ngasih masukan ke yang lainnya.”

Menurut informan “SM”, informan “YR” sering sekali memberikan masukan kepada pekerja sosial lainnya karena memang informan “YR” merupakan pekerja sosial yang telah senior dan mempunyai banyak pengalaman yang dibagi terutama untuk informan “SM” sebagai pekerja sosial muda. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa informan “YR” memberikan masukan terhadap penanganan klien kepada informan “SM”.

4.2.4.3 Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pekerjaan, selalu ada masalah yang dihadapi oleh pekerja sosial terutama untuk pelayanan terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Tetapi setiap masalah yang dihadapi harus diselesaikan dengan baik. Menurut informan “SM”, tindakan yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah adalah:

Kotak 67

“Kalo di rumah sakit jiwa itu ya apalagi pemerintahan kalo ada masalah satu terus ada masalah lain harus diselesaikan pada saat itu juga. Biasanya pasien tidak diterima atau pasien yang susah pulang. Minimal dia bisa punya tempat tinggal baru.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM” dapat diketahui bahwa apabila ada suatu masalah dalam pelayanan, informan “SM” menyelesaikan masalah pelayanan yang dihadapinya secara cepat dan tidak menunda-nunda. Penyelesaian masalah secara cepat juga merupakan suatu tuntutan dari instansi agar masalah tidak semakin menjadi besar dan bertumpuk yang pada akhirnya akan mengganggu pelayanan.

Adapun informasi yang peneliti dapatkan dari penerima pelayanan, ketika peneliti menanyakan “pelayanan apa saja yang dilakukan pekerja sosial kepada informan?”, informan “EA” menjawab :

Kotak 68

“Pelayanan yang diberikan kepada saya ada terapi-terapi, meningkatkan motivasi supaya ga malu kalo pernah dirawat di RSJ.”

Keluarga dari “EA” yaitu informan “BS” mengatakan hal sebagai berikut :

Kotak 69

“Pekerja sosial memotivasi saya agar dapat menerima keadaan anggota keluarga saya yang sakit jiwa dan bergaul di lingkungan seperti biasa.”

Informan “SM” sering mengalami masalah ketika klien yang ditanganinya bermasalah dengan keputusannya karena keluarga klien tidak mau menerima klien kembali. Tindakan yang diambilnya yang pertama adalah terus mengupayakan edukasi kepada keluarga agar dapat menerima klien. Apabila hal tersebut tidak berhasil dilakukan, informan “SM” melakukan tindakan dengan merujuk klien untuk mendapatkan tempat tinggal yang baru misalnya kepada rumah persinggahan ataupun lembaga-lembaga yang menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya. Adapun tindakan yang diambil oleh informan “SM” dalam menghadapi masalah klien yang di *bully* oleh lingkungan sekitarnya yaitu dengan meningkatkan kepercayaan diri dari klien dan keluarganya agar dapat berinteraksi kembali di masyarakat dan melakukan pengkondisian lingkungan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap aktivitas dari informan “SM”, dapat diketahui bahwa dalam menghadapi keluarga klien yang memaksa klien untuk pulang pada waktu rawat yang belum selesai, informan melakukan tindakan dengan mempertemukan keluarga dengan dokter.

2. Informan S

Masalah pelayanan yang dialami oleh informan “SM” sama dengan informan “S” yaitu mengenai keputusannya klien. Akan tetapi, tindakan yang dilakukan berbeda seperti pernyataan informan “S”, sebagai berikut :

Kotak 70

“Biasanya pemulangan yang agak rewel. Kalo ada masalah atau apa biasanya saya menghadap kepala ruangan untuk mengatasi masalahnya dan ke kepala bidang perawatan.”

Peneliti menanyakan kepada penerima pelayanan mengenai “pelayanan apa saja yang dilakukan pekerja sosial kepada informan?”, informan Mrs. X menjawab :

Kotak 71

“Nanya-nanya tentang keluarga masih inget ga, alamatnya dimana...”

Kemudian, informan “AS” selaku penanggung jawab dari informan Mrs. X menyatakan :

Kotak 72

“Menggali informasi terkait dengan alamat dan keberadaan keluarga Mrs. X.”

Tindakan yang dilakukan oleh informan “S” dalam mengatasi masalah untuk gelandangan psikotik yaitu dengan cara menggali informasi alamat dan keluarganya. Adapun tindakan mengatasi masalah lain dilakukan dengan cara berdiskusi terlebih dahulu dengan perawat kepala ruangan. Apabila belum didapatkan penyelesaian, maka akan dikonsultasikan dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi ketika mengikuti informan “S” ke ruangan. Beliau melakukan diskusi bersama-sama dengan perawat untuk masalah klien yang tidak dijemput-jemput oleh keluarga.



Gambar 4.15 Informan “S” berdiskusi dengan perawat

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “apakah tindakan yang informan lakukan apabila menghadapi klien yang tidak diterima oleh keluarga atau lingkungan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 73

“Sebelum pasien pulang, habis-habisan mengedukasi keluarga via telpon. Sampai akhirnya dengan susah payah keluarga mau juga datang kesini berkat edukasi lewat telepon.”

Informan “YR” melakukan tindakan dengan melakukan edukasi kepada keluarga melalui telepon apabila mendapati masalah klien yang tidak dijemput-jemput atau tidak diterima lagi oleh keluarganya sampai akhirnya keluarga mau menerima kembali. Kemudian, peneliti bertanya kembali “Apabila edukasi tersebut tidak berhasil dilakukan, tindakan apa yang selanjutnya informan ambil?”. Informan “YR” menjawab sebagai berikut :

Kotak 74

“Biasanya *home visit* dulu kesana. Nah itu bisa dua atau tiga kali *homen visit* tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan.”

Apabila edukasi melalui telepon tidak berhasil dilakukan, maka informan “YR” melakukan *home visit* yang dapat dilakukan beberapa kali. Di dalam *home visit* muatan yang dilaksanakan masih sama yaitu edukasi agar keluarga mau menerima klien pulang.

Adapun tindakan yang dilakukan oleh informan “YR” dalam mengatasi masalah penerima layanan, seperti yang diungkapkan oleh informan “AW” yaitu:

Kotak 75

“Bantu nyariin panti yang bisa nampung saya.”

Informan DN juga mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 76

“Bantu nyariin informasi-informasi yang dibutuhin keluarga saat itu, kan emang bingung juga mau digimanain AW.”

4.2.4.3 Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah

Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Informan SM

Ketika menangani klien, pekerja sosial kadang kala tidak mudah dan mengalami berbagai hambatan sehingga perlu adanya rencana-rencana pemecahan lain yang harus dipertimbangkan. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan membuat solusi alternatif dalam melakukan pemecahan masalah klien?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 77

“Biasanya ada *plan A* dan *plan B* apalagi kalo kita melibatkan pihak-pihak lain yang bisa jadi mereka engga seperti yang mereka katakan. “

Informan “SM” dalam melakukan pemecahan masalah klien biasanya mempunyai rencana lain sebagai solusi alternatif apabila rencana utama tidak berhasil. Informan “SM” juga tidak mudah mempercayai pihak lain dalam penyelesaian masalah karena biasanya kurang ditepati.

2. Informan S

Sama seperti informan “SM”, informan “S” juga menuturkan hal yang sama yaitu :

Kotak 78

“Iya pasti untuk rencana intervensi ada *plan A* dan *plan B*. “

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa menurut informan “S” setiap melaksanakan pemecahan masalah klien yang meliputi rencana intervensi, harus memiliki beberapa rencana.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menuturkan hal yang sama dengan onforman “SM” dan “S” yaitu :

Kotak 79

“Iya harus ada rencana alternatif dong. Alternatifnya tersebut harus dibicarakan dari sekarang dan itu sudah di koordinasikan dari sekarang. Kalo hanya satu alternatif saja sulit pemulangan ga akan selancar seperti sekarang.”

Menurut informan “YR”, rencana alternatif itu perlu ada dan harus dipikirkan, dibicarakan, dan dikoordinasikan dari sebelum rencana utama dilaksanakan. Dengan adanya rencana alternatif yang sudah akan memperlancar dalam mengatasi kemungkinan-kemungkinan terjadinya masalah dalam pelayanan.

Ringkasan hasil penelitian aspek inisiatif kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Inisiatif Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Pemberian ide-ide atau masukan dalam melaksanakan pelayanan	1. Memberi usulan dalam bentuk pengajuan untuk sarana pelayanan. 2. Memberi saran-saran kecil untuk pencatatan seperti format <i>dropping, home visit</i> . 3. Kalau misalnya soal pertolongannya disini kan ada beberapa peksos ya saling sering kasih saran terutama dari ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya, banyak banget.	Memberi masukan dalam memperlakukan pasien dengan baik.	Memberi masukan untuk menggiatkan manajemen kasus atau tim klinis yang dikelola bersama oleh berbagai profesi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		ngasih masukan ke yang lainnya		
2	b. Tindakan dalam penyelesaian masalah pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan masalah pelayanan dengan segera. Masalah pelayanan seperti klien tidak diterima atau susah pulang, dilakukan tindakan mencari tempat tinggal baru ke rumah saingah atau panti sosial yang dapat menampung. 2. Tindakan yang diambil pada penerima pelayanan dengan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk kembali berinteraksi dengan lingkungan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah pemulangan klien yang sulit, dilakukan tindakan menghadap dan konsultasi dengan kepala ruangan. Apabila masih belum terselesaikan, melakukan konsultasi kepada atasan kepala bidang perawatan. 2. Tindakan yang diambil terhadap penyelesaian masalah gelandangan psikotik dengan menggali informasi untuk pemulangan klien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan yang diambil apabila klien susah pulang adalah mengedukasi keluarga via telpon. 2. Apabila masalah klien yang tidak diterima lingkungan, tindakan yang dilakukan adalah <i>home visit</i>. 3. Melakukan tindakan pemberian informasi pada penerima pelayanan dalam menentukan tempat tinggal baru.
3	c. Pengembangan solusi alternatif	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana intervensi dalam bentuk <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> .	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana intervensi dalam bentuk <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> .	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana alternatif yang telah dibicarakan dan dikoordinasikan dari sekarang.

4.2.5 Kemampuan Kerja

4.2.5.1 Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa.

1. Informan SM

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan setiap pekerjaan. Menurut pernyataan informan “SM”, pengetahuan yang perlu dimiliki pekerja sosial di rumah sakit jiwa adalah :

Kotak 80

“Kalo untuk disini yang terpenting adalah pengetahuan tentang pekerja sosial itu sendiri mulai dari prinsipnya dan sebagainya karena disini kita bersinggungan dengan profesi lain yang pasti perbedaan itu sangat tipis. Terus yang kedua tentang pekerja sosial psikiatri, mungkin orang lebih mengenalnya sebagai pekerja sosial medis tapi sebenarnya ada perbedaan dengan pekerja sosial psikiatri atau di rumah sakit jiwa.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat disimpulkan bahwa yang terpenting untuk pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa itu terutama pengetahuan pekerjaan sosial secara umum dan prinsip-prinsipnya. Ilmu pekerjaan sosial yang dimiliki harus kuat karena banyak profesi-profesi yang mempunyai ilmu yang bersinggungan dengan profesi lain seperti psikolog. Terdapat juga perbedaan antara pekerja sosial medis di rumah sakit umum dengan di rumah sakit jiwa. Perbedaan tersebut dilihat dari kliennya, apabila di rumah sakit umum banyak yang berhubungan masalah klien dengan masalah penyakit fisik ataupun penyakit terminal sedangkan di rumah sakit jiwa berhadapan dengan orang yang mempunyai penyakit mental atau gangguan jiwa. Apabila di rumah sakit umum pekerja sosial dapat setiap hari bertemu dengan keluarga, sedangkan

di rumah sakit jiwa keluarga tidak menunggu klien. Perbedaan lainnya juga terdapat dalam penanganan masalah klien, apabila di rumah sakit umum masalah pasien kebanyakan adalah mempunyai kendala dengan BPJS atau mempunyai kendala dalam motivasi saat menjalani hidupnya, sedangkan untuk di rumah sakit jiwa lebih banyak berhadapan dengan orang-orang yang tidak diterima oleh lingkungannya dan orang-orang yang sudah diabaikan.

Lebih lanjut informan “S” menyampaikan bahwa adanya perbedaan dalam hal pendekatan terhadap klien di rumah sakit jiwa, yaitu :

Kotak 81

“Kadang-kadang melakukan pendekatan itu harus secerdik mungkin untuk menyampaikan informasinya.”

Pendekatan kepada klien dan keluarga klien harus dilakukan dengan berbagai macam cara dan hati-hati karena masalah gangguan jiwa itu merupakan hal yang sensitif terutama untuk keluarga klien. Pendekatan kepada klien juga cukup sulit dilakukan karena memang harus melihat kondisi klien kondisi membaik terlebih dahulu, tidak dapat fokus terlalu lama, dan terdapat resiko klien mengamuk.

2. Informan S

Informan “S” menyatakan hal yang tidak jauh berbeda dengan informan “SM” mengenai pengetahuan apa yang penting untuk pekerja sosial di rumah sakit jiwa, yaitu :

Kotak 82

“Pengetahuan tentang pekerjaan sosial pastinya dan terapi-terapi apa yang menjadi khas dilaksanakan oleh pekerja sosial. Karena kan disini ada banyak profesi dan banyak ilmu-ilmu yang menjadi irisan.”

Dari pernyataan informan “S” tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja sosial di rumah sakit jiwa harus mampu menguasai terapi psikososial dan pekerja sosial harus menunjukkan khas dari pekerjaan sosial yang karena banyak ilmu yang menjadi irisan dengan profesi lain. Misalnya saja konseling, psikolog juga melakukan dan perawat juga mempunyai terapi.

3. Informan YR

Pengetahuan yang penting dimiliki pekerja sosial di rumah sakit jiwa menurut informan “YR” yaitu :

Kotak 83

“Pengetahuan tentang perilaku, advokasi, terapi psikososial, sistem sumber, *human behaviour in social environment*, itu harus dimiliki selain dari pengetahuan mengenai pekerjaan sosial itu sendiri.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, didapatkan hasil bahwa pekerja sosial di rumah sakit jiwa selain harus mempunyai pengetahuan mengenai pekerjaan sosial, diperlukan juga pengetahuan tentang perilaku manusia di dalam lingkungannya, terapi psikososial, advokasi pekerja sosial untuk klien, dan sistem sumber yang dapat di akses dalam pemecahan masalah klien. Informan “YR” juga mengatakan :

Kotak 84

“Karena kan disini tuh macem-macam karakter, kalo kita ga bisa membaca karakter orang ya benturannya itu keras. Belum lagi karakteristik pasien pendekatannya.”

Karena di rumah sakit jiwa banyak terdapat profesi-profesi didalamnya, sehingga pekerja sosial pun harus bisa menyesuaikan diri dengan berbagai karakter orang-orang agar tidak terdapat perselisihan antar profesi. Selain itu, pekerja sosial juga harus dapat melakukan pendekatan kepada pasien dengan baik.

4.2.5.3 Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)

1. Informan SM

Ketika menjalankan suatu pekerjaan tentunya perlu untuk mengikuti langkah-langkah dengan berpedoman pada tujuan yang harus dicapai. Dalam melaksanakan pekerjaan pun pekerja sosial harus mengetahui SOP yang ada di instansi dimana mereka bekerja. Hal ini dapat membuat pekerja sosial mengetahui ruang lingkup pekerjaannya sehingga tidak akan terjadi tumbang tindih dengan profesi lain. Peneliti mengajukan pertanyaan “Bagaimana SOP untuk pekerja sosial disini?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 85

“Kalo SOP sendiri sih saya tidak terlalu hapal ya, saya tau beberapa saja dan yang saya tahu memang per kegiatan seperti ketika melakukan KIE atau menghubungi keluarga, ketika kita mau melaksanakan penjemputan, *dropping*, dan *home visit*.”

Menurut informan “SM”, SOP yang ada itu dibuat per kegiatan. Informan “SM” mahui beberapa SOP yang dilaksanakan oleh pekerja sosial namun tidak terlalu hapal dengan rinci isinya. Lebih lanjut informan “SM” mengatakan :

Kotak 86

“Kalo proses pertolongan seperti terapi ga ada SOP nya. Jadi, itu masih kebebasan dari masing-masing peksos.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “SM”, beliau kurang mengetahui mengenai SOP yang harus dilakukan pada saat proses pertolongan. Selama ini yang diketahuinya apabila melakukan proses pertolongan langkah-langkahnya tergantung pada masing-masing pekerja sosial dalam melakukannya.

2. Informan S

Informan “S” pun megatakan sebagai berikut:

Kotak 87

“SOP misalkan ada per kegiatannya.”

Dapat diketahui bahwa pernyataan “S” dengan informan “SM” sama yaitu untuk SOP itu ada untuk per kegiatan. Kemudian ketika peneliti menanyakan “Apakah informan dalam melakukan pekerjaan berdasarkan kepada SOP?”, informan “S” menjawab :

Kotak 88

“Iya saya bekerja berdasarkan SOP per kegiatannya.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa dalam melakukan pekerjaan selalu berdasarkan pada langkah-langkah yang ada dalam SOP.

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “Apakah pekerja sosial memiliki SOP tersendiri untuk proses pertolongan?”, informan “YR” menjawab:

Kotak 89

“Ada kita punya se bundel. Pekerja sosial punya SOP sendiri untuk terapi psikososialnya, asesmen, bimbingan sosial kelompok, dan sebagainya.”

Kemudian peneliti menanyakan lebih lanjut “apakah dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan SOP?”, informan “YR” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 90

“Iya berdasarkan pada SOP. *Home visit, dropping* juga ada SOP nya namun itu udah ditarik ke kegiatan keswamas karena bisa melibatkan profesi lain.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR, diketahui bahwa terdapat dua SOP yang dilakukan oleh pekerja sosial yaitu SOP untuk kegiatan keswamas dan untuk kegiatan pertolongan pekerja sosial itu sendiri. Informan “YR” dalam melaksanakan pekerjaan mengacu kepada SOP tersebut.

4.2.5.3 Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.

Keterampilan dalam pelayanan dalam penelitian ini adalah kemampuan pekerja sosial dalam menyelesaikan masalah dalam penanganan kasus-kasus klien hingga tuntas. Berikut dijelaskan keterampilan yang dimiliki oleh informan.

1. Informan SM

Informan “SM” menceritakan penanganan kasus yang pernah di selesaikannya yaitu :

Kotak 91

“Ada pasien yang susah pulang karena waktu itu keluarganya mau jemput tapi si pasiennya tidak mau dengan keluarga itu pengen dengan keluarga yang lain. Ketika perawat bilang kan keluarganya yang itu ya udah pulangkan saja ke keluarga itu. Sebagai pekerja sosial kan tidak boleh saya seperti itu karena bekerja bersama klien. Jadi bagaimanapun harus menanyakan dulu alasan kenapa tidak mau tinggal dengan keluarganya itu. Selanjutnya dilakukan *home visit* kepada keluarganya terus dibicarakan bahwa klien mau tinggal dimana itu bersama-sama menentukannya. Sampai akhirnya klien bisa pulang dengan kembali ke keluarga.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM” diketahui bahwa beliau pernah menyelesaikan kasus klien yang tidak mau pulang ke keluarga yang mengantarkan atau tertulis di *inform consent* klien dan ingin pulang ke keluarga berbeda. Ketika ada desakan bahwa harus segera memulangkan klien ke keluarga yang terdapat di *inform consent*, informan “SM” tidak lantas melakukannya karena walau bagaimanapun proses pertolongan pekerja sosial itu adalah kegiatan pertolongan yang bekerja sama dengan klien. Informan “SM” melakukan asesmen terlebih dahulu mengapa klien ingin pulang ke keluarga yang berbeda dan kemudian melakukan *home visit* dalam rangka mempertemukan klien dan keluarga untuk membahas bersama-sama klien mau tinggal dimana. Dengan adanya keputusan bersama, masalah dapat terselesaikan.

Pernyataan dari informan “SM”, didukung oleh pernyataan informan “DS” sebagai berikut :

Kotak 92

“Bagus kerjanya, keterima lah sama kita dengan adanya “SM” kita terbantu. Kepulangan lancar pokoknya karena kalo yang dulu-dulu susah. Kalo yang sebelumnya, hari ini menghubungi keluarga pasien tidak bisa yaudahlah besok lagi...besok lagi. Kalo sekarang, ada kalanya dokter *visite* lalu pasien *acc* sudah boleh pulang. Kita minta tolong hubungi, dia menjawab manga. Kalo misalkan nyambung ya cepet dijemput pasiennya. Makanya kan pasien kami sedikit wae, karena kan pulang cepet, nerima pindahan 4 orang, pulang 4 orang gitu terus. Kadang datang 8 orang, pulang lagi 4 orang, besoknya lagi 4 orang, terus aja gitu.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “EA” menjawab:

Kotak 93

“Bisa... biar saya engga di *bully* lagi kalo di rumah.”

Keluarga dari klien juga yaitu informan “BS” menyatakan hal sebagai

berikut :

Kotak 94

“Iya, mencarikan solusi dan sudah didapatkan solusinya masalah keluarga saya di *bully*, sekarang juga udah ada yang dampingi dari TKSK dan mengkondisikan lagi lingkungan tempat tinggal agar dapat menerima keluarga saya. Merasa kebantu...”

Berdasarkan wawancara dengan informan “DS”, dapat diketahui bahwa “SM” dalam apabila ada pekerjaan cepat dilakukan. “SM” juga memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah-masalah kepulangan pasien sehingga lancar dan tidak menumpuk di ruangan. Informan “SM” juga memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah klien yang kurang dapat diterima di lingkungan tempat tinggalnya dan penerima pelayanan merasa terbantu.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “SM” terampil dalam menggunakan sarana yang dapat menunjang pekerjaan seperti laptop, printer, dan telepon.

2. Informan S

Informan “S” pun pernah menyelesaikan kasus klien yang membuat beliau merasa serba salah dalam menyelesaikannya, kasus tersebut informan sampaikan sebagai berikut :

Kotak 95

“Ada klien yang ga dijemput-jemput keluarganya, setelah dihubungi ternyata belum jemput karena ekonomi ga ada ongkos. Serba salah jadinya, saya sampaikan seadanya ke ruangan tapi disisi lain sudah berakhir masa rawatnya. Saya berusaha menyampaikan agar pasien dijemput dan keluarga tidak merasa terbebani.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “Mrs. X” menjawab :

Kotak 96

“Bantuan dari peksos juga bikin saya teh bisa pulang.”

Informan “AS” menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 97

“Masalah gelandangan psikotik Mrs.X sudah dapat terselesaikan dengan adanya fasilitasi ruangan dan penggalian informasi atau asesmen mengenai alamat keluarga klien sampai keluarga dapat ditemukan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, didapatkan hasil bahwa beliau pernah menangani kasus klien yang tidak dijemput-jemput sedangkan waktu rawatnya sudah berakhir. Diketahui bahwa waktu perawatan di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk pasien yang menggunakan jaminan kesehatan itu hanya ditanggung selama 30 hari. Setelah dicari tahu oleh informan “S”, ternyata klien berasal dari keluarga yang kurang mampu sehingga belum ada ongkos untuk menjemputnya. Kemudian informan “S” menyampaikan kepada ruangan untuk menampung dahulu klien karena kondisi keluarganya dan agar menunggu keluarga mengumpulkan ongkos sampai bisa menjemput. Dengan demikian, keluarga pun tidak terlalu terbebani untuk menjemput klien apabila diberikan tenggang waktu.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “S” mempunyai keterampilan dalam menggunakan sarana pekerjaan seperti laptop, dan telepon.

3. Informan YR

Informan “YR” juga tentunya banyak menangani kasus-kasus klien seperti halnya informan “SM” dan “S”. Informan “YR” menangani kasus yang banyaknya referral yang tidak dapat ditangani oleh pekerja sosial lain. Selain itu ada pun kasus yang memang profesi lain langsung melakukan rujukan kepada beliau. Informan “S” menceritakan penanganan kasus klien yang cukup rumit yang ditanganinya sebagai berikut :

Kotak 98

“Pernah ada klien visum dengan kasus pembunuhan di keluarga dan lingkungan tidak diterima. Nah itu bisa dua atau tiga kali *home visit* tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan. Itu juga kan sebelum pasien pulang, sudah dengan susah payah mengedukasi keluarga via telpon sampai akhirnya keluarga mau juga datang kesini. Kemudian setelah dibawa pulang, disana kan ada penolakan dari warga. Permasalahan baru, keluarga sudah menerima tapi dari warga menolak nih sehinggannya keluarga mengadu lagi. Akhirnya *home visit* sampai tiga kali itu baru warga bisa menerima.”

Setelah klien dapat kembali ke keluarganya, muncul kembali masalah baru dengan adanya penolakan dari lingkungan atau warga sekitar tempat tinggal klien. Peneliti menanyakan “Apa yang ibu lakukan saat masalah baru terjadi?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 99

“Melakukan edukasi tapi memang tidak keseluruhan warga, diambil dari lingkungannya dulu terus ke level yang lebih luas lagi biasanya RT, RW, dan aparat desa agar ditindak lanjuti ke warga secara umum.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “AW” menjawab:

Kotak 100

“Ngerasa kebantu dicarikan tempat tinggal.”

Keluarga dari klien juga yaitu informan “DN” menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 101

“Saya sekeluarga merasa terbantu dengan diberikan informasi-informasi dan masalahnya sekarang sudah selesai.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “YR”, di ketahui bahwa beliau mampu untuk memecahkan permasalahan klien yang tidak dapat diterima di keluarga dan lingkungannya melalui *home visit* dan edukasi yang dilakukannya. Edukasi yang dilakukan bukan hanya kepada keluarga tetapi kepada lingkungan sekitar untuk dapat menerima klien dan melibatkan klien pada kegiatan-kegiatan

di masyarakat. Dimulai dari merubah lingkungan sekitar tempat tinggal klien terlebih dahulu diharapkan nantinya dapat merubah lingkungan yang lebih luas lagi dengan berbagai sosialisasi mengenai orang dengan gangguan jiwa sehingga tidak ada lagi stigma di masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “YR” terampil menggunakan sarana yang dapat menunjang pekerjaan seperti laptop, printer, dan telepon.

4.2.5.4 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan bekerja sama dengan pekerja sosial lain?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 102

“Iya karena ada kasus yang harus membutuhkan rujukan untuk ke Bu “YR” dapat dikatakan sebagai supervisi untuk saya.”

Kemudian peneliti menanyakan kembali “Adakah kerja sama dalam hal lain dengan keseluruhan pekerja sosial?”, informan SM menyatakan :

Kotak 103

“Kalo untuk ke sesama pekerja sosial fungsional paling-paling bentuknya saling mengingatkan aja karena Tiap orang punya tipe-tipe atau beda-beda pendekatannya untuk menangani masalah.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, diketahui bahwa informan “SM” dapat melakukan kerja sama dengan pekerja sosial lain. Kerja sama yang dilakukan adalah dalam bentuk referal kasus yang tidak dapat diselesaikannya maupun dalam hal saling mengingatkan ketika melaksanakan

pelayanan untuk menangani masalah pekerjaan. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan seperti administrasi klien dan penanganan klien.

2. Informan S

Informan “S” pun melakukan kerja sama dengan pekerja sosial lain dengan pernyataan, sebagai berikut :

Kotak 104

“Untuk ke pekerja sosial juga paling kalo rapat ya. Kerja sama penanganan pasien pasung lebih digiatkan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa kerja sama yang dilakukannya dalam penanganan pasien dan lebih banyak bekerja sama dalam penanganan pasien pasung karena memang di Jawa Barat Sendiri mempunyai program bebas pasung 2018. Instalasi Keswamas khususnya pekerja sosial harus mampu bekerja sama untuk mewujudkannya. Informan “S” juga selalu mengingatkan pada saat forum rapat.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “S” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan seperti membuat laporan.

3. Informan YR

Informan “YR” juga selalu melakukan kerja sama dengan sesama profesi pekerja sosial, informan “SM” menyatakan hal mengenai kerja samanya dengan informan “YR” sebagai berikut :

Kotak 105

“Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kerja sama terutama dari Ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya. Jadi Ibu “YR” banyak banget ngasih saran ke yang lainnya.”

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa informan “YR” selalu bekerja sama dalam pelayanan dengan cara memberi saran apabila pekerja sosial lain mengalami hambatan dalam pemecahan masalah. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan, penanganan klien, maupun perencanaan kegiatan.

4.2.5.5 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog

1. Informan SM

Ketika peneliti menanyakan “Dalam hal apa dokter meminta kerja sama dengan informan?”, kemudian informan “SM” menjawab:

Kotak 106

“Kadang dokter meminta untuk melakukan intervensi kepada keluarganya. Itu tuh langsung ditodong untuk pertolongan segera. Memang saat itu juga harus membuat keputusan. Alhamdulillah masalah bisa terselesaikan.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan dokter untuk melakukan proses pertolongan kepada klien. Walaupun dokter meminta dengan tiba-tiba untuk dilakukan pertolongan pekerja sosial, informan “SM” dapat merespon dan menyelesaikan proses pertolongan. Hal tersebut didukung juga oleh pernyataan informan “DI” ketika peneliti menanyakan

“Bagaimana respon informan “SM” ketika dimintai bantuan?”, informan “DI” menjawab :

Kotak 107

“Iya langsung ada respon. Saya menyampaikan dan langsung datang.”

Ketika peneliti menanyakan kepada informan “DS”, “Apakah informan “SM” apabila dihubungi untuk dimintai pertolongan cepat merespon?”. Informan “DS” menjawab :

Kotak 108

“Kalau di hubungi misalkan ada masalah ini dengan pasien, keluarganya perlu dihubungi, dia pasti punya datanya dan langsung di hubungi. Saya merasa terbantu dengan adanya “SM”.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” memiliki kemampuan bekerja sama yang baik dengan perawat. Ketika perawat memerlukan pertolongan, informan “SM” langsung memberikan pertolongan. Perawat pun merasa terbantu dengan adanya informan “SM”.

Informan “RP” seringkali meminta kerja sama dengan pekerja sosial dalam menangani pasien, beliau mengungkapkan :

Kotak 109

“Saya menulis di di rekam medik untuk pasien perlu dilakukan terapi psikososial. Kalo kasus-kasus psikososial selalu saya minta ke pekerja sosial juga asus anak yang diterlantarkan.”

Informan “RP” diketahui pernah melakukan kerja sama dengan pekerja sosial untuk terapi-terapi psikososial dalam pelayanan dan ada juga pernah melakukan kerja sama mengenai kasus-kasus anak.

2. Informan S

Informan “S” menyatakan hal, sebagai berikut :

Kotak 110

“*Home visitnya* juga dilakukan tidak hanya ada pekerja sosial tetapi dengan supir, perawat, dokter dan psikolog juga.”

Dapat diketahui bahwa informan “S” mampu melakukan kerja sama penanganan pasien dengan profesi lain. Salah satunya adalah dalam kegiatan *home visit* bersama dengan perawat, dokter, dan psikolog. Apabila dokter menghubungi informan “S”, beliau dapat merespon sesuai dengan pernyataan informan “DI” yaitu :

Kotak 111

“Selama ini responnya sudah cepat.”

Peneliti menanyakan kepada informan “MJ” selaku perawat “Apakah dalam penyelesaian masalah dibicarakan bersama-sama, dahulu?”

Kotak 112

“Biasanya kita suka diskusi di ruangan sini atau lewat telepon. Jadi, pasien ini misalkan ga di jemput-jemput dilihat status pasien dan penyebabnya apakah keluarganya tidak dapat dihubungi atau bagaimana. Nanti di informasikan oleh oleh pak “S”.”

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan “S” dapat bekerja sama dengan perawat untuk penanganan kasus klien. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti ketika mengikuti informan “S” ke ruangan. Informan “S” berdiskusi dengan perawat dalam menanggapi pasien yang tidak

dijemput-jemput oleh keluarganya dan bersama-sama menyepakati untuk dilakukan pengajuan *dropping*.

3. Informan YR

Informan “YR” juga sering mendapatkan rujukan dari dokter maupun psikolog untuk melakukan penanganan terhadap klien. Informan “YR” menyatakan, sebagai berikut :

Kotak 113

“Kalo dokter pernah merujuk langsung, psikolog pernah langsung, perawat mah biasanya ke petugas ruangan yang megang ruangan. Dokter yang merujuk ya saya langsung *feedback* ke dokternya. Kalo psikolog yang merujuk saya pun langsung ke psikolognya.”

Dalam hal melakukan kerja sama, informan “YR” lakukan secara langsung kepada dokter atau psikolog yang meminta penanganan beliau. Kemudian, beliau juga langsung memberikan respond an *feedback* langsung kepada yang bersangkutan dapat berupa perkembangan penanganan maupun hasil dari penanganan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan “DI”, yaitu :

Kotak 114

“Apabila dokter menghubungi langsung ada respon, selama ini responnya sudah cepat. Pasien saya yang susah-susah pulang ditangani.”

4.2.5.7 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pelayanan, pekerja sosial banyak mendapatkan rujukan dari instansi lain dalam melakukan penanganan kepada orang dengan gangguan jiwa yang memiliki masalah dengan keluarga maupun lingkungan.

Maka dari itu, pekerja sosial dituntut untuk mempunyai kemampuan bekerja sama yang baik. Peneliti menanyakan “Dalam hal apa kerja sama yang dilakukan dengan instansi lain?”, informan menjawab :

Kotak 115

“Banyak kerja sama dilakukan tapi yang paling sering itu gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”

Kerja sama dilakukan apabila ada rujukan dari insatansi lain seperti Kepolisian atau Dinas Sosial untuk menangani masalah klien yang dibawa instansi tersebut ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Masalah yang ditangani sebagian besar adalah masalah gelandangan psikotik yang tidak diketahui alamat dan keluarganya. Pekerja sosial di tuntut untuk mampu melakukan penggalian informasi agar klien terrsebut dapat kembali ke keluarga.

Menurut informan “TK”, bahwa instansinya pernah bekerja sama dengan informan “SM” dalam melakukan pelayanan terhadap klien gelandangan psikotik. Informan “TK” menyatakan, sebagai berikut :

Kotak 116

“Ada seorang perempuan gelandangan psikotik yang ditemukan di Cililin oleh TKSK dan ngakunya di bawa oleh anaknya 2 tahun yang lalu tapi sekarang anaknya sudah meninggal. Lalu dibawa dan diserahkan ke RSJ oleh TKSK juga petugas Dinsos. Klien tersebut identitasnya tidak diketahui. Ditangani oleh “SM” di RSJ, berhasil diketahui ngakunya itu orang Garut dan Alhamdulillah sudah dikembalikan ke Garut.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “TK”, diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan baik dengan Dinas Sosial dalam hal

menggali informasi klien sehingga klien didapatkan identitasnya dengan jelas sehingga dapat dikembalikan kepada keluarganya melalui Dinas Sosial.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam hal penanganan klien dan mengatasi masalah-masalah klien dengan menjadi penghubung kepada dokter.

2. Informan S

Informan “S” pernah melakukan kerja sama dengan instansi lain dalam penanganan klien, seperti pernyataan beliau yaitu :

Kotak 117

“Pernah menangani klien yang skizofrenia yang tidak ada keluarganya Dinas Sosial seperti pasien yang seumur-umur di rumah sakit ini. Akhirnya bekerja sama ke Dinas Sosial lalu dirujuk lagi ke Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, dapat diketahui bahwa informan pernah menangani klien skizofrenia yang tidak diketahui keluarganya berada dimana dengan kata lain tidak dapat ditemukan. Kemudian informan dengan Dinas Sosial bekerja sama untuk mencarikan tempat tinggal untuk klien dan berhasil di tempatkan di panti sosial.

3. Informan YR

Pekerja sosial yang lebih banyak bekerja sama dengan instansi lain adalah informan “YR”, kerja sama itu dilakukan dengan saling melakukan rujukan klien. Ketika peneliti menanyakan “Kerja sama seperti apa yang informan lakukan dengan instansi lain?”, informan “YR menjawab :

Kotak 118

“Untuk gelandangan psikotik ya pasti saling merujuk ya. Misalnya dingsos nih ngirim pasien kesini ya berarti itu mereka merujuk ke kita nah nanti ketika pulang kan kita merujuk lagi ke mereka.”

Kerjasama yang dilakukan biasanya untuk gelandangan psikotik, Dinas Sosial perlu untuk pekerja sosial menggali informasi sambil klien dilakukan perawatan secara medis. Setelah informan “YR” mampu untuk menggali informasi mengenai klien, kemudian diinformasikan kepada Dinas Sosial sebagai bahan untuk klien tersebut dikembalikan ke keluarganya. Informan “YR” juga memberikan saran kepada Dinas Sosial agar melakukan pendampingan dan mengkondisikan lingkungan klien, perlu dilibatkan klien dalam kegiatan dilingkungannya, dan menyampaikan bahwa harus didampingi untuk minum obatnya.

Peneliti menanyakan kembali “Setelah selesai penanganan, apakah instansi lain memberikan informasi kembali kepada informan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 119

“Tergantung instansinya, ada yang lapor balik ada yang engga. Untuk gelandangan psikotik misalnya, hasil asesmen itu pasien alamatnya disini tolong ditindaklanjuti nanti oleh dingsos. Dingsos kan langsung nyari berdasarkan temuan dari asesmen kita. Ada yang udah nyampe ke keluarganya, balik lagi ke kita mengabari Alhamdulillah pasien sudah sampai ke keluarganya dan ada juga yang engga. Sementara dari kita kadang ga nanya juga karena kalo nanya ujung-ujungnya berharap balik lagi ke RSJ.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, diketahui bahwa tidak semua instansi melaporkan kembali hasil akhir dari penanganan klien dan

beliau pun kadang kala tidak menanyakan setelah tugasnya selesai. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “AG” sebagai berikut :

Kotak 120

“Umunya kalo udah di kesini kan mah sudah lepas, sudah diserahkan berarti ya sudah tidak ditanyakan kembali karena mungkin dari sana pemikirannya ya disini juga ada pekerja sosial.”

4.2.5.7 Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan kode etik

1. Informan SM

Ketika peneliti menanyakan “apakah informan dalam melakukan pekerjaan menerapkan kode etik pekerja sosial?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 121

“Saya mengacu pada kode etik pekerja sosial yang ada secara umum karena tidak pernah ada sosialisasi untuk kode etik pekerja sosial secara khusus disini untuk untuk pekerja sosial.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” menerapkan kode etik pekerja sosial dalam melaksanakan pekerjaan dan pelayanan. Informan “SM” mengacu kepada kode etik pekerja sosial secara umum dan tidak ada kode etik pekerja sosial secara khusus untuk di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

2. Informan S

Tidak jauh berbeda dengan informan “SM”, informan “S” pun menjawab:

Kotak 122

“Saya mengikuti aturannya langsung dari kementerian sosial dan menerapkan kode etik pekerja sosial.”

Dapat diketahui bahwa informan “S” dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan pada aturan untuk pekerja sosial dari Kementerian Sosial Republik Indonesia. Informan “S” juga menerapkan kode etik dalam keseharian menjalankan pekerjaan maupun pelayanan.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menjawab hal yang sama dengan informan “SM” dan “S” yaitu :

Kotak 123

“Iya menerapkan kode etik yang universal ga jauh dari itu lah. Haruslah menerapkan kode etik. Kerahasiaan juga harus ya, prinsip-prinsip pekerja sosial, melihat klien apa adanya lah ya tidak pilih-pilih mau yang BPJS, umum, Kelas, I, II, III. Terus juga ga boleh kalo emosi kita lagi ga bagus ngerembet ke pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR” diketahui bahwa beliau pun menerapkan kode etik dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan. Beliau menambahkan perlunya juga menjaga kerahasiaan dan *acceptance* (penerimaan) terhadap klien sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada dalam pekerjaan sosial.

4.2.5.8 Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan nilai dan norma

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan dalam melaksanakan pekerjaan menerapkan tata nilai dan norma yang berlaku?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 124

“Insyaallah saya sih rasanya sudah menerapkan yang tata nilai itu kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”

Informan “SM” merasa sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang meliputi kebersamaan, profesionalisme (empati, keterbukaan, cepat tanggap, tanggung jawab), kejujuran, disiplin, dan inovasi.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “SM” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.

2. Informan S

Informan “S” pun menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang meliputi kebersamaan, profesionalisme (empati, keterbukaan, cepat tanggap, tanggung jawab), kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam pekerjaan. Sesuai dengan pernyataannya :

Kotak 125

Yaiyalah yang kayak profesionalisme, kebersamaan, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “S” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati kepada klien, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.

3. Informan YR

Seperti informan “SM” dan “S”, informan “YR” pun menjawab :

Kotak 126

“Pasti harus diterapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam pekerjaan.”

Menurut informan “YR”, sebagai seorang pekerja sosial yang berkerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tentunya harus menerapkan tata nilai instansinya dalam pekerjaan.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “YR” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja, dan melakukan inovasi kegiata-kegiatan untuk pekerja sosial di Instalasi Keswamas.

Ringkasan hasil penelitian aspek kemampuan kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.13 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kemampuan Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Pengetahuan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa	1. Pengetahuan tentang pekerja sosial dan prinsipnya karena disini kita bersinggungan dengan profesi. 2. Pengetahuan pekerja sosial	1. Pengetahuan tentang pekerjaan sosial. 2. Hal tersebut diperlukan karena di rumah sakit jiwa terdapat banyak profesi	1. Pengetahuan mengenai pekerjaan sosial. 2. Pengetahuan tentang perilaku, advokasi, terapi psikososial,

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>psikiatri atau pekerja sosial di rumah sakit jiwa.</p> <p>3. Hal tersebut diperlukan untuk melakukan pendekatan dan menyampaikan informasi.</p>	<p>dan banyak ilmu-ilmu yang menjadi irisan antar profesi.</p>	<p>sistem sumber, <i>human behaviour in social environment</i>.</p> <p>3. Hal tersebut diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan karakter orang lain dan pasien, serta untuk melakukan pendekatan kepada pasien.</p>
2	<p>b. Pengetahuan tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)</p>	<p>1. Mengetahui beberapa SOP pekerja sosial seperti melakukan KIE, melaksanakan penjemputan, <i>dropping</i>, dan <i>home visit</i>.”</p> <p>2. Tidak mengetahui adanya SOP pada proses pertolongan dan terapi.</p> <p>3. Melakukan pelayanan dengan cara sendiri.</p>	<p>1. Mengetahui adanya SOP pekerja sosial untuk setiap kegiatan.</p> <p>2. Melakukan pelayanan SOP pada setiap kegiatan.</p>	<p>1. Mengetahui bahwa pekerja sosial mempunyai SOP dalam setiap kegiatan seperti terapi psikososial, asesmen, bimbingan sosial kelompok, dan sebagainya.</p> <p>2. Melakukan pelayanan berdasarkan SOP.</p> <p>3. SOP <i>home visit</i> dan <i>dropping</i> sudah menjadi SOP Instalasi Keswamas yang bisa</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				melibatkan profesi lain.
3	c. Keterampilan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien yang tidak mau kembali ke keluarga yang membawanya ke RSJ Provinsi Jabar tetapi ingin dengan keluarga yang lain. 2. Bekerja dengan klien dengan membicarakannya dan melakukan <i>home visit</i> kepada keluarganya sehingga dilakukan diskusi dan mencari jalan keluarga bersama klien dan keluarganya. 3. Klien dapat kembali ke keluarga. 4. Menyelesaikan masalah klien yang <i>bullied</i> oleh lingkungan dan meningkatkan kepercayaan diri penerima pelayanan dengan terapi- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien yang tidak dijemput-jemput oleh keluarganya karena faktor ekonomi yang belum mempunyai ongkos. Menyampaikan kepada ruangan kondisi yang sebenarnya agar diberikan tenggang waktu dan berusaha menyampaikan agar pasien bisa dijemput tanpa keluarga merasa sangat terbebani. 2. Mampu menyelesaikan masalah gelandangan psikotik sehingga dapat kembali ke keluarganya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien visum dengan kasus pembunuhan yang tidak dapat diterima kembali oleh keluarga dan lingkungannya 2. Melakukan edukasi kepada keluarga dan warga sekitar melalui beberapa kali <i>home visit</i>. 3. Mampu mengatasi masalah penerima pelayanan yang ditolak oleh keluarga dan lingkungan sehingga mempunyai tempat tinggal baru.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>terapi dan pemberian motivasi sehingga dapat kembali ke lingkungan.</p>		
4	d. Kemampuan bekerja sama dengan sesama profesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan referal klien kepada pekerja sosial lain untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri. 2. Bekerjasama dalam pelayanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama penanganan pasien pasung agar lebih digiatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama menangani kasus apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani lagi oleh pekerja sosial yang lain karena tidak memegang ruangan rawat inap. 2. Memberikan banyak saran kepada pekerja sosial lain dalam pelayanan.
5	e. Kemampuan bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama dengan dokter dalam melaksanakan intervensi secara segera sampai masalah dapat terselesaikan. 2. Responsif apabila dihubungi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama <i>home visit</i> dengan perawat, dokter dan psikolog. 2. Responsif apabila dihubungi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama apabila dokter dan psikolog membutuhkan bantuan pekerja sosial dan langsung memberikan <i>feedback</i>. 2. Sedangkan untuk perawat tidak bekerja sama secara langsung tetapi melalui pekerja sosial ruangan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				3. Responsif apabila dihubungi.
6	f. Kemampuan bekerja sama dengan instansi lain	Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam penanganan gelandangan psikotik yang ditemukan di jalanan dan meresahkan.	Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk merujuk klien ke Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay.	1. Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam menangani gelandangan psikotik. 2. Setelah melakukan penanganan dan klien dikembalikan, jarang menanyakan kembali perkembangannya selain diberitahu oleh instansi terkait.
7	g. Kemampuan menerapkan kode etik	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum.	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum.	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum dan prinsip-prinsip pekerja sosial.
8	h. Kemampuan menerapkan nilai dan norma	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.

4.2.6 Komunikasi Kerja

4.2.6.2 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan atasan?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 127

“Karena disini baik juga atasannya, komunikasi sering dilakukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan juga sama seringkali komunikasi tapi kalo dengan Wakil Direktur Pelayanan komunikasinya juga.”

Informan “SM” seringkali melakukan komunikasi baik secara formal maupun non forman dengan atasannya seperti Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan. Hal ini didukung oleh keterangan dari informan “NM” yaitu :

Kotak 128

“Pasti lah. Setiap hari Rabu kan kita malakukan *briefing* di depan radiologi di bawah wadir pelayanan. Disebutkan satu-satu masalahnya lalu saya catat dalam buku.”

Informan “RZ” juga menyampaikan hal yang sama seperti informan “NM”, yaitu :

Kotak 129

“Komunikasi ada *briefing* rutin. Saya juga selalu terapkan bahwa kita mempunyai target bersama..”

Selain komunikasi pada jadwal rutin, komunikasi yang dilakukan informan “SM” dengan atasan biasanya sesuai dengan kebutuhan pekerjaan, seperti yang dinyatakan informan “SM” sebagai berikut :

Kotak 130

“Kalo untuk bertemu dengan atasan itu sering banget karena ke ruangan kan. Cuma kalo komunikasi secara langsungnya misalkan kalo ada pasien rujukan yang bermasalah terus kalo mau tanda tanganin laporan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat dikatakan bahwa beliau sering melakukan komunikasi dengan atasan secara formal maupun non formal. Komunikasi secara formal dilakukan pada saat kegiatan *briefing* rutin, penyampaian hasil kerja bulanan, dan kerja sama dalam menangani klien. Komunikasi non formal dilakukan setiap bertemu seperti saling menyapa sedangkan untuk membicarakan kasus tidak informan “SM” lakukan dengan atasan.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa setiap bertemu dengan atasan, informan “SM” selalu melakukan komunikasi seperti menyapa dan mengobrol.

2. Informan S

Sementara informan “S” menyatakan komunikasi dirinya dengan atasan sebagai berikut :

Kotak 131

“Jarang dilaksanakan karena atasannya kan jarang ada disini.”

Informan “S” jarang melakukan komunikasi dengan atasan karena atasannya pun jarang untuk berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam arti tidak setiap hari. Informan bertemu rutin dengan atasan apabila pada kegiatan *briefing* rutin saja. Informan “NM” juga memberikan informasi pendukung, yaitu:

Kotak 132

“Komunikasi tidak mungkin tidak dilakukan. Setiap hari Rabu *briefing* juga berkomunikasi memberikan arahan dan mengungkapkan maslaah-masalah untuk ditindaklanjuti.”

Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari informan “RZ”, yaitu:

Kotak 133

“Di *briefing* rutin setiap hari rabu biasanya komunikasi.”

3. Informan YR

Informan “YR” menyatakan hal yang sama dengan informan “SM” mengenai komunikasi dengan atasan, yaitu :

Kotak 134

“Kalo komunikasi sering sih setiap ketemu tapi kalo yang berhubungan dengan pelayananan sebenarnya kan ada forum rapat itu kalo rutinnya sebulan sekali tapi kalo ada saat-saat tertentu ketika kegiatan itu banyak bisa dua hari sekali atau seminggu sekali.”

Komunikasi informan “YR” dengan atasan sering dilakukan apabila bertemu dengan atasan untuk komunikasi non formal. Sementara komunikasi formal mengenai pelayanan dilakukan dalam forum resmi seperti rapat rutin yang diadakan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “YR” diketahui bahwa seringkali melakukan komunikasi dengan atasan baik apabila bertemu, dalam forum rapat, maupun komunikasi melalui telepon dalam hal pekerjaan.

Lebih lanjut peneliti menanyakan “Apakah informan menyampaikan hambatan pekerjaan kepada atasan”, informan “YR” menjawab :

Kotak 135

“Kalo hambatan terkait profesi jarang ya menyampaikan ke atasan tapi kadang sesekali suka. Kecuali kalo ada hambatan yang menyangkut pelayanan pola tarif seperti itu kita komunikasikan terlalu mahal atau terlalu murah.”

Seperti halnya informan “SM” dan “S”, informan “YR” pun apabila ada hambatan dengan pekerjaan profesi jarang menyampaikan kepada atasan. Biasanya informan “YR” juga menyampaikan hambatan pelayanan yang dirasakan menyangkut dengan kebijakan rumah sakit.

Informan “NM” meberikan pernyataan mengenai komunikasinya dengan informan “YR”, yaitu :

Kotak 136

“Kita selalu komunikasi. Selain briefing, misalnya kita ada kegiatan yang didanai oleh APBD ya, itukan harus duduk bersama untuk kegiatan-kegiatannya nanti misalkan harus ada kegiatan *dropping* pasien. Nanti dari keswamas yang biasanya diwakilkan Ibu “YR” itu menyampaikan bahwa akan ada *dropping* untuk pasien ini terus nanti dari kita menyiapkan tenaganya misalkan minta dikirim perawat. Jadi selalu ada koordinasi.”

Pernyataan dari informan “NM” tidak jauh berbeda dengan informan “RZ”, sebagai berikut :

Kotak 137

“Jarang saya ada disini di ruangan ini. Jadi komunikasi rutin pada saat *briefing* atau kalo rapat.”

4.2.6.3 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “kapan informan melakukan komunikasi dengan sesama pekerja sosial yang berkaitan dengan pekerjaan?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 138

“Apabila terdapat masalah mengenai penanganan kasus biasanya dikomunikasikan antar pekerja sosial. Komunikasi juga bisa dalam rapat rutin Instalasi Keswamas.”

Informan “SM” berkomunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam hal mengatasi hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan sehingga didapatkan solusi bersama. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “SM” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

2. Informan S

Informan “S” memberikan jawaban mengenai komunikasi dengan sesama profesi yaitu :

Kotak 139

“Bila ada masalah *urgent*, penanganan pasien pasung, dan penanganan untuk pasien di ruang jiwa intensif yang beresiko untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri.”

Komunikasi yang dilakukan informan “S” dengan sesama profesi lebih banyak apabila ada masalah yang harus segera ditangani dan masalah-masalah proses pertolongan pada klien-klien yang beresiko menyakiti diri serta penanganan pasien pasung yang sedang digalakkan akhir-akhir ini.

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “S” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menyatakan hal yang sama dengan informan “SM” dan informan “S” yaitu :

Kotak 140

“Biasanya komunikasi diantara sesama profesi kalo ada hambatan pelayanan atau penyelesaian kasus.”

Informan “YR” seringkali melakukan komunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam hal mengatasi hambatan yang berkenaan dengan pelayanan atau penyelesaian kasus yang rumit. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “YR” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

4.2.6.4 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.

1. Informan SM

Dalam pelayanan terhadap klien dengan gangguan jiwa, pekerja sosial diharuskan untuk menjalin komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog. Ketika peneliti menanyakan “Kapan informan melakukan

komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog?”, informan

“SM” menjawab :

Kotak 141

“Kalo sama perawat setiap ke ruangan, dokter juga kalo pas kebetulan ada *visit*. Nah, kalo psikolog biasanya kebanyakan tahunya itu Bu “YR” dan komunikasinya juga ke Bu “YR” dulu baru setelah itu mendelegasikan ke yang lain. Misalnya ada kasus pasien di rujuk kebetulan pasiennya di ruang Merpati nah pasti ke saya.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “SM”, selalu melakukan komunikasi di ruangan?”, informan “DS” menjawab :

Kotak 142

“Dia mah ga pernah ujug-ujug mau ketemu pasien nyelonong pasti ngomong dulu, bu saya mau ke pasien. Jadi ga pernah kita gatau kalo ada “SM”. Terus misalkan memberitahu ke saya, bu pasien ini mah gini... gini... gini.”

Dalam melaksanakan pelayanan kepada klien, informan “SM” selalu memberikan informasi kepada perawat apabila terjadi hambatan maupun informasi-informasi lainnya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DS”, sebagai berikut :

Kotak 143

“Apabila keluarga sudah di telepon 3 kali dan gabisa dihungi karena ga aktif selalu ngasih tau ke ruangan. Bilang juga kalo nyambung, nanti dijemput oleh keluarga hari apa.”

Informan “DI” menyatakan bahwa beliau sering melakukan komunikasi dengan informan “SM”, sebagai berikut:

Kotak 144

“Pasti lah, sering saya melakukan komunikasi dengan pekerja sosial. Komunikasi itu bisa di ruangan.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa informan “SM” biasa melakukan komunikasi dengan perawat pada saat ke ruangan untuk mengecek pasien yang pulang, meminta izin menemui klien, dan memberikan informasi terkait klien yang perlu untuk disampaikan kepada perawat. Komunikasi dengan dokter untuk membahas mengenai klien dilakukan terkadang di ruangan apabila kebetulan bersamaan dengan jadwal *visit* dokter namun informan “SM” melakukan komunikasi dengan psikolog dan jarang menangani klien bersama psikolog.

Informan “RP” menyampaikan komunikasinya dengan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 145

“Jadi kalo saya tu sebetulnya tidak menyampaikan langsung untuk dilakukan terapi psikososial tetapi disitu saya tulis di catatan rekam medis pasien untuk dilakukan terapi psikososial dan kalo untuk ada yang menyampaikannya kesana saya kurang mengetahui. Kalo dibilang kerja sama ya itu yang saya lakukan mencatat.”

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “SM” selalu melakukan komunikasi dengan perawat setiap ke ruangan rawat inap, jarang melakukan komunikasi dengan dokter maupun psikolog.

2. Informan S

Informan “S” juga mengatakan hal yang sama dengan informan “SM”, yaitu :

Kotak 146

“Komunikasi dengan perawat, dokter dan psikolog dilakukan pada saat di ruangan saja dan membicarakan pasien apabila ada masalah maupun komunikasi yang berhubungan dengan perkembangan kondisi pasien.”

Informan “DI” menyatakan bahwa :

Kotak 147

“Komunikasi dengan pekerja sosial ya dilakukan bisa di ruangan. Komunikasi biasanya masalah pasien yang untuk pulang nya susah.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “S” apabila di ruangan berkomunikasi dengan dokter?”, informan “MJ” menjawab :

Kotak 148

“Jarang sih banyaknya dengan perawat saja kalo di ruangan, kalo dokter jarang karena memang sama dokter nya ga kebetulan ketemu.”

Informan “MJ” juga mengatakan bahwa beliau seringkali menghubungi informan “S” apabila terjadi masalah atau membutuhkan pekerja sosial. Peneliti juga menanyakan “Apakah informan “S” menghubungi perawat untuk memberikan informasi pelayanan?”, informan “MJ” menjawab:

Kotak 149

“Iya suka diinformasikan kepada kami.”

Berdasarkan hasil wawancara yang didukung oleh observasi, dapat diketahui bahwa komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog sebagian besar dilakukan di ruangan. Komunikasi berkaitan dengan kondisi perkembangan dari klien dan menginformasikan masalah klien maupun

tindakan yang telah dilakukannya dalam mengatasi hambatan dalam pelayanan. Seringkali informan “S” berkomunikasi dengan perawat, namun untuk berkomunikasi dengan dokter atau psikolog jarang dilakukan karena memang tidak setiap hari dokter dan psikolog datang ke ruangan.

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “S” selalu melakukan komunikasi dengan perawat setiap ke ruangan rawat inap, jarang melakukan komunikasi dengan dokter maupun psikolog.



Gambar 4.16 Informan “S” sedang berkomunikasi dengan perawat

3. Informan YR

Berbeda dengan dua informan sebelumnya yaitu informan “SM” dan informan “S”. Mengenai komunikasi dengan profesi lain, informan “YR” sampaikan sebagai berikut:

Kotak 150

“Komunikasi itu jarang. Justru yang formalnya ga ada kumpul dengan mereka. Kalo dulu kan ada manajemen kasus sama tim klinis. Tapi secara informal, secara saling merujuk tadi ya ada komunikasi.”

Komunikasi antara informan “YR” dengan dokter, perawat, dan psikolog jarang dilakukan. Komunikasi dilakukan ketika dokter atau psikolog merujuk klien untuk dilakukan penanganan oleh pekerja sosial tetapi komunikasi dengan perawat jarang sekali dilakukan karena informan “YR” sendiri tidak memangang ruangan seperti pekerja sosial lainnya.

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan menemui langsung dokter, perawat, maupun psikolog dalam melakukan pekerjaan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 151

“Kalo saya sih langsung bertemu. Jadi setelah bertemu baru ditindaklanjuti.”

Informan “YR” terbiasa untuk menemui secara bertatap muka langsung dengan profesi lain dalam menyelesaikan suatu kasus untuk mengkomunikasikannya. Informan pendukung “DI” menyatakan bahwa :

Kotak 152

“Komunikasi ya dilakukan bisa di ruangan, bisa saya telpon, bisa gimana aja sih kalo komunikasi. Saya biasanya langsung menghubungi keswamas juga sih.”

Peneliti menanyakan kembali “Apakah komunikasi yang dilakukan oleh informan langsung kepada pekerja sosial yang dituju?”, informan “DI” menjawab:

Kotak 153

“Iya langsung saya hubungi pekerja sosialnya.”

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “YR”, jarang melakukan komunikasi dengan perawat, dokter maupun psikolog.

4.2.6.4 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Dalam melakukan penanganan pasien dengan gangguan jiwa tidak hanya cukup dengan berbagai pelayanan yang ada di rumah sakit jiwa saja, kadang kala terdapat pasien-pasien yang perlu untuk dilakukan rujukan kepada sistem sumber lain di luar rumah sakit jiwa. Salah satu dari sistem sumber tersebut yaitu instansi lain. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan pernah melakukan rujukan klien ke instansi lain?, informan “SM” menjawab :

Kotak 154

“Kalo merujuk pasti sering.”

Selain informan “SM” pernah melakukan rujukan ke instansi lain. Beliau juga menerima rujukan dari instansi lain dan melakukan komunikasi. Pernyataan dari informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 155

“Sejauh ini kalo lembaga lain pernah sama *save the children* karena kliennya anak dan sifat komunikasinya langsung saya tidak harus melewati Ibu “YR” ataupun siapa dulu dan langsung via whatsapp dengan puskesmasnya atau sama peksos *save the childrennya*. Jadi komunikasi yang dilakukan tidak per lembaga meskipun kita ada di instansi yang berbeda.”

Informan “SM” pernah menangani kasus klien rujukan dari instansi lain dan komunikasi yang dilakukan langsung kepada beliau tidak melalui pekerja sosial lain terlebih dahulu. Komunikasi selain dilakukan melalui tatap muka juga

melalui media komunikasi seperti media sosial. Hal ini di dukung juga oleh pernyataan dari informan “TK”, yaitu :

Kotak 156

“Kalo komunikasi itu sih sempat ketemu dan sempat juga komunikasi perkembangan klien lewat *whatsapp*. Ada dua metode yang digunakan yaitu bertemu langsung dan laporan melalui telpon.”

2. Informan S

Informan “S” pun pernah mendapatkan rujukan dari instansi lain untuk menangani kasus klien, beliau mengungkapkan komunikasi yang dilakukannya yaitu :

Kotak 157

“Komunikasi dilakukan ya yang berhubungan dengan pasien yang mereka rujuk.”

Komunikasi dengan instansi lain informan lakukan apabila menangani klien yang dirujuk saja. Komunikasi yang dilakukan juga sebatas melihat perkembangan dari klien. Hal ini didukung oleh keterangan informan “TK”, sebagai berikut :

Kotak 158

“Misalnya mengkomunikasikan klien sudah di asesmen hasilnya bahwa namanya ini dan dari wawancara berapa kali terlihat bahwa perkembangan seperti apa.”

3. Informan YR

Sedangka informan “YR” menyatakan komunikasinya dengan instansi lain sebagai berikut :

Kotak 159

“Komunikasi dilakukan via telepon, jarang sekali langsung kesana, sesekali kesana tapi seringnya lewat telpon.”

Komunikasi yang dilakukan oleh informan “YR” seringkali memanfaatkan teknologi telekomunikasi telepon dan mengaku jarang untuk berkomunikasi langsung tatap muka. Hal ini di dukung pernyataan informan “AG”, yaitu :

Kotak 160

“Kalo biasanya merujuk klien itu dilakukan lewat telepon saja.”

Peneliti menanyakan kembali “Klien dengan permasalahan seperti apa yang banyak berkomunikasi dengan instansi lain?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 161

“Gelandangan psikotik, pasung, itu yang sering berhubungan dengan instansi lain.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR” dapat diketahui bahwa terdapat banyak kasus untuk gelandangan psikotik dan pemasangan klien dengan gangguan jiwa di masyarakat yang perlu untuk ditangani oleh berbagai pihak.

4.2.6.5 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan

1. Informan SM

Sebagai seorang pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan kepada klien selalu dikomunikasikan dahulu dengan penerima pelayanan. Proses

pertolongan pekerja sosial tentunya memerlukan komunikasi yang *intens* dengan penerima pelayanan. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan?”, informan “SM” menjawab:

Kotak 162

“Penerima pelayanan disini kan pasien sama keluarga, itu komunikasinya sering.”

Penerima pelayanan pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu klien dengan keluarganya. Informan “SM” sering melakukan komunikasi dengan klien dan keluarganya. Keterangan tersebut didukung oleh informasi yang didapatkan oleh peneliti dari informan “DS”, sebagai berikut :

Kotak 163

““SM” mah kalopun ada apa-apa dia langsung ke pasiennya untuk dia melakukan klarifikasi.”

Dari informasi yang di dapatkan dari informan “DS” dapat diketahui bahwa informan “SM” smelakukan komunikasi dengan klien dalam melakukan pelayanan dan sebelum melakukan tindakan. Lebih lanjut, informan “SM” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 164

“Apabila dengan keluarga komunikasi kalo diperlukan saja karena keluarga ga selalu ada disini. Kalo dengan pasien biasanya rutin setiap hari, minimal kita ketemu pasien meskipun pasiennya ganti-ganti. Misalkan di ruangan tersebut ada 20 orang, hari ini saya bertemu dengan 5 orang pasien, besok 5 orang lagi, dan seterusnya. Tapi kadang-kadang juga keluarga kalo lagi ada di ruangan juga kita lakukan edukasi.”

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “EA” menjawab :

Kotak 165

“Suka diajak ngobrol apa aja ditanya kabar atau lainnya...”

Informan BS juga menjawab :

Kotak 166

“Berkomunikasi melalui telepon, ngabarin perkembangan EA, kalo ada apa-apa juga... Ketemu langsung juga pernah.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Komunikasi informan “SM” dilakukan setiap hari ke klien meskipun tidak semua klien tetapi dilakukan secara bergantian. Akan tetapi, komunikasi dengan keluarga untuk di rumah sakit jarang dilakukan karena keluarga memang jarang datang. Akan tetapi apabila momen ketika keluarga klien datang, informan “SM” menyempatkan untuk melakukan komunikasi dengan memberikan edukasi. Peneliti menanyakan kembali “Selain bertatap muka langsung, apakah informan melakukan komunikasi melalui media lain?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 167

“Iya, telpon biasanya. Akhir-akhir ini juga *whatsapp* lagi menjadi *trend*, pernah juga ada beberapa keluarga yang nanyanya via *whatsapp* kalo sudah tau nomor kita.”

Selain bertatap muka langsung, informan “SM” juga melakukan komunikasi dengan keluarga klien melalui telpon kantor atau dengan

menggunakan telpon pribadi. Tidak jarang informan “SM” menggunakan media sosial pribadinya untuk berkomunikasi dengan keluarga klien.

2. Informan S

Peneliti juga menanyakan hal yang sama yaitu “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan?”, informan “S” menjawab:

Kotak 168

“Iya sering. Tadi aja selesai rapat saya ke ruangan dulu, kalo komunikasi biasanya ke pasien yang agak tenang dan sudah bisa di ajak ngobrol. Kalo belum bisa diajak ngobrol ya di observasi saja.”

Informan “S” sering melakukan komunikasi dengan klien di ruangan rawat inap dan komunikasi dalam hal melakukan asesmen dan biasanya dilakukan ketika kondisi klien dalam keadaan yang sudah tenang saja sedangkan untuk pasien yang berada di ruang gaduh gelisah tidak dilakukan. Apabila klien belum dapat diajak untuk berkomunikasi biasanya informan “S” hanya melakukan observasi. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan “MJ”, sebagai berikut :

Kotak 169

“Pak “S”, ngobrol dengan pasien iya, seperti menanyakan dimana alamatnya tapi ga setiap pasien juga di ajak ngobrol.”

Peneliti juga menanyakan “Apakah informan melakukan komunikasi dengan keluarga”, informan “S” menjawab :

Kotak 170

“Komunikasi dengan keluarga klien jarang dilakukan.”

Informan “S” jarang berkomunikasi dengan keluarga klien karena keluarga jarang ada untuk membesuk klien. Komunikasi dengan keluarga biasanya dilakukan apabila keluarga membesuk klien dan menelpon keluarga untuk memberikan informasi.

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “Mrs. X” menjawab:

Kotak 171

“Saya suka ngobrol-ngobrol terus ditanya alamat sama keluarga.”

Informan AS juga menjawab :

Kotak 172

“Komunikasi tentu dilakukan untuk mengetahui perkembangan dari klien, dilakukan bisa ketemu atau via telepon.”

Berdasarkan hasil observasi juga dapat diketahui bahwa komunikasi dengan klien dilakukan. Komunikasi dengan keluarga klien banyak dilakukan melalui alat komunikasi telepon dan jarang melakukan tatap muka langsung.

3. Informan YR

Ketika ditanya “Apakah informan melakukan komunikasi dengan klien dan keluarganya?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 173

“Iyalah. Klien itu informasinya serba tidak jelas berarti itu kan harus di klarifikasi ke keluarga benar atau tidaknya. Kecuali kalo keluarganya yang tidak bisa dihubungi.”

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “AW” menjawab:

Kotak 174

“Ngobrol paling ya kenapa bisa disini dan sebagainya...”

Informan DN juga menjawab :

Kotak 175

“Tentu saja berkomunikasi ya dalam hal pemecahan masalah.”

Komunikasi tentu saja informan “YR” lakukan dengan klien dan keluarganya. Menurut informan “YR”, informasi yang didapatkannya dari klien kurang jelas dan akurat sehingga beliau perlu untuk berkomunikasi dengan keluarga untuk mengklarifikasi informasi yang didapatkan dari klien.

Ringkasan hasil penelitian aspek komunikasi kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.14 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Komunikasi Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Komunikasi dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi sering dilakukan setiap bertemu atasan. 2. Komunikasi dalam hal pekerjaan dilakukan apabila menangani klien dan untuk menandatangani	1. Komunikasi dengan atasan dalam hal pekerjaan jarang dilaksanakan karena atasannya kan jarang ada ditempat. 2. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.	1. Komunikasi sering dilakukan setiap bertemu atasan. 2. Komunikasi dalam hal pekerjaan dilakukan apabila rapat rutin.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		3. laporan hasil pekerjaan. 4. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.		3. Jarang menyampaikan hambatan profesi kepada atasan Kalo hambatan kecuali hambatan dalam kebijakan pelayanan 4. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.
2	b. Komunikasi dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila terdapat masalah mengenai penanganan kasus. 2. Komunikasi dalam rapat rutin Instalasi Keswamas.	Komunikasi dilakukan dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila ada masalah <i>urgent</i> dalam penanganan kasus.	Komunikasi dilakukan dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila ada hambatan pelayanan atau penyelesaian kasus.
3	c. Komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi dengan perawat dilakukan setiap ke ruangan. 2. Komunikasi dengan dokter dilakukan apabila datang bertepatan dengan jadwal <i>visite</i> dokter. 3. Komunikasi dengan psikolog tidak dilakukan secara langsung	1. Komunikasi dengan perawat, dokter dan psikolog dilakukan pada saat bersamaan ada di ruangan apabila terdapat masalah klien maupun komunikasi yang berhubungan	1. Komunikasi dengan perawat, dokter, dan psikolog jarang dilakukan. 2. Komunikasi dilakukan apabila terdapat kasus yang perlu penanganan pekerja sosial. 3. Komunikasi yang

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>tetapi melalui melalui pekerja sosial lain. atau rekam medis pasien.</p> <p>4. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>	<p>dengan perkembangan kondisi klien.</p> <p>2. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>	<p>dilakukan sebagian besar secara bertatap muka langsung.</p> <p>4. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>
4	d. Komunikasi dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	<p>1. Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, baik klien yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.</p> <p>2. Komunikasi dengan instansi lain dilakukan secara langsung tidak melalui pekerja sosial lain.</p> <p>3. Komunikasi dilakukan secara bertatap muka maupun menggunakan alat komunikasi lain.</p>	Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.	<p>1. Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, baik klien yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.</p> <p>2. Komunikasi bertatap muka langsung jarang dilakukan, lebih sering menggunakan telepon.</p>
5	e. Komunikasi dengan penerima pelayanan	1. Komunikasi dengan klien dilakukan setiap hari dengan pasien yang berbeda-beda.	1. Komunikasi dengan pasien sering dilakukan untuk pasien yang sudah	1. Komunikasi dengan klien dan keluarganya dilakukan setiap

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>2. Komunikasi dengan keluarga jarang dilaksanakan dan dilakukan apabila diperlukan saja karena keluarga jarang ada di RSJ.</p> <p>3. Komunikasi dengan keluarga sebagian besar dilakukan melalui telepon atau media sosial.</p> <p>4. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>	<p>terlihat tenang diajak mengobrol apabila belum dapat diajak mengobrol hanya diobservasi.</p> <p>2. Komunikasi dengan keluarga jarang dilaksanakan karena keluarga jarang ada di RSJ.</p> <p>3. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>	<p>melakukan proses pertolongan.</p> <p>2. Komunikasi dengan keluarga tidak dilakukan apabila keluarga klien tidak dapat dihubungi.</p> <p>3. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Hasil Penelitian

1. Kualitas

Kualitas layanan dari pekerja sosial dalam pekerjaan ataupun pelayanan kepada klien orang dengan gangguan jiwa selalu dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu. Rencana kerja yang dibuat untuk jangka waktu kegiatan satu tahun. Rencana kerja tersebut dibagi menjadi dua yaitu rencana kerja untuk di Instalasi Keswamas yang profesi pekerja sosial terlibat didalamnya dan perencanaan untuk tugas pokok dan fungsi pekerja sosial yang dilaksanakan oleh

masing-masing pekerja sosial. Adapun rencana kerja untuk proses pertolongan, selalu dibuat oleh pekerja sosial ketika harus menangani klien yang bentuknya rencana intervensi.

Ketika melaksanakan pekerjaan, ketiga pekerja sosial selalu berusaha untuk menyelesaikan tugas yang diberikan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi per jenjang jabatan. Dalam hal pencapaian target kegiatan sudah dapat tercapai, tetapi untuk ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja dalam proses pertolongan tidak dapat tercapai semua secara maksimal. Hambatan yang dialami dalam pencapaian hasil kerja yang kurang sesuai dengan rencana yaitu, kurang adanya ruangan khusus pekerja sosial untuk penanganan klien, ketika akan bertemu dengan klien berbentrok dengan profesi lain, kurangnya waktu yang diberikan kepada pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada klien karena seringkali rujukan kepada pekerja sosial pada waktu klien sudah di akhir masa rawat inap.

Setelah melaksanakan pekerjaan atau pelayanan terhadap klien, pekerja sosial dituntut untuk membuat pencatatan dan pelaporan. Setiap pekerja sosial melakukan pembuatan pencatatan dan melaksanakan pelaporan hasil kerjanya. Pencatatan yang dibuat diantaranya catatan kasus, catatan identitas klien dan keluarga, catatan proses pertolongan yang telah dilakukan. Pelaporan hasil pekerjaan setiap bulan dilakukan kepada atasan dan adapun pelaporan kepada profesi lain seperti perawat, dokter, maupun psikolog apabila terjadi masalah dalam penanganan klien dan memberikan informasi terhadap perkembangan klien setelah mendapatkan penanganan pekerja sosial.

Dalam hal menangani klien, pekerja sosial pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari dokter, perawat, dan psikolog karena dalam pelayanan di rumah sakit pekerja sosial dituntut untuk berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan multidisiplin dan memfasilitasi pengembangan rencana pengobatan aktif interdisipliner. Akan tetapi, untuk melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari dokter jarang dilakukan. Bahkan untuk tahun 2017, pekerja sosial belum pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari psikolog.

Berbeda dengan upaya kerja sama yang dilakukan pekerja sosial dengan instansi lain, diketahui bahwa pekerja sosial seringkali meminta bantuan ke Dinas Sosial, Rumah Persinggahan, Panti Tresna Werdha dan Kepolisian pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk membantu memecahkan masalah pasien dan keluarganya.

2. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu pekerja sosial meliputi kesesuaian antara target waktu dengan rencana kerja dan kehadiran pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pada kegiatan yang sifatnya preventif dan promotif target waktu dapat sesuai dengan rencana kerja. Adapun target kegiatan bebas pasung untuk 100 orang dengan gangguan jiwa tahun 2017, belum dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam hal penjemputan langsung di masyarakat. Hal tersebut dikarenakan sedang adanya perubahan sistem dan perubahan kepemimpinan di dalam Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Target waktu dengan rencana kerja pada proses pertolongan klien belum dapat sepenuhnya sesuai. Hambatan yang dialami pekerja sosial yaitu sulitnya untuk menyesuaikan antara rencana kerja pada proses pertolongan dengan batas waktu rawat inap klien. Hal ini dikarenakan pada saat pekerja sosial baru melaksanakan intervensi, klien sudah dinyatakan baik secara medis sehingga sudah boleh diizinkan pulang. Hal tersebut berdampak kepada belum terselesaikannya seluruh proses pertolongan pekerja sosial.

Dalam hal kehadiran pekerja sosial sudah baik, dimana pekerja sosial hadir sesuai dengan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat di Instalasi Keswamas. Adapun pekerja sosial yang pernah tidak hadir dikarenakan sedang melaksanakan dinas luar. Kehadiran pekerja sosial yang bertanggung jawab pada ruangan-ruangan rawat inap pun hampir setiap hari dilakukan oleh pekerja sosial meskipun tidak selalu ke semua ruangan dan dengan jadwal yang tidak menentu.

3. Inisiatif

Inisiatif kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sudah baik. Hal tersebut didukung oleh pekerja sosial yang aktif dalam memberikan berbagai ide ataupun masukan dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan terhadap pasien. Pekerja sosial memberikan masukan dalam kegiatan dan sarana untuk Instalasi Keswamas. Memberikan masukan kepada sesama pekerja sosial dalam pelayanan seperti dalam menangani klien dan format-format pencatatan agar lebih rapi. Pekerja sosial juga memberikan masukan kepada profesi lain seperti kepada dokter, perawat, dan psikolog untuk

menggiatkan kembali manajemen kasus yang dikelola secara bersama-sama. Apabila terdapat hambatan dalam memecahkan masalah klien, pekerja sosial memberikan masukan untuk mencari sistem sumber lain di luar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Apabila menghadapi hambatan dalam memecahkan masalah pelayanan, pekerja sosial melakukan tindakan segera agar masalah tidak semakin menjadi besar dan bertumpuk. Tindakan yang selama ini dilakukan pekerja sosial diantaranya untuk klien yang terindikasi tidak diterima oleh keluarga maupun lingkungannya, pekerja sosial terus mengupayakan edukasi sesuai dengan perannya sebagai pendidik kepada keluarga agar dapat menerima klien apabila hal tersebut tidak berhasil dilakukan tindakan dengan merujuk klien untuk mendapatkan tempat tinggal yang baru misalnya kepada rumah persinggahan ataupun lembaga-lembaga yang menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya. Tindakan lain yang diambil pekerja sosial dalam mengahapi masalah adalah dengan cara berdiskusi terlebih dahulu dengan perawat kepala ruangan. Apabila belum didapatkan penyelesaian, maka akan dikonsultasikan dengan atasan. Adapun tindakan yang dilakukan dengan melakukan *home visit*. Pekerja sosial juga selalu mempunyai rencana alternatif dalam melaksanakan proses pertolongan kepada klien.

4. Kemampuan

Pekerja sosial memiliki kemampuan kerja yang cukup baik dari segi pengetahuan praktik pekerjaan sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan pekerjaan sosial secara umum, terapi-

terapi psikososial, sistem sumber, dan perilaku manusia. Akan tetapi, salah satu pekerja sosial mengetahui mengenai keseluruhan SOP yang harus dilakukannya dalam pelayanan.

Keterampilan yang dimiliki oleh pekerja sosial sudah baik dengan melibatkan klien dalam proses pertolongan, mempunyai keterampilan dalam hal pendekatan kepada klien maupun keluarga klien. Keterampilan melakukan *lobbying* dan melakukan edukasi. Pekerja sosial melaksanakan peran pembimbing perseorangan dan kelompok, pendorong atau motivator, penghubung dan fasilitator dengan penyedia pelayanan lain, konsultan, serta pendidik.

Pekerja sosial juga mampu bekerja sama dengan sesama profesi, profesi lain yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat seperti dokter, perawat, dan psikolog dengan baik dan respon yang cepat. Dalam hal bekerja sama dengan instansi lain seperti Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat dan Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin pun baik. Selain itu, pekerja sosial dapat menerapkan kode etik dan tata nilai rumah sakit dengan baik dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan.

5. Komunikasi

Komunikasi pekerja sosial untuk urusan pekerjaan pun baik dimana pekerja sosial berkomunikasi dengan atasan apabila ada masalah yang dihadapinya. Komunikasi juga dilakukan dengan sesama profesi dalam pekerjaan atau pelayanan. Selain itu, pekerja sosial selalu mengkomunikasikan apabila ada masalah atau informasi yang berkaitan dengan klien. Pekerja sosial juga mengkomunikasikan perkembangan klien rujukan dari instansi lain namun

pekerja sosial tidak selalu menanyakan perkembangan dari kelanjutan penanganan klien kepada instansi lain. Sebagian besar apabila klien sudah diserahkan kepada instansi lain, pekerja sosial tidak berkomunikasi kembali dan menunggu instansi lain untuk memberikan informasi.

Komunikasi pekerja sosial dengan klien dan keluarganya pun cukup baik. Pekerja sosial sering melakukan komunikasi dengan klien di ruangan rawat inap dalam rangka melakukan proses pertolongan tetapi untuk berkomunikasi dengan keluarga klien karena memang keluarga jarang berada di rumah sakit bahkan ada keluarga yang sama sekali tidak pernah menjenguk.

4.3.2 Analisis Masalah

1. Kurangnya jumlah pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pekerja sosial hanya tiga orang, sementara ruangan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berjumlah 11 ruangan dengan kapasitas 184 orang. Jadi, satu orang pekerja harus melakukan pelayanan kepada lebih dari 50 orang pasien. Hal tersebut berdampak pada sebagian ruangan rawat inap yang tidak dimasuki oleh pekerja sosial. Selain itu, pekerja sosial tidak dapat setiap hari ke ruangan karena harus mengerjakan pekerjaan lain.

2. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja kurang maksimal

Hasil kerja dalam proses pertolongan tidak dapat tercapai semua secara maksimal. Hal tersebut karena kurang adanya ruangan khusus pekerja sosial untuk penanganan klien, tidak adanya jadwal yang pasti untuk ke ruangan rawat inap

sehingga berbentrokan, dan waktu penanganan yang diberikan kepada pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada klien karena tidak ada rujukan dari awal.

3. Kurangnya upaya pekerja sosial meminta kerja sama dengan dokter dan psikolog

Pekerja sosial jarang meminta bantuan dari dokter untuk menangani klien dan pekerja sosial belum pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari psikolog untuk tahun 2017. Sebagai pekerja sosial yang bekerja di rumah sakit jiwa dituntut untuk dapat berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan multidisiplin dan memfasilitasi pengembangan rencana pengobatan aktif interdisipliner. Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa terdiri atas tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Salah satu tenaga profesional lainnya yang dimaksud adalah pekerja sosial yang harus mampu berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.

4. Sulitnya pekerja sosial menyesuaikan antara rencana kerja pada proses pertolongan dengan batas waktu yang telah ditentukan

Pekerja sosial sering kali belum menyelesaikan seluruh proses pertolongan kepada klien. Hal ini dikarenakan pada saat pekerja sosial baru melaksanakan intervensi, klien sudah dinyatakan baik secara medis sehingga sudah boleh diizinkan pulang. Hal tersebut berkaitan dengan faktor organisasi dimana adanya

perubahan dari kepemimpinan dan sistem yang berlaku sehingga mempersempit pelibatan pekerja sosial.

5. Kurangnya pengetahuan dan kemampuan pekerja sosial melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP

Dalam melaksanakan proses pertolongan kepada klien, salah satu pekerja sosial yang tidak mengetahui SOP secara lengkap maka dalam melaksanakan pelayanan kurang menerapkan langkah-langkah yang tercantum dalam SOP pekerja sosial.

4.3.3 Analisis Kebutuhan

1. Menambah jumlah pekerja sosial

Perlu adanya penambahan jumlah pekerja sosial sehingga pelayanan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat akan berjalan secara maksimal.

2. Sistem manajemen kasus secara multidisipliner

Perlu adanya pembahasan kasus klien antar profesi sehingga pekerja sosial dapat berkontribusi menangani klien dari awal bukan hanya menunggu dilakukan rujukan setelah terjadinya masalah. Hal tersebut diharapkan agar pekerja sosial dapat mempunyai hasil kerja yang lebih maksimal dalam penanganan klien dan berupaya untuk selalu bekerja sama dengan profesi lain.

3. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan pekerja sosial

Peningkatan pengetahuan pekerja sosial mengenai SOP yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat perlu dilakukan agar kemampuan pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien akan lebih meningkat.

4.3.4 Analisis Sistem Sumber

Menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (1993:38) mengklasifikasikan sistem sumber menjadi tiga golongan yaitu sistem sumber informal, formal, dan kemsayarakatan. Sistem sumber merupakan hal penting yang dapat memberikan bantuan menyelesaikan masalah mengenai kinerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun sumber-sumber yang tersedia, yaitu :

1. Sistem Sumber Informal

Sistem sumber Informan atau alamiah adalah sumber yang dapat memberikan bantuan berupa dukungan emosional, nasehat dan informasi yang bisa digunakan untuk membantu permasalahan seseorang. Sistem sumber informan dalam penelitian ini adalah pemberian motivasi dan dukungan dari sesama pekerja sosial, pejabat struktural, dokter, perawat, psikolog dan seluruh pegawai.

2. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal merupakan sistem sumber yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan langsung kepada pekerja sosial. Sistem sumber formal terdiri dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sendiri yang dapat membantu memecahkan permasalahan kinerja pekerja sosial medis.

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasayarakatan yaitu sumber yang dapat memberi bantuan kepada masyarakat umum. Sumber ini biasanya diadakan atau diselenggarakan oleh pemerintah. Sistem sumber yang bisa diakses Instalasi Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, Balat Diklat dan para Praktisi dari Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.

BAB V

USULAN PROGRAM

5.1 Dasar Pemikiran

Kinerja pekerja sosial medis meliputi segala bentuk hasil kerja atau pencapaian kerja yang dicapai oleh pekerja sosial dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan berdasarkan aturan yang berlaku di instansi tempatnya bekerja. Tugas utama dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa adalah melakukan pelayanan pertolongan pekerjaan sosial kepada pasien-pasien yang mempunyai permasalahan-permasalahan sosial atau lingkungan. Intervensi yang dilaksanakan oleh pekerja sosial medis dalam mengatasi permasalahan klien di Rumah Sakit Jiwa seringkali melibatkan profesi lain yang ada seperti perawat, dokter, dokter, psikolog, dan melibatkan juga sistem sumber lain seperti instansi pemerintahan di luar rumah sakit.

Pelayanan pekerja sosial medis merupakan salah satu faktor pendukung bagi penyelenggaraan pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. Pencapaian kinerja yang maksimal dapat dilihat dari terpenuhinya aspek-aspek kinerja. Pada penelitian ini, aspek kinerja Pekerja Sosial Medis meliputi kualitas layanan, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, didapatkan hasil bahwa kinerja Pekerja Sosial Medis sudah baik dalam menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Akan tetapi, masih ada aspek yang perlu ditingkatkan seperti aspek ketepatan

waktu, kualitas layanan dan kemampuan dalam pelayanan perlu ditingkatkan dalam rangka pencapaian kinerja yang lebih maksimal. Aspek ketepatan waktu, kualitas layanan, dan kemampuan Pekerja Sosial Medis dalam pelaksanaan tugas dapat dilihat pada proses pelaksanaan tugas serta pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Proses pertolongan pekerja sosial medis, dituntut untuk dapat menggali permasalahan, merencanakan intervensi, melakukan intervensi, sampai mendapatkan hasil yang maksimal. Pekerja sosial medis dituntut untuk dapat menerapkan aturan dalam pelayanan dan melibatkan profesi lain seperti dokter, perawat dan psikolog dalam penanganann terhadap klien. Selain itu, pekerja sosial medis harus dapat menyesuaikan pelayanan dengan waktu pelayanan yang ada.

Kesimpulan pada penelitian ini tergambar bahwa permasalahan utama pekerja sosial medis dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah kurang optimalnya kemampuan pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan dengan sistem baru yang diterapkan oleh rumah sakit. Oleh sebab itu, kemampuan Pekerja Sosial dalam pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa perlu ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan agar mendapatkan pencapaian kerja yang lebih optimal.

5.2 Nama Program

Berdasarkan temuan masalah dan uraian di atas, maka diperlukan suatu program yang bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Program yang diusulkan adalah “Program Peningkatan Kapasitas

Pekerja Sosial Medis melalui *In-Service Training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

Rycus dan Hughes (2000), mendefinisikan *in-service training* adalah pelatihan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan pekerjaan seseorang. Penilaiannya bisa dilaksanakan sendiri, dengan bantuan penyelia, pelatih atau mentor. Kegiatannya sering informal walaupun menggunakan instrument-instrumen yang dipakai pada pelatihan formal.

Program *in-service training* adalah segala bentuk kegiatan yang diberikan dan diterima oleh Pekerja Sosial Medis yang bertujuan untuk menambah, meningkatkan dan mengembangkan mutu pendidikan dan kemampuan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

5.3 Tujuan

Program peningkatan kapasitas pekerja sosial medis melalui *in-service training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mempunyai tujuan sebagai berikut :

5.3.3 Tujuan Umum

Program ini mempunyai tujuan umum untuk meningkatkan kinerja Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas dan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan pemberian kegiatan pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.3.4 Tujuan Khusus

Tujuan khusus program adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.
2. Meningkatkan pengetahuan rekan kerja pekerja sosial seperti dokter, perawat, dan psikolog terhadap tugas dan fungsi pekerja sosial medis.
3. Meningkatkan keterampilan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.
4. Meningkatkan nilai-nilai pekerjaan sosial dalam melaksanakan pekerjaan dan pelayanan.
5. Meningkatkan motivasi kerja Pekerja Sosial Medis.

5.4 Sasaran

Sasaran dari program ini adalah Pekerja Sosial Medis dan rekan kerja pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

5.5 Pelaksana Program

Pelaksana program yang terlibat dalam pelaksanaan Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial melalui *In-service Training* adalah :

5.5.1 Organisasi Pengendali

Organisasi pengendali adalah sistem yang mengendalikan pelaksanaan program. Pada pelaksanaan program ini yang menjadi organisasi pengendali adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai penanggungjawab atas perorganisasian dan mekanisme kerja Pekerja Sosial Medis.

5.5.2 Pelaksana Teknis

Pelaksana teknis adalah sistem yang melaksanakan kegiatan mulai dari proses awal hingga selesai. Pada kegiatan ini yang menjadi pelaksana teknis adalah Instalasi Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Tim kerja ini bertanggung jawab dan bertugas sebagai penyelenggara kegiatan program.

5.5.3 Sistem Pendukung

Sistem pendukung adalah sistem yang mendukung terlaksananya kegiatan dari proses hingga selesai, baik yang mendukung dalam bentuk material ataupun moril. Pada pelaksanaan program ini yang menjadi sistem pendukung adalah :

1. Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang bertanggung jawab atas pendanaan dan mekanisme program.
2. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang bertanggung jawab memfasilitasi kegiatan pelaksanaan program.
3. Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) yang bertanggung jawab atas materi pelatihan.

5.6 Metode dan Teknik

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program ini adalah metode pengorganisasian dan pengembangan masyarakat atau *community development* yang merupakan metode untuk mengembangkan dan membantu organisasi yang didalamnya terdapat pekerja sosial dan merupakan bagian dari organisasi.

Pelaksanaan program ini terdapat strategi dan teknik yang digunakan yaitu:

5.6.1 Strategi Kampanye

Strategi kampanye merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi dengan memberikan informasi, nilai, serta gagasan kepada pekerja sosial medis, rekan kerja pekerja sosial medis, dan *stakeholder* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar mereka menyadari pentingnya peningkatan kapasitas kinerja pekerja sosial medis dalam pelayanan.

Taktik yang digunakan sebagai berikut :

1. Edukasi kepada sasaran dengan menyampaikan informasi, nilai, dan gagasan agar dapat memahami pentingnya program ini.
2. *Lobbying* untuk mendapatkan dukungan dari sistem sumber kemasyarakatan.

5.6.2 Strategi Kolaborasi

Strategi ini digunakan dengan melakukan kerja sama antara sistem sasaran dengan sistem kegiatan. Adapun taktik yang digunakan yaitu :

1. Implementasi yaitu setelah adanya kesepakatan kerja sama maka rencana yang telah disusun bersama diimplementasikan dalam suatu kegiatan.
2. *Capacity building*, dilakukan melalui partisipasi pekerja sosial medis dalam kegiatan.

5.7 Langkah-Langkah Pelaksanaan

5.7.1 Tahap Persiapan

5.7.1.1 Orientasi dan Sosialisasi

Kegiatan orientasi ditujukan untuk menyampaikan permasalahan yang ditemukan sesuai hasil penelitian kepada kelompok sasaran yaitu belum optimalnya

kinerja Pekerja Sosial Medis dalam melakukan pelayanan. Menjalini relasi untuk menjangkau dukungan dan mendapatkan kesepakatan dengan kelompok sasaran untuk membentuk Tim Kerja Organisasi (TKO) guna melaksanakan kegiatan. Selanjutnya, melakukan sosialisasi program pada sasaran program dan pihak-pihak terkait untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang rencana program yang akan dilaksanakan, serta menjalin kerja sama yang saling menguntungkan.

5.7.1.2 Identifikasi sasaran dan sumber

Kegiatan identifikasi untuk mengetahui sasaran program dan seberapa besar sumber yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan program ini. Identifikasi tersebut berupa sumbermaterial, non material, dan sumber daya manusia.

5.7.1.3 Pembentukan Tim Kerja Organisasi (TKO)

Panitia pelaksana program merupakan Tim Kerja Organisasi (TKO) yang dibentuk melalui rapat Instansi Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat secara partisipatif. Pada tahapan ini ditentukan tugas sesuai minat dan kemampuannya agar pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertanggung jawab.

1. Masing-masing tim menyusun tugas disertai dengan anggaran yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan.
2. Pembentukan panitia tim kerja berdasarkan potensi peserta dan rincian kegiatan yang telah disepakati. Setelah semuanya selesai, dilanjutkan dengan pemilihan panitia secara musyawarah yang terdiri dari :
 - a. Penasehat, bertugas untuk memberikan arahan dan saran-saran kepada ketua berkaitan dengan program.

- b. Penanggung jawab, bertugas memberikan arahan pada ketua dan bertanggung jawab atas terlaksananya program.
 - c. Ketua, mempunyai tugas untuk memimpin dan mengendalikan seluruh kegiatan dan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait dengan program ini.
 - d. Sekretaris, bertugas membantu ketua untuk pengadministrasian kegiatan.
 - e. Bendahara, bertugas untuk menyelenggarakan administrasi keuangan.
 - f. Seksi acara, bertanggung jawab terhadap jalannya kegiatan, membuat susunan kegiatan, mengakumulasikan jadwal kegiatan.
 - g. Seksi Humas, bertugas untuk mengkomunikasikan kegiatan dan menghubungi pihak-pihak terkait untuk mendukung pelaksanaan dan kelancaran kegiatan.
 - h. Seksi Perlengkapan, bertugas menyiapkan semua kebutuhan perlengkapan dan sarana yang dibutuhkan selama kegiatan berlangsung.
 - i. Seksi konsumsi, bertugas menyiapkan kebutuhan konsumsi sesuai kebutuhan.
3. Membuat komitmen dalam bentuk perjanjian dan penandatanganan Tim Kerja Organisasi dalam melaksanakan kegiatan sehingga adanya pengesahan kepengurusan secara formal.

5.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan program peningkatan kapasitas pekerja sosial medis melalui *in-service training* dilaksanakan selama 4 hari. Rincian pelaksanaan kegiatan program peningkatan kapasitas pekerja sosial medis melalui *in-service training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut :

5.7.2.1 Pemberian materi

Materi yang diberikan sebagai berikut :

1. Pemberian materi pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial serata relevansi ilmu pekerjaan sosial dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa. Materi ini berkaitan dengan tugas dan fungsi Pekerja Sosial Medis di rumah sakit jiwa berupa pengetahuan tentang teori dan konsep yang mendasari.
2. Materi pelatihan tentang metode dan teknik pekerjaan sosial berupa merode yang berguna dalam praktek pekerjaan sosial seperti *casework*, *groupwork*, *community development*, dan metode bantu lainnya.
3. Materi dinamika kelompok, merupakan materi yang berguna agar Pekerja Sosial dan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog mampu saling menjalin kerja sama.
4. Materi perubahan perilaku ditujukan agar Pekerja Sosial Medis mampu memperbaiki kebiasaan yang kurang tepat yang dapat mempengaruhi kinerja Pekerja Sosial Medis dalam pelaksanaan tugas.

5.7.2.2 Training

1. Aplikasi metode dan teknik pekerjaan sosial seperti *casework*, *groupwork*, *community development*, dan metode bantu lainnya.
2. Aplikasi dinamika kelompok pekerja sosial bersama dengan dan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog mampu saling menjalin kerja sama.
3. Aplikasi pengubahan perilaku oleh Pekerja Sosial Medis dengan menerapkan kepada rekan kerja dan penerima pelayanan.

Tabel 5.1 Susunan Acara Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial Medis melalui *In-service Training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

No.	Waktu Pelaksanaan	Uraian Materi	Metode dan Teknik	Narasumber
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	2 Oktober 2017	a. Pekerjaan sosial medis dan kesejahteraan sosial. b. Relevansi ilmu pekerjaan sosial dengan pelayanan di rumah sakit jiwa.	Ceramah dan diskusi	Tim dosen STKS Bandung, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan Provinsi Jabar
2.	3 Oktober 2017	a. Metode dan teknik pekerjaan sosial b. Dinamika kelompok	Ceramah, <i>training</i> , diskusi, <i>home work</i> , <i>role playing</i>	Tim dosen STKS Bandung
3.	4 Oktober 2017	Pengubahan perilaku dalam pekerjaan sosial	Ceramah, <i>training</i> , diskusi, modelling, <i>home work</i> berupa target hasil pencapaian untuk pengubahan perilaku.	Tim dosen STKS Bandung
4.	5 Oktober 2017	Aplikasi pengubahan perilaku	<i>role playing</i> , diskusi, <i>home work</i> persiapan <i>workshop</i>	Tim dosen STKS Bandung

5.7.3 Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran merupakan langkah penutup dari keseluruhan pelaksanaan program. Kegiatan pada tahapan ini sebagai berikut :

5.7.3.1 Tahap monitoring dan evaluasi program

Monitoring dilakukan secara menyeluruh terhadap kegiatan program *in-service training* kepada pekerja sosial medis. Evaluasi dilakukan terhadap semua proses perencanaan, kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan hasil yang telah dicapai. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim kerja organisasi secara menyeluruh dan terencana.

5.7.3.2 Tahap Pelaporan

Laporan pelaksanaan kegiatan harus dipersiapkan dan dibuat oleh Tim Kerja Organisasi (TKO) sebagai bentuk pertanggung jawaban panitia pelaksana pada pelaksanaan kegiatan *in-service training*.

5.7.3.3 Tahap Terminasi

Terminasi dilakukan apabila program telah dilaksanakan dan berjalan dengan baik sesuai dengan rencana dan harapan ketercapaian tujuan program. Terminasi dilakukan agar tidak ada ketergantungan antara sasaran dengan program dan untuk menciptakan kondisi sasaran yang penuh rasa percaya diri dan mampu memecahkan permasalahan yang dihadapi.

5.8 Rencana Anggaran Biaya

Anggaran biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan kegiatan, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Rencana Anggaran Biaya Kegiatan Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Uraian Kegiatan	Volume Kegiatan	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Tahap Persiapan dan Perencanaan			
	a. ATK	1 paket	200.000	200.000
	b. Spanduk pelatihan	1 buah (3x1 meter)	150.000	150.000
	c. Konsumsi	15 orang	20.000	300.000
2.	Tahap Pelaksanaan			
	a. ATK peserta (<i>handout</i> , bolpoint, dan buku catatan)	15 orang	20.000	300.000
	b. Dokumentasi	1 paket	300.000	300.000
	c. Konsumsi	1 hari x 32 orang	20.000	640.000
		3 hari x 30 orang		1.800.000
	d. Narasumber	1 hari x 2 Narasumber	1.500.000	3.000.000
		4 hari x 3 Narasumber		4.500.000
3.	Tahap Pengakhiran			
	Evaluasi Pelaporan	1 paket	500.000	500.000
TOTAL				11.690.000

5.9 Analisis Kelayakan

Analisis kelayakan program ini dilakukan dengan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threat*). Teknik analisis tersebut merupakan teknik yang digunakan dengan tujuan untuk mengukur dan memberikan pertimbangan terhadap kelayakan program, kelemahan, kesempatan, dan ancaman atau hambatan.

5.9.1 *Strength*

Kekuatan untuk melaksanakan program ini adalah :

1. Minat dan motivasi dari pekerja sosial medis untuk mengikuti kegiatan.

2. Ketersediaan profesi lain seperti perawat, dokter, dan psikolog ikut serta dalam pelaksanaan program
3. Tersedianya sistem sumber yang dapat diakses seperti pemateri.
4. Ketersediaan lokasi *training* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

5.9.2 Weakness

Kelemahan pada perencanaan program ini adalah membutuhkan waktu dan jalur koordinasi yang cukup banyak dengan sistem partisipan.

5.9.3 Opportunities

Peluang-peluang yang terdapat dalam pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut :

1. Adanya program atau kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial sehingga bisa menjadi peluang pelaksanaan *in-service training* yang berkelanjutan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Adanya dukungan dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, serta STKS Bandung yang dapat memberikan peluang pada pelaksanaan program.

5.9.4 Threat

Ancaman atau hambatan pada pelaksanaan program ini adalah ketidaksiapan panitia maupun peserta untuk melaksanakan program. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor yang tidak bisa diprediksi.

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dipaparka, dapat disimpulkan bahwa unsur kekuatan dan kesempatan lebih besar dibandingkan dengan kelemahan dan ancaman. Dengan demikian “Program Peningkatan Kapasitas Pekerja Sosial

melalui *In-service Training*” yang dirancang dapat dikatakan layak untuk dilaksanakan.

5.10 Indikator Keberhasilan

Program ini dapat dikatakan berhasil apabila menunjukkan ketercapaian tujuan program secara optimal yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam mengoptimalkan pelayanan pekerja sosial. Indikator keberhasilan pada program ini adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya pengetahuan pekerja sosial medis mengenai pelayanan terhadap penerima layanan pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Meningkatnya pengetahuan rekan kerjanya pekerja sosial seperti perawat, dokter, dan psikolog mengenai tugas pokok dan fungsi pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Meningkatnya keterampilan dan kemampuan pekerja sosial medis dalam pelayanan terhadap klien
4. Meningkatnya pemahaman pekerja sosial tentang nilai-nilai yang harus diterapkan dalam pelayanan.
5. Meningkatnya motivasi kerja pekerja sosial medis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Bandung

Sebelum perang dunia ke II, tempat perawatan dan pengobatan pasien gangguan jiwa di Kota Bandung hanya ada satu yaitu Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin, yang dulu terkenal dengan sebutan Rumah Sakit Ranca Badak. Rumah Sakit tersebut bukan Rumah Sakit Khusus untuk pelayanan gangguan jiwa, tetapi merupakan rumah sakit umum yang terdapat bagian *neuro-psychiatrisch klinick* atau disebut dengan nama Blok *Zaal* Rumah Sakit Umum Ranca Badak yang melayani perawatan dan pengobatan pasien penderita gangguan jiwa.

Pada periode tahun 1946-1947, didirikan tempat perawatan di sebuah rumah yang ditinggalkan oleh penghuninya di Riouw Straat No. 11 (sekarang Jl. L L. R. E. Martadinata No. 11), dengan tujuan untuk menerima pasien yang tidak dapat ditampung di Blok *Zaal* Rumah Sakit Ranca Badak. Pada mulanya tempat ini diberi nama *neuro psychiatrisch* dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur dan dipimpin oleh seorang psikiatrik berkebangsaan Belanda, Dr. GJ. Crans. Dalam perkembangannya, jumlah kapasitas tempat tidur tidak mencukupi lagi sehingga dilakukan penambahan 20 tempat tidur bertempat di Jl. Aceh No. 61 Bandung. Adanya tuntutan dari masyarakat sehingga dari tahun ketahun jumlah kapasitas tempat tidur terus bertambah menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1998. Pada tahun

1950, nama rumah sakit diubah menjadi rumah perawatan jiwa dan tahun 1969 berubah lagi menjadi Pusat Kesehatan Jiwa Bandung (*Mental Health Centre* Bandung). Pada tahun 1978 nama tersebut diganti menjadi Rumah Sakit Jiwa Bandung. Memasuki era otonomi daerah, Rumah Sakit Jiwa Bandung kepemilikannya berpindah dari Departemen Kesehatan RI ke Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Dengan kepindahan tersebut, direktur rumah sakit bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Jawa Barat dan sumber pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

4.1.1.2 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Cimahi

Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia pertama kali pada tahun 1882 di Bogor pada zaman penjajahan kolonial Belanda, disusul dengan pendirian institusi serupa di Lawang dan Magelang. Pada tahun 1954 dikeluarkan surat yang mengemukakan bahwa di daerah Priangan sangat di butuhkan suatu rumah sakit jiwa yang lengkap dengan halaman-halaman yang agak luas karena pada saat itu, Rumah Perawatan Sakit Jiwa Bandung sama sekali tidak memenuhi syarat untuk pemeliharaan/perawatan penderita penyakit jiwa. Kemudian, pada 1955 dibeli sebidang tanah seluas 23,756 Ha yang berlokasi di Desa Jambudipa, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bandung. Sejak saat itu, rumah perawatan orang sakit jiwa telah memulai kegiatan operasinya yang di pimpin oleh Dr. G.J. Crans, yang merupakan Direktur Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa Bandung. Mengingat belum dibangun gedung baru untuk rumah perawatan orang sakit jiwa maka untuk sementara bangunan bekas kandang sapi digunakan sebagai bangsal penderita, kantor, dan dapur. Dimana pada waktu itu baru dibuka 30 kapasitas tempat tidur, dan 3 orang pasien. Pembangunan

fisik terus dimulai sehingga kapasitas tempat tidur yang tercatat sampai saat ini berjumlah 150 tempat tidur.

Sejak diberlakukannya otonomi daerah, maka secara resmi keberadaan Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang dulunya dikelola secara langsung oleh Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan RI telah dilimpahkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan tugas dan fungsi yang sama sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa yang menyelenggarakan dan melaksanakan pencegahan, pengobatan, perawatan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

Pada tahun 2009 dilakukan penggabungan antara Rumah Sakit Jiwa Bandung dengan Rumah Sakit Jiwa Cimahi menjadi satu Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Sampai tahun 2015, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tetapi mulai tahun 2016 berubah menjadi Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

4.1.2 Visi dan Misi

4.1.2.1 Visi

“Menjadi Rumah Sakit Jiwa unggulan di Jawa Barat Tahun 2018”.

4.1.2.2 Misi

Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah :

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, rehabilitasi mental dan rehabilitasi Napza secara komprehensif.
2. Menciptakan mutu, keselamatan kerja berstandar internasional.
3. Mengembangkan jejaring institusi pendidikan penelitian kesehatan jiwa.

4. Meningkatkan profesionalisme berbasis kinerja.

4.1.3 Moto dan Tata Nilai

4.1.3.1 Moto

“Kami Peduli Kesehatan Jiwa Anda”

4.1.3.2 Tata Nilai

Tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi :

1. Kebersamaan
2. Profesionalisme meliputi empati, keterbukaan, cepat tanggap, dan tanggung jawab
3. Kejujuran
4. Disiplin
5. Inovasi.

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Menurut Pergub No. 59 Tahun 2008 tentang Tupoksi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Tugas pokok yaitu menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khusus jiwa paripurna, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa. Kemudian, fungsi Rumah Sakit jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi:

1. Penyelenggaran pengaturan, perumusan kebijakan teknis dan pengendalian kesehatan jiwa.
2. Penyelenggaran pelayanan kesehatan jiwa dan penunjang lainnya.
3. Penyelenggaraan rujukan kesehatan jiwa.
4. Penyelenggaraan kegiatan dalam kesehatan jiwa lainnya.
5. Penyelenggaraan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

4.1.5 Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mempunyai sarana dan prasarana, sebagai berikut :

4.1.5.1 Luas dan Kapasitas

Lokasi pelayanan berada di dua tempat, pertama di Jl. Kol. Masturi KM 7 Cisarua Kabupaten Bandung Barat dengan luas tanah 232.890 m², luas bangunan 7.536,143 m², dan kapasitas sebanyak 203 tempat tidur. Kedua, pelayanan khusus hanya rawat jalan yang berada di Jl. L.L.R.E. Martadinata No.11 Bandung dengan luas tanah 768,16 m², luas bangunan 2.294,89 m² yang terdiri dari bangunan 3 lantai.

4.1.5.2 Instalasi

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki 22 Instalasi yang memberikan pelayanan diantaranya : 1) Instalasi Diklit; 2) Instalasi Rekam Medik; 3) Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen RS (SIM RS); 4) Instalasi Pemasaran; 5) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSR); 6) Instalasi Kesehatan Lingkungan; 7) Instalasi *Laundry*; 8) Instalasi Keswara; 9) Instalasi Elektromedis; 10) Instalasi Rehabilitasi Mental; 11) Instalasi Gawat Darurat; 12) Instalasi Keswamas; 13) Instalasi Rawat Jalan; 14) Instalasi Rawat Inap; 15) Instalasi Intensif; 16) Instalasi Rehabilitasi Medis; 17) Instalasi Napza; 18) Instalasi Radiologi; 19) Instalasi Laboratorium; 20) Instalasi Gizi; 21) Instalasi Farmasi; dan 22) Instalasi K3.

4.1.5.3 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut :

1. Rawat Jalan, meliputi Klinik Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, Klinik Jiwa Dewasa, Klinik Psikogeriatri, Klinik Ketergantungan obat/ Napza, Klinik Konseling/ Psikoterapi, Klinik Psikologi/ Psikometri, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Spesialis lain meliputi penyakit dalam, anak dan syaraf, serta Klinik Kesehatan Umum.
2. Rawat Inap, terbagi kedalam ruang psikiatri dan ruang napza. Untuk lebih lengkapnya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Ruangan	Jenis Ruangan	Kapasitas (Tempat Tidur)	Keterangan
1.	Rajawali	Rawat Jiwa Intensif	11	Laki-laki
2.	Garuda	Rawat Jiwa Intensif	8	Laki-laki
3.	Kasuari	Rawat Jiwa Intensif	12	Laki-laki
4.	Gelatik	Rawat Jiwa Intensif	8	Laki-laki
5.	Nuri	Rawat Jiwa Intensif	10	Perempuan
6.	Merpati	Rawat Inap Psikiatri	36	Perempuan
7.	Cendrawasih	Rawat Inap Psikiatri	10	Perempuan
8.	Elang	Rawat Inap Psikiatri	10	Laki-laki
9.	Perkutut	Rawat Inap Psikiatri	33	Laki-laki
10.	Keswara	Rawat Inap Psikiatri	16	Anak Laki-laki
11.	Merak	Rawat Inap Psikiatri	30	Laki-laki
12.	Detoks	Rawat Inap Napza	6	
13.	Primary	Rawat Inap Napza	15	
14.	Re-entry	Rawat Inap Napza	20	
15.	After Care	Rawat Inap Napza	12	
Jumlah			237	

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

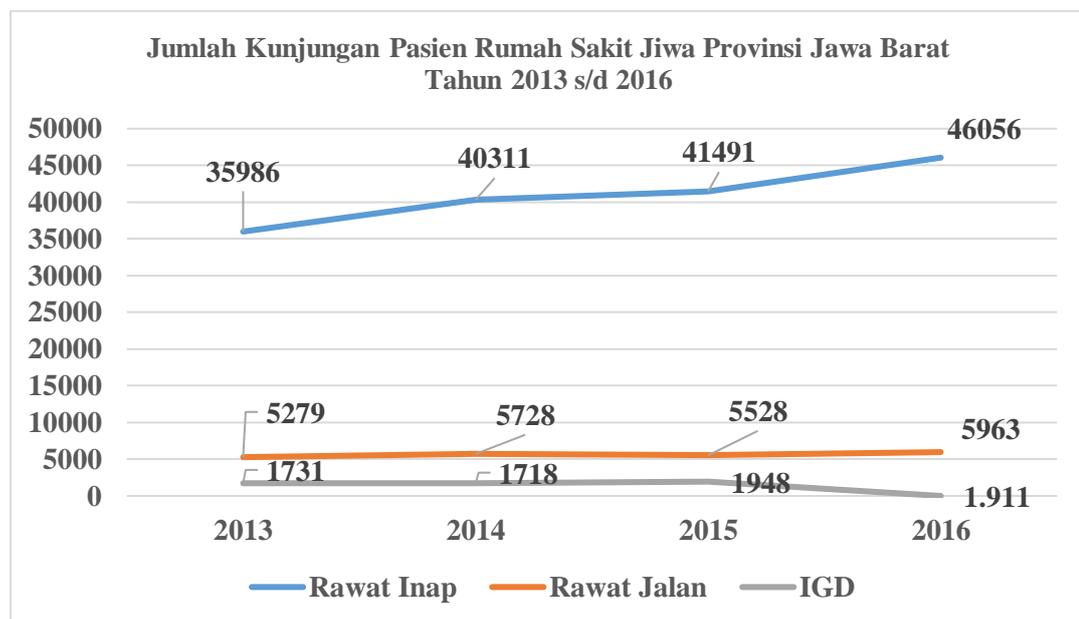
3. Pelayanan Penunjang yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah Laboratorium, Farmasi/ Apotik, Elektromedik, Radiologi, Psikologi, dan Gizi.

4. Pelayanan Terapi, tersedia pelayanan terapi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, diantaranya :

- a. Terapi Farmakologi dan Psikoterapi
- b. Terapi Kejang Listrik
- c. Terapi Rehabilitasi Mental, Napza, Medik meliputi Terapi Individual, Terapi Kelompok, Terapi Psikomotor, Terapi Okupasional, Terapi Kreatif, Latihan Kerja, dan Terapi Psikiatri Komunitas.

4.1.6 Jumlah Pasien

Jumlah kunjungan pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 s/d 2016.

Sumber: Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.

Berdasarkan gambar 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa provinsi Jawa Barat meningkat setiap tahunnya sedangkan

pasien rawat jalan mengalami kenaikan lagi dari tahun 2015 ke tahun 2016. Pasien yang mengunjungi pelayanan di IGD mengalami penurunan pada tahun 2016.

Adapun jumlah kunjungan pasien berdasarkan penyebab gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014, sebagai berikut :

Tabel 4.2 Epidemiologi Kesehatan Jiwa Berdasarkan Penyebab Masalah Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014

No	Penyebab	Jumlah	Prosentase
1	Perkawinan	204	17%
2	Keluarga	194	16%
3	Organik/ Penyakit	172	14%
4	Pekerjaan	138	11%
5	Ekonomi	137	11%
6	Napza	101	8%
7	Interpersonal	71	6%
8	Pendidikan	53	4%
9	Kepribadian	50	4%
10	Lingkungan	33	3%
11	Perkembangan	32	3%
12	Agama	29	2%
13	Kriminal	4	0%
14	Distress	0	0%
Jumlah		1218	100%

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014

Berdasarkan data pada tabel 4.2, banyak faktor yang menyebabkan gangguan jiwa dan penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dikarenakan perkawinan, masalah keluarga, organik/ penyakit, pekerjaan, ekonomi, dan Napza. Adapun faktor penyebab lain adalah hubungan interpersonal, pendidikan, kepribadian, lingkungan, perkembangan agama, kriminal.

4.1.7 Sumber Daya Manusia

Data Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berdasarkan kategori ketenagaan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Data Pegawai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016

No.	Sumber Daya Manusia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Analisis Kepegawaian	1	0.2
2.	Apoteker	4	1.0
3.	Asisten Apoteker	7	1.7
4.	Dokter Umum	14	3.4
5.	Dokter Gigi	4	1.0
6.	Dokter Spesialis Jiwa	5	1.2
7.	Dokter Spesialis Lainnya	3	0.7
8.	Dokter Sub Spesialis	1	0.2
9.	Fisioterapis	4	1.0
10.	Fungsional Umum	137	33.7
11.	Nutrisionis	7	1.7
12.	Pekerja Sosial	3	0.7
13.	Penyuluh Kesmas	1	0.2
14.	Perawat	156	38.3
15.	Perawat Gigi	2	0.5
16.	Perekam Medis	12	2.9
17.	Perencana	2	0.5
18.	Pranata Labkes	7	1.7
19.	Psikolog	2	0.5
20.	Radiografer	5	1.2
21.	Sanitarian	7	1.7
22.	Teknisi Elektromedis	2	0.5
23.	Struktural	21	5.2
Jumlah		407	100,0

Sumber : *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.*

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang ada di rumah sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terdiri dari beranekaragam profesi. Salah satu profesi yang ada yaitu pekerja sosial sebanyak 3 orang atau 0,7% dari keseluruhan sumber daya yang ada.

Secara umum, uraian tugas pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa

Barat adalah sebagai berikut :

- Organisasi : Menyelenggarakan pelayanan psikososial secara efektif dan efisien
- Jabatan : Dihasilkannya layanan psikososial terhadap pasien dengan cara melakukan asesmen, membuat perencanaan, melaksanakan intervensi dan evaluasi terhadap pelayanan yang dilaksanakan.
- Tugas pokok : Memberikan layanan psikososial terhadap klien, keluarga dan lingkungan penerima layanan psikososial.
- Wewenang : Memberi tindakan psikososial yang diperlukan terhadap klien sesuai kriteria penerima layanan psikososial
- Tanggung jawab : Mengkondisikan klien, keluarga dan lingkungan yang tidak kooperatif
- Uraian tugas :
 1. Mempelajari data kasus dan melakukan asesmen untuk mengetahui kondisi klien, keluarga dan lingkungan.
 2. Membuat rencana layanan psikososial dan mengkonsultasikannya dengan dokter, psikolog dalam rangka mendapatkan mutu pelayanan yang optimal.
 3. Melaksanakan binaan psikososial dengan melakukan pendekatan sosial dan penyuluhan baik pada klien, keluarga maupun masyarakat untuk memperkecil maupun menghilangkan kesenjangan antara klien, keluarga dan lingkungannya.
 4. Melaksanakan penilaian terhadap klien yang sudah dibina untuk membuat rencana tindak lanjut yang dibutuhkan.
 5. Membuat laporan hasil pelayanan psikososial yang sudah dilaksanakan.
 6. Menghadiri pertemuan atau rapat yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pelayanan sosial baik intern maupun extern.
- Hubungan kerja : Dokter
Psikolog
Bidang terkait

4.1.8 Capaian Kinerja Instalasi

Capaian kinerja instalasi-instalasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Capaian Kinerja Instalasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 s/d 2016.

NO	JENIS LAYANAN	REALISASI TAHUN 2015	REALISASI TAHUN 2016	SATUAN
1	Instalasi Diklit	6.146	6.097	Siswa
2	Instalasi Rekam Medik	48.852	49.210	Pasien
3	Instalasi SIM RS	478	764	Kegiatan
4	Instalasi Pemasaran	52	69	Kegiatan
5	Instalasi Pemeliharaan RS	2.781	2.848	Kegiatan
6	Instalasi Kesehatan Lingkungan	3.768	4.173	Kali/kegiatan
7	Instalasi Laundry	97.262	96.119	Potong pakaian
8	Instalasi Keswara	3.058	4.237	Pasien
9	Instalasi Elektromedik (EKG, EEG, ECT, Brain Mapping)	820	1.271	Kunjungan
10	Instalasi Rehabilitasi Mental	11.386	10.145	Pasien
11	Instalasi Gawat Darurat	5.528	5.963	Pasien
12	Instalasi Keswamas	4.526	5.446	Kegiatan
13	Instalasi Rawat Jalan	41.376	46.056	Pasien
14	Instalasi Rawat Inap	1.948	1.911	Pasien
15	Instalasi Rawat Jiwa Intensif	239	238	Pasien
16	Instalasi Rehabilitasi Medis (Fisioterapi)	664	939	Kunjungan
17	Instalasi Rehabilitasi Napza	36	37	Pasien
18	Instalasi Radiologi (Rontgen, USG)	623	752	Pemeriksaan
19	Instalasi Laboratorium	17.936	21.494	Pemeriksaan
20	Instalasi Gizi	87.188	86.241	Orang/hari
21	Instalasi Farmasi	106.647	81.679	Resep
22	Klinik Unit Psikologi	894	1.312	Pasien
JUMLAH		442.208	427.001	

Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan 2016.

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa hampir seluruh instalasi mengalami kenaikan capaian kinerja pada tahun 2016, salah satunya adalah Instalasi Keswamas. Pekerja sosial berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berada di dalam Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas).

Berikut capaian kinerja Instalasi Keswamas secara rinci dapat dilihat dari berbagai kegiatan pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Kegiatan Instalasi Keswamas Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan 2016

No	Kegiatan	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Layanan Klinik Sosial Medis		
a.	Evaluasi Sosial	585	0
b.	Edukasi Keluarga & Pasien	483	543
c.	Terapi Individu	375	414
d.	Terapi Keluarga	337	406
e.	Terapi Kelompok	24	7
2	Konsultasi & Informasi bagi Masyarakat	82	205
3	Penyuluhan Masal	98	100
4	Penyuluhan Masal di Posyandu Dharma Wanita	12	4
5	Layanan Rujukan ke Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS)	13	11
7	<i>Home Visit</i>	127	112
8	<i>Dropping</i>	15	48
9	Pencanangan Desa Siaga Sehat Jiwa	2	2
10	Family Gathering	0	4
12	Penjaringan Pasung	51	100
13	Konsultasi dan Informasi untuk keluarga	2233	2948
14	Manajemen kasus	10	0
15	Penanganan Gelandangan Psikotik	20	24
16	Sosialisasi (TOT) Deteksi Dini Bagi Kader	6	8
17	Sosialisasi (TOT) Deteksi Dini Bagi Dokter Puskesmas	6	8
18	Penjangkauan (fasilitasi ruangan rawat)	93	217
19	Penyuluhan tidak langsung via media sosial	0	163
20	Mengumpulkan materi video edukasi	0	131
21	Bimbingan teknis dan penjaringan pasung	0	2
Jumlah		4623	5475

Sumber : *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 dan Tahun 2016.*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa capaian kinerja Instalasi Keswamas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mengalami kenaikan capaian kinerja secara keseluruhan. Akan tetapi, kegiatan-kegiatan tersebut belum

sepenuhnya mengalami peningkatan, terlihat dari beberapa kegiatan yang capaiannya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya seperti evaluasi sosial, terapi kelompok, layanan rujukan, *home visit*, dan manajemen kasus. Kegiatan-kegiatan yang capaian mengalami penurunan tersebut berkaitan erat dengan tugas dari pekerja sosial.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa diawali dengan proses peninjauan dan permohonan izin secara administrasi meliputi surat izin dari kampus, surat izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, serta proposal penelitian ke bagian surat menyurat untuk dilakukan disposisi ke Instalasi Diklit Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Peneliti juga melakukan kontak untuk membangun relasi dengan calon informan pekerja sosial dan memberikan proposal penelitian. Sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu harus melaksanakan pemaparan dan pengujian proposal penelitian. Kemudian, peneliti juga melakukan peninjauan langsung dengan mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan pekerja sosial sebagai referensi sebelum melaksanakan penelitian.

Setelah melaksanakan peninjauan dan pemaparan proposal sampai dengan proposal disetujui oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, peneliti dapat memulai penelitian. Akhirnya peneliti mendapatkan deskripsi hasil dari pelaksanaan penelitian terkait dengan Kinerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Waktu yang diperlukan peneliti mulai dari pengajuan proposal dan perizinan hingga selesai di lapangan sehingga hasil penelitian mendapat persetujuan

untuk dituliskan dalam skripsi ini yaitu mulai dari 22 Juni 2017 sampai dengan 4 Agustus 2017. Peneliti menjabarkan kedalam beberapa aspek-aspek kinerja meliputi kualitas layanan, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan, dan komunikasi. Berikut ini adalah informasi-informasi yang didapatkan oleh peneliti.

4.2.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 17 orang informan yang terbagi menjadi informan utama sebanyak 3 orang dan informan pendukung sebanyak 14 orang. Informan utama yaitu keseluruhan pekerja sosial yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 3 orang yang terdiri dari Pekerja Sosial Fungsional. Ketiga informan tersebut dipilih sebagai informan utama dengan alasan bahwa peneliti akan mendapatkan informasi secara lebih mendalam tentang kinerja pekerja sosial dalam pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik informan utama pekerja sosial adalah sebagai berikut :

1. Informan Satu

Nama : “SM”

Usia : 24 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan “SM” menjadi informan yang pertama kali peneliti wawancarai di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang merupakan seorang pekerja sosial fungsional. “SM” merupakan pekerja sosial fungsional baru di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan masa kerja 1 tahun 6 bulan. Pertama kali bekerja pada tahun 2016 sebagai tenaga Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) non PNS

sampai dengan sekarang dan mempunyai latar pendidikan Diploma IV Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.



Gambar 4.2 Proses wawancara dengan informan “SM”

2. Informan dua

Nama : “S”

Usia : 46 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan “S” merupakan informan kedua yang peneliti wawancarai, beliau merupakan pekerja sosial fungsional dengan masa kerja yang cukup lama sekitar 18 tahun. “S” telah bekerja sebagai pekerja sosial mulai dari tahun 1999 sampai sekarang telah menjadi PNS dengan golongan III/c dan mempunyai latar pendidikan D-IV pekerjaan sosial STKS Bandung. Selain itu, beliau pernah mengikuti diklat sebanyak 2 kali, mengikuti seminar sebanyak 2 kali, dan mengikuti pelatihan sebanyak 3 kali.



Gambar 4.3 Proses wawancara dengan informan “S”

3. Informan tiga

Nama : “YR”

Usia : 44 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional

Informan ketiga yang memberikan informasi kepada peneliti adalah “YR” yang merupakan pekerja sosial fungsional yang telah bekerja selama 18 tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. “YR” merupakan pekerja sosial yang telah menjadi PNS golongan III/d dengan berbagai pengalaman mengikuti diklat sebanyak 4 kali, seminar 9 kali, dan pelatihan sebanyak 7 kali. Latar pendidikan yang dimiliki yaitu S1 Kesejahteraan Sosial Universitas Langlang Buana dan Spesialis 1 di STKS Bandung. Informan “YR” juga telah memiliki sertifikasi pekerja sosial.

Karakteristik pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang menjadi informan utama dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6 Karakteristik Informan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Nama	SM	S	YR
2.	Usia	24 Tahun	46 Tahun	44 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
4.	Alamat	Bandung	Cisarua	Cisarua
5.	Agama	Islam	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	D-IV	D-IV	Sp-1
7.	Jabatan	Pekerja Sosial Pertama	Pekerja Sosial Muda	Pekerja Sosial Madya
8.	Golongan	-	III/c	III/d
9.	Masa Kerja Pekerja Sosial	1 Tahun 6 bulan	18 Tahun	18 Tahun
10.	Pengalaman Kerja			
	a. Mengikuti diklat	-	2 kali	4 kali
	b. Mengikuti seminar	-	2 kali	9 kali
	c. Mengikuti pelatihan	-	3 kali	7 kali

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, ketiga informan utama yang memberikan informasi mengenai kinerja pekerja sosial di Rumah Sakit Jawa Barat kepada peneliti. Ketiga informan tersebut merupakan pekerja sosial profesional dengan jenjang pendidikan pekerja sosial yang beragam, usia yang beragam, jabatan yang beragam serta status pegawai yang beragam.

Selain informan utama pekerja sosial medis yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, pada penelitian ini juga terdapat informan-informan pendukung yang memberikan informasi kepada peneliti yaitu rekan kerja pekerja sosial dari profesi lain yang ada di Rumah Sakit Jiwa dan instansi lain yang seringkali bekerja sama dengan pekerja sosial. Informan tersebut berjumlah 6 orang meliputi 2 orang Kepala Perawat, 1 orang Psikolog, 1 orang Dokter, 2 orang

pegawai dari instansi diluar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik informan-informan pendukung tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. Informan Pendukung Satu

Nama : “MJ”

Usia : 41 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Kepala Perawat Ruang Merak

Informan “MJ” merupakan Kepala Perawat Ruang Rawat Inap Merak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Beliau merupakan PNS yang telah bekerja selama 17 tahun dan bertempat tinggal di Banjaran. “MJ” merupakan profesi yang sering kali berinteraksi dengan pekerja sosial terutama ketika pekerja sosial ke ruangan untuk menemui klien ataupun bertukar informasi.



Gambar 4.4 Proses wawancara dengan informan “MJ”

2. Informan Pendukung Dua

Nama : “DS”

Usia : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Perawat Ruang Merpati

Informan pendukung dua yaitu “DS” merupakan Kepala Perawat yang bertanggung jawab atas Ruang Rawat Inap Merpati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Beliau bertempat tinggal di Cisarua dan merupakan PNS yang mempunyai masa kerja selama 24 tahun. “DS” yang merupakan kepala perawat sering kali berinteraksi dengan pekerja sosial terutama ketika pekerja sosial ke ruangan untuk menemui klien ataupun bertukar informasi.



Gambar 4.5 Proses wawancara dengan informan “DS”

3. Informan Pendukung Tiga

Nama : “RP”
 Usia : 50 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Jabatan : Psikolog

“RP” merupakan informan pendukung ketiga yang merupakan seorang psikolog di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, telah bekerja selama 22 tahun. Psikolog merupakan profesi yang merupakan rekan kerja dari pekerja sosial dalam menangani aspek-aspek non medis pada pasien melalui sistem rujukan-rujukan.



Gambar 4.6 Proses wawancara dengan informan “RP”

4. Informan Pendukung Empat

Nama : “DI”

Usia : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Dokter

Informan pendukung keempat yaitu “DI” yang merupakan seorang dokter spesialis kejiwaan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dokter merupakan salah satu rekan kerja pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan dan yang berwenang melakukan tindakan medis kepada pasien.



Gambar 4.7 Proses wawancara dengan informan “DI”

5. Informan Pendukung Lima

Nama : “AG”
Usia : 49 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Jabatan : Koordinator Sub Unit Rumah Persinggahan
Caringin

“AG” dipilih sebagai informan pendukung karena merupakan koordinator di Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin yang bekerja selama 7 bulan. Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin merupakan instansi yang mempunyai kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa terutama pekerja sosial sebagai sistem sumber dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien.



Gambar 4.8 Proses wawancara dengan informan “AG”

6. Informan Pendukung Enam

Nama : “TK”
Usia : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang
Disabilitas

Informan pendukung lainnya yang merupakan dari instansi yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat khususnya pekerja sosial adalah “TK” seorang Kepala Seksi Rehsos Penyandang Disabilitas di Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat.



Gambar 4.9 Proses wawancara dengan informan “TK”

Karakteristik informan pendukung dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Karakteristik Informan Rekan Kerja Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1.	Nama	MJ	DS	RP	DI	AG	TK
2.	Usia	41 Tahun	48 Tahun	50 Tahun	40 Tahun	49 Tahun	48 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
4.	Alamat	Banjaran	Cisarua	Cimahi	Bandung	Bandung	Bandung
5.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	S1	Diploma III	S1	Sp-1	S1	S1
7.	Jabatan	Kepala Perawat Ruang Merak	Kepala Perawat Ruang Merpati	Psikolog	Dokter Spesialis Kejiwaan	Koordinator Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin	Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas
9.	Masa Kerja	17 Tahun	24 Tahun	22 Tahun	11 Tahun	7 bulan	7 bulan

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa informan pendukung yang memberikan informasi kepada peneliti adalah orang-orang yang sering melakukan pekerjaan dengan pekerja sosial. Informan pendukung tersebut terdiri dari 4 (empat) orang dengan profesi berbeda yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan 2 (dua) orang bekerja di luar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Adapun informan pendukung yang peneliti libatkan yaitu penerima pelayanan dalam hal ini adalah klien dan keluarga klien. Karakteristik dari penerima pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Informan Penerima Pelayanan Satu

a. Klien

Nama : AW
Usia : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh Serabutan

b. Keluarga Klien

Nama : DN
Usia : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pedagang

Informan penerima pelayanan ini adalah klien yang mempunyai permasalahan ditolak oleh lingkungan dan keluarganya. Klien ditolak karena telah melakukan pembunuhan terhadap salah satu anggota keluarga sehingga keluarga dan

lingkungan takut untuk menerima kembali klien pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

2. Informan Penerima Pelayanan Dua

a. Klien

Nama : EA
Usia : 14 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

b. Keluarga Klien

Nama : BS
Usia : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Informan penerima pelayanan yang kedua klien dan keluarga yang terkena *bullying* oleh lingkungan tempat tinggalnya karena memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien dan keluarga merasa tidak percaya diri untuk dapat bergaul di masyarakat sekitar tempat tinggalnya dan merasa malu.

3. Informan Penerima Pelayanan Tiga

a. Klien

Nama : Mrs. X
Usia : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

b. Keluarga Klien

Nama : AS

Usia : 28 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pekerja Sosial Dinsos

Informan penerima pelayanan ketiga adalah klien gelandangan psikotik yang ditemukan di jalanan oleh pekerja sosial dari Dinas Sosial. Kemudian, pekerja sosial dari Dinas Sosial meminta bantuan agar klien mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat serta dilakukan penggalan informasi agar klien dapat kembali kepada keluarganya. Pekerja sosial dari Dinas Sosial, sebagai wakil keluarga untuk menyetujui *inform consent* klien Mrs. X.

Karakteristik informan penerima pelayanan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8 Karakteristik Informan Penerima Pelayanan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1		Informan 2		Informan 3	
		Klien	Keluarga	Klien	Keluarga	Klien	Keluarga
1.	Nama	AW	DN	EA	BS	Mrs. X	AS
2.	Usia	45 Tahun	50 Tahun	14 Tahun	42 Tahun	40 Tahun	28 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
4.	Pekerjaan	Buruh Serabutan	Pedagang	-	Karyawan Swasta	-	Pekerja Sosial Dinsos

Adapun informan lain yang peneliti libatkan yaitu 2 orang pejabat struktural yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Karakteristik dari informan pejabat struktural dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan Satu

Nama : “NM”

Usia : 55 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

Informan “NM” merupakan pejabat struktural Eselon III/b di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan yang merupakan jalur koordinasi pekerja sosial dalam melaporkan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam melakukan kegiatan pelayanan terhadap pasien. Beliau juga mempunyai kewenangan untuk menilai maupun mengevaluasi kinerja dari pekerja sosial yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Selain itu, beliau berwenang dalam memberikan arahan langsung kepada pegawai di bidang pelayanan termasuk pekerja sosial.



Gambar 4.10 Proses wawancara dengan informan “NM”

2. Informan Dua

Nama : “RZ”

Usia : 55 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan

Informan RZ merupakan pejabat struktural Eselon III/a yang merupakan Wakil Direktur Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Secara struktur organisasi, pekerja sosial bertanggung jawab langsung kepada beliau dalam hal melaksanakan pekerjaan dan pelayananan. Dengan demikian, beliau memiliki wewenang untuk mengavaluasi dan menilai kinerja dari pekerja sosial.



Gambar 4.11 Proses wawancara dengan informan “RZ”

Karakteristik informan pejabat struktural dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9 Karakteristik Informan Pejabat Struktural di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2
1.	Nama	NM	RZ
2.	Usia	55 Tahun	55 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Alamat	Bandung	Bandung
5.	Agama	Islam	Islam
6.	Pendidikan Terakhir	S2	Sp-1
7.	Jabatan	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan	Wakil Direktur Pelayanan
9.	Masa Kerja	2 Tahun	2 Tahun

Sumber : Hasil Wawancara dan Studi Dokumentasi Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa informan pejabat struktural yang dipilih adalah Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan. Informan tersebut dipilih karena merupakan pejabat yang berwenang untuk menilai kinerja dari pekerja sosial medis yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini juga bertujuan agar informasi-informasi yang didapatkan menjadi semakin akurat.

4.2.2 Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis

Indikator kualitas kerja merupakan ukuran sejauh mana pekerja sosial medis melakukan pekerjaannya atau pelayanan mulai dari membuat perencanaan kerja hingga penyelesaiannya sehingga dapat terlihat kinerja yang dicapai atau hasil kerja pekerja sosial medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dan tujuan dari instansi itu sendiri.

Hasil penelitian menjelaskan tentang kualitas layanan dari tiga pekerja sosial medis fungsional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun kualitas kerja dari 3 (tiga) orang pekerja sosial meliputi rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan, penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja, pembuatan pencatatan dan pelaporan, upaya yang dilakukan untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog, serta instansi lain.

4.2.2.1 Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan

Perencanaan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kemungkinan tercapainya tujuan-tujuan dari pekerjaan atau pelayanan. Dengan adanya rencana kerja maka pekerjaan yang dilaksanakan akan lebih terarah. Peneliti menanyakan kepada informan “Apakah dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, informan membuat rencana kerja terlebih dahulu?”.

1. Informan SM

Informan SM mengungkapkan mengenai rencana kerja yang dibuat, sebagai berikut :

Kotak 1

“Rencana kerja untuk kegiatan instalasi keswamas dibuat pertahun dan untuk rencana kerja tugas pokok pekerja sosial biasanya dibuat juga namun ada yang sebelum melaksanakan intervensi ada juga rencana yang sifatnya insidental. Jadi ada yang istilahnya sudah direncanakan matang-matang dan ada juga yang langsung ditodong untuk pertolongan segera.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “SM” sebelum melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, membuat rencana kerja terlebih dahulu baik itu berupa rencana kerja instalasi keswamas yang telah disusun bersama-sama untuk satu tahun maupun rencana kerja yang disusun secara individu dalam melaksanakan proses pertolongan pekerjaan sosial. Adapun rencana intervensi kepada klien terdapat rencana yang sudah dipertimbangkan dari awal secara matang-matang, maupun rencana intervensi yang dibuat secara mendadak dan cepat.

2. Informan S

Tidak berbeda jauh dengan informan “SM”, informan “S” juga mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 2

“Tya dilakukan dengan seadanya pasien karena kan saya pekerja sosial fungsional.”

Berdasarkan dari pernyataan informan “S”, bahwa beliau pun melakukan pembuatan rencana kerja yang memang sudah ditetapkan dalam Sistem Kinerja Pegawai (SKP) secara keseluruhan dan untuk pelaksanaannya dilakukan setiap dari dan direkap setiap bulan disesuaikan dengan adanya pasien yang perlu untuk mendapatkan pelayanan dari pekerja sosial. Dapat dikatakan bahwa rencana kerja atau pelayanan yang dibuat untuk masing-masing klien yang ditangani.

3. Informan YR

Informan “YR” mengungkapkan bahwa program kerja yang ada untuk pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebenarnya ada

program kerja untuk instalasi dan program khusus untuk pekerja sosial. Program di Instalasi Keswamas tersebut di dalamnya terdapat program untuk pekerja sosial.

Kotak 3

“Jadi kalo di instalasi keswamas itu ada dua program yang pertama itu adalah program instalasi keswamas yang meliputi semua profesi yang ada berarti pekerja sosial termasuk di dalamnya tetapi untuk program individu masing-masing mereka punya masing-masing...”

Ketika peneliti menanyakan informan “YR” mengenai pembuatan rencana kerja sebelum melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, beliau menyatakan bahwa sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) itu pasti membuat rencana kerja tahunan dalam Sistem Kinerja Pegawai (SKP). Rencana tahunan tersebut direalisasikan setiap hari dan setiap bulannya direkap.

Kotak 4

“Rencana kerja itu dibuat tahunan. Jadi membuat rencana kerja tahunan untuk pegawai negeri itu SKP itungannya dalam satu tahun nah nanti di realisasikan setiap hari dan nanti direkap setiap bulan. Jadi kita pertanggungjawabannya untuk SKP dan online palaporannya ke atasan dan atasan lapor ke BKD. Itu mem *breakdown* dari rencana kerja satu tahun itu yang bulanan itu. Agak sedikit berbeda dengan yang BLUD, tidak melalui SKP tapi pelaporannya manual biasa tapi ya tetep sama sesuai dengan uraian tugas yang dibuat satu tahun juga sama cuma mekanismenya aja yang berbeda.”

Dapat dikatakan bahwa rencana kerja yang ada untuk pekerja sosial itu sudah ada dalam secara garis besarnya dalam setahun yang direalisasikan setiap harinya melalui pelayanan kepada klien. Sistem pelaporan yang ada antara PNS dengan tenaga non PNS sedikit berbeda mekanismenya.

4.2.2.2 Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Penyelesaian tugas yang dilakukan oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi pekerja sosial yang ada. Peneliti menanyakan “Apakah informan menyelesaikan tugas yang diberikan?”. Ketiga informan menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Informan SM

Informan “SM” selalu menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya sesuai dengan pernyataan :

Kotak 5

“Tugas selalu selesai kalo untuk saya pribadi..”.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “SM” mempunyai kesadaran secara pribadi untuk menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya dan bertanggung jawab terhadap pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan kepadanya antara lain melakukan sosialisasi pelayanan kesejahteraan sosial, pemberian motivasi kepada penerima layanan, melakukan seleksi penerima pelayanan, asesmen masalah, kebutuhan, dan sitem sumber, melakukan intervensi individu, kelompok, pengembangan masyarakat, advokasi, evaluasi, terminasai, serta rujukan hingga melakukan pelaporan hasil kerja. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti pada infoman “SM” yang selalu berusaha untuk menyelesaikan tugasnya.

2. Informan S

Informan “S” menjawab pertanyaan peneliti, sebagai berikut:

Kotak 6

“Karena saya pekerja sosial fungsional ya saya melaksanakan tugas mulai dari intake hingga selesai yaitu terminasi.”

Informan “S” juga dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien, menyelesaikan tugasnya tersebut. Tugas yang diselesaikannya sesuai dengan proses pertolongan pekerjaan sosial yaitu mulai dari tahap menyusun rancangan kegiatan, *engagement*, *intake*, kontrak, asesmen, merencanakan intervensi, intervensi, terminasi, hingga melakukan pelaporan terhadap hasil dari setiap tahapan proses pertolongan..

3. Informan YR

Informan “YR” pun selalu menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dan mempunyai komitmen bahwa setiap pekerjaan harus terselesaikan. Tentu saja tugas yang diselesaikan tersebut berdasarkan pada tugas pokok dan fungsi profesi pekerja sosial. Pernyataan dari informan “YR”, sebagai berikut :

Kotak 7

“Ya harus dan sesuai tupoksi karena kan profesi ya..”

Berdasarkan wawancara dengan informan “YR” tugas-tugas yang diberikan kepada beliau harus diselesaikan karena ada target tertentu yang harus dicapai dalam setahun untuk keperluan kenaikan pangkat dan golongan. Apabila tidak diselesaikan akan berpengaruh kepada kenaikan golongan yang tidak sesuai dengan waktu yang seharusnya sehingga menjadi lebih lama. Informan “YR”

mempunyai tugas diantaranya memberikan supervisi dalam kegiatan asesmen pekerja sosial di bawahnya, evaluasi proses asesmen, memberikan konsultasi kepada pekerja sosial dibawahnya, melaksanakan pelayanan pada tingkat makro atau masyarakat, dan menyusun laporan.

4.2.2.3 Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja

Ketepatan rencana kerja dan hasil kerja pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien. Ketepatan tersebut berarti kesesuaian rencana kerja dengan tujuan yang telah ditetapkan.

1. Informan SM

Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja dari, dinyatakan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 8

“Kalau rencana kegiatan sudah pasti ada target yang harus dipenuhi sudah pasti terpenuhi, kalau berbicara dari rencana kerja pertolongan kebanyakannya tercapai, karena kita menerima dari rujukan dokter yang memang saat itu juga harus membuat keputusan jadi target untuk menyelesaikan masalah alhamdulillah tercapai.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat diketahui bahwa dalam setiap perencanaan kerja selalu ada target yang harus dipenuhi. Adapun target untuk masalah-masalah yang sifatnya mendadak harus terselesaikan juga dapat tercapat. Selama ini, tidak semua target dapat terpenuhi namun kebanyakan target kegiatan ataupun pelayanan terhadap klien dapat terpenuhi oleh informan “SM”, seperti pernyataannya berikut ini :

Kotak 9

“Cuman kalau targetnya rencana kerja untuk merubah perilaku klien, memang progresnya tidak seperti profesi-profesi lain yang memiliki target yang jelas tapi sejauh ini selalu ada saja kebaikan yang bisa kita lihat sebagai progres. Jadi kalau dibilang tercapai atau tidak, ya tercapai.”

Hasil kerja yang belum maksimal adalah apabila berhubungan dengan target merubah perilaku klien karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengubah suatu perilaku. Setidaknya, informan “SM” selalu berusaha untuk mencapai hasil kerja walaupun dengan sedikit progres dari klien.

2. Informan S

Ketepatan antara rencana kerja dengan hasil kerja informan “S” sekarang tidak semaksimal dahulu karena memang sistem di Rumah Sakit Jiwa yang mengalami perubahan sehingga informan “S” merasa bahwa tidak leluasa dalam menjalankan tugas fungsi dan pokok yang diberikan kepadanya sebagai seorang pekerja sosial. Berikut pernyataan dari informan “S” adalah :

Kotak 10

“Dulu mah maksimal dan kalo sekarang yang maksimal hanya yang dilaporkan saja yang lainnya kurang maksimal.”

Hambatan yang dialami oleh informan “S” adalah kurang privasi dan kondusifnya ruangan apabila sedang melakukan asesmen maupun kegiatan lain terhadap klien, sehingga hasil yang ingin dicapai kurang maksimal. Apabila klien dibawa keluar ruangan memiliki resiko yang besar seperti kabur. Kemudian, kurang adanya pengaturan waktu yang jelas antara pekerja sosial maupun profesi lain bertemu dengan klien sehingga seringkali waktunya bentrok.

3. Informan YR

Adapun jawaban dari informan “YR” dalam hal ketepatan antara rencana kerja dengan hasil kerja yaitu :

Kotak 11

“Ketepatan rencana kerja dengan hasil. Kalo saya sih jujur, saya belum terlalu tepat. Tapi secara umum bisa dikatakan sesuai.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, hasil kerja belum benar-benar tepat dengan rencana kerja tetapi tidak semuanya juga tidak tepat dan dapat dikatakan secara keseluruhan sudah sesuai. Informan “YR” mengemukakan alasan mengapa kurang sesuai adalah :

Kotak 12

“Karena pasien itu dari awal sudah berproses tapi ketika ada rujukan ke pekerja sosial itu sudah di tengah-tengah atau di akhir. Ketika mau atau baru turun, pasiennya sudah boleh pulang, itu alasan kenapa yang direncanakan dengan hasil itu ya belum sesuai sih kalo menurut saya, gitu.”

Sebagian besar pasien yang dirujuk ke pekerja sosial adalah pasien yang sudah di tengah-tengah perawatan atau sudah dalam akhir perawatan karena masalahnya baru ditemukan sementara ketika pekerja sosial melakukan proses pemecahan masalah dengan klien, dokter sudah mengizinkan klien untuk pulang. Hal tersebut berdampak kepada pelayanan yang telah direncanakan sebelumnya tidak dapat sepenuhnya terlaksana.

4.2.2.4 Pembuatan pencatatan dan pelaporan

Pembuatan pencatatan pelayanan terhadap klien merupakan hal yang perlu dilakukan oleh pekerja sosial agar dapat mengetahui secara lebih mendalam

mengenai klien dan riwayat dari klien apabila dikemudian hari menangani lagi klien yang sama. Pelaporan pun perlu dilakukan oleh pekerja sosial agar dapat diketahui bagaimana pekerjaan maupun pelayanan yang telah dilakukan.

1. Informan SM

Informan “SM” mengatakan bahwa sebagai seorang pekerja sosial pasti punya catatan kasus klien meskipun dengan format yang berbeda dengan pekerja sosial yang lain. Pernyataan dari informan “SM” sebagai berikut:

Kotak 13

“Kalau pencatatan pasti membuat meskipun berbeda-beda formatnya diantara pekerja sosial. Saya pun punya catatan kasus namun saya simpan sendiri.”

Catatan kasus yang dibuat oleh informan “SM” hanya untuk sebagai dokumentasi kasus untuk disimpan sendiri olehnya dan tidak semua kasus dilaporkan, hanya kasus-kasus tertentu saja apabila kasus tersebut memerlukan referral ke pekerja sosial yang lain. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa informan “SM” mempunyai catatan kasus klien dalam bentuk lembaran yang ditulis tangan dan yang tersusun dalam satu berkas khusus.

Informan “DS” meberikan informasi terkait pencatatan yang dilakukan oleh informan “SM”, yaitu :

Kotak 14

“Pokoknya kalo “SM” data-data itu beres. Kalo misalkan saya hubungi ga susah dia mah dan kalo pasien sudah diizinkan pulang gampang karena datanya sudah di catat di buku khusus.”

Dapat diketahui bahwa, informan “SM” mempunyai buku khusus untuk identitas pasien dan keluarga. Hal tersebut dimaksudkan agar mempermudah

ketika menghubungi keluarga pasien. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa setiap ke ruangan rawat inap informan “SM” selalu membawa buku khusus untuk menulis informasi-informasi pasien dan keluarga berupa nama, alamat, nomor telepon. Setiap ke ruangan rawat inap melakukan pencatatan.



Gambar 4.12 Informan “SM” melakukan pencatatan di rekam medis klien.

Informan “SM” mengemukakan mengenai pelaporan kerjanya, sebagai berikut :

Kotak 15

“Bagi mereka yang PNS mereka harus melaporkan ke dinstas, otomatis per kasus mereka punya catatan. Jadi sistem pelaporannya berbeda kan, kalau saya melaporkan hanya sebagai dokumentasi kasus saja jadi tidak setiap kasus saya laporkan kecuali ada kasus yang harus membutuhkan referal ke ibu “YR” selaku pekerja sosial. Terus kalau misalkan pelaporan juga biasanya cuman berbentuk angka. Misalnya berapa terapi individu yang dilakukan.”

Pelaporan yang dilakukan oleh informan “SM” hanya laporan untuk ke atasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan tidak secara rinci dilaporkan, biasanya hanya berupa jumlah dalam angka saja. Berbeda dengan pekerja sosial PNS yang harus melaporkan kepada atasan dan juga Dinas Sosial Provinsi Jawa

Barat secara lebih mendetail untuk kasus yang ditangani. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi terhadap informan “SM” yang melakukan pelaporan hasil pekerjaan pada akhir Bulan Juli 2017.

Informan “DS” menyatakan bahwa dalam penanganan klien, pekerja sosial “SM” memberikan informasi dalam hal perkembangan proses pertolongan pada klien. Informan “DS” menyatakan hal, sebagai berikut :

Kotak 16

“Pekerja sosial “SM” mah malah suka ngasih informasi ke DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)..”

Informan “NM” selaku pejabat struktural yang merupakan atasan dari pekerja sosial memberikan informasi terkait pelaporan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 17

““SM” melaporkan ke kita itu tapi hanya garis besarnya saja untuk penanganan pasien ke ruangan-ruangan. Lapornya per bulan sih....”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam hal pencatatan dan pelaporan, informan “SM” selalu membuat pencatatan mengenai kasus klien maupun penanganan yang telah dilakukannya di rekam medis. Dalam hal pelaporan, informan “SM” melakukannya kepada atasan secara rutin satu bulan sekali. Dalam hal melaksanakan pelayanan pun informan “SM” selalu memberikan pelaporan kepada dokter maupun perawat. Hal tersebut diperkuat oleh hasil observasi peneliti ketika mengikuti kegiatan informan “SM” ke ruangan rawat inap dan memberikan laporan kepada atasan.

2. Informan S

Sementara informan “S” yang merupakan PNS, mengatakan sebagai berikut :

Kotak 18

“Membuat, pencatatan kasus atau sesuai klien dan ada juga pelaporan...”

Informan “S” membuat catatan kasus dengan berbagai format secara terperinci mulai dari format asesmen klien dan keluarga, intervensi, terapi psikososial. Menurut informan “SM” selaku rekan kerja sesama pekerja sosial, informan “S” membuat pencatatan kasus klien. Selain membuat pelaporan kepada atasan dan mengisi SKP *online*, informan “S” juga harus melaporkan hasil pencatatan penanganan kasus ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat dalam bentuk *hard copy* untuk setiap bulannya.

Informan “NM” sebagai atasan dari pekerja sosial menyatakan :

Kotak 19

“Kalo pekerja sosial “S” juga kerjanya dilaporkan garis besarnya saja untuk penanganan pasien yang beliau ke ruangan-ruangan. Lapornya sama saja per bulan. Kalo PNS yang saya nilai sesuai dengan SKP. Paling gitu aja.”

Hal ini juga diperkuat dengan hasil studi dokumentasi peneliti dengan data-data laporan kinerja informan “S” untuk bulan Juli. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “S” melakukan pencatatan penanganan klien, pencatatan informasi klien dan keluarga, serta melakukan pencatatan di rekam medis setiap melakukan *visit* ruangan.

3. Informan YR

Berdasarkan informasi dari informan “S”, informan “YR” mempunyai catatan kasus klien. Dalam hal melaksanakan pencatatan, informan “YR” melakukannya dengan segera setelah melakukan pelayanan atau interaksi dengan klien dan jarang untuk menunda pencatatan apabila telah kecuali memang sedang banyak kegiatan yang harus beliau selesaikan. Berikut pernyataan dari informan “YR”:

Kotak 20

“Kalo pencatatan kasus yang saya lakukan ya begitu melaksanakan ke pasien langsung saya catat saat itu juga. Kalo untuk pelaporan ya sebulan sekali karena memang mekanisme yang sekarang ada ya sebulan sekali untuk pelaporan. Tapi untuk pencatatan kasus itu setiap kita sudah melaksanakan interaksi dengan klien karena kalo ga gitu nanti lupa atuh. Kadang kalo lagi mepet banyak kegiatan mah ya suka tertunda juga sih.”

Informan “YR” juga melakukan pelaporan kepada atasan, melalui SKP *online*, dan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat karena beliau merupakan PNS. Pelaporan yang dilakukan dengan jangka waktu sebulan sekali sesuai dengan aturan yang berlaku.

Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari informan “NM” mengenai informan “YR”, sebagai berikut :

Kotak 21

“Iya...heeh jadi laporannya bukan hanya untuk yang peksosnya saja tapi itu secara keseluruhannya terangkum dalam laporan kegiatan keswamas. Laporannya sebulan sekali. Kalo untuk Bu “YR” kan ada SKP *online* juga dan saya menilai juga dari situ.”

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “YR” melakukan pencatatan-pencatatan dalam melaksanakan pekerjaan dan melaksanakan pelaporan setiap satu bulan sekali melalui SKP *online* dan atasannya.

4.2.2.5 Upaya yang dilakukan untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.

Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog, dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien di rumah sakit jiwa, pekerja sosial tidak dapat bekerja sendiri karena penanganan terhadap pasien gangguan jiwa harus dilaksanakan secara multidisipliner artinya melibatkan berbagai profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog. Ketika peneliti menanyakan “apakah dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien dikoordinasikan terlebih dahulu dengan profesi lain?”, informan “SM” menjawab:

Kotak 22

“Kalau sama dokter kadang enggak ya, kadang pada saat saya memberikan suatu intervensi kadang-kadang dokternya pun tidak tahu kalau si klien punya masalah itu. Koordinasi itu tidak selalu sebelum tapi bisa sesudah intervensi.”

Dalam hal melakukan pemecahan masalah kepada klien, informan “SM” tidak selalu menghubungi dokter terlebih dahulu karena kadang dokter tidak mengetahui masalah klien yang perlu penanganan pekerja sosial. Tetapi informan “SM” selalu memberikan informasi kepada dokter mengenai intervensi yang telah diberikan olehnya. Hal ini didukung oleh pernyataan “DI”, yaitu :

Kotak 23

“Pekerja sosial “SM” jarang menghubungi saya...”

Informan “SM” juga pernah melakukan upaya kerja sama dengan psikolog seperti pernyataannya berikut ini :

Kotak 24

“Pernah menangani kasus dengan psikolog untuk pasien anak.”

Diketahui bahwa informan “SM” pernah menangani kasus dengan psikolog tetapi untuk tahun 2017, informan “SM” belum pernah melakukan rujukan kepada psikolog sesuai dengan pernyataan informan “RP”, yaitu :

Kotak 25

“Pekerja sosial, untuk sekarang-sekarang ini belum pernah ya melakukan rujukan ke saya.”

Berbeda dengan upaya bekerja sama dengan dokter dan psikolog, informan “SM” mengemukakan upaya untuk bekerja sama dengan perawat, sebagai berikut :

Kotak 26

“Kalau perawat biasanya selalu diajak koordinasi terlebih dahulu karena yang selalu ada di ruangan kan mereka terus mereka juga yang tahu keseharian klien. Terus juga ketika kita mau bertemu klien kadang-kadang kita tidak tahu namanya siapa walaupun ada fotonya. Jadi kita harus koordinasi dengan perawat karena biasanya mereka tahu.”

Upaya yang dilakukan informan “SM” selalu berkomunikasi dengan perawat terlebih dahulu apabila hendak menemui klien khususnya untuk klien

baru. Informan “SM” juga bekerja sama dengan perawat untuk memantau aktivitas sehari-hari klien selama di ruangan agar dapat diketahui perkembangannya.

Berdasarkan hasil observasi juga diketahui bahwa informan “SM” lebih banyak melakukan upaya kerja sama dengan perawat yang lebih mengetahui kondisi ruangan dan pasien. Upaya yang dilakukan meliputi meminta informasi mengenai pasien dan perkembangan pasien. Adapun informan “SM” melakukan upaya kerja sama dengan dokter pada kasus klien yang dijemput paksa oleh pihak keluarga. Upaya yang dilakukan dengan meminta dokter memberikan penjelasan terhadap kondisi dari klien kepada keluarga untuk dipertimbangkan.

2. Informan S

Adapun yang dikemukakan oleh informan “S” mengenai upaya kerja sama dengan profesi lain adalah :

Kotak 27

“Sekarang kalo konsultasi secara lisan dilaksanakan tapi kalo rujukan secara resmi ke psikolog atau dokter itu tidak dilakukan...”

Upaya yang dilakukan informan “S” yaitu hanya sebatas konsultasi mengenai kondisi dan perkembangan dari klien kepada dokter untuk hal medis dan psikologis kepada psikolog. Dalam hal rujukan langsung tidak dilakukan oleh informan “S”. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DI”, sebagai berikut :

Kotak 28

“Jarang juga ya kalo menghubungi saya atau dokter lainnya...”

Hal yang sama dikatakan oleh informan “RP” bahwa :

Kotak 29

“Sebelumnya pernah, untuk setahun ini kayaknya belum ya...”

Sebelum adanya aturan baru, informan “S” melakukan penanganan multidisipliner dengan membahas kasus bersama-sama dengan dokter, psikolog, maupun perawat melalui sebuah pertemuan. Sekarang, upaya yang dilakukan dengan perawat pun yaitu dengan mendatangi perawat ke ruangan untuk membicarakan mengenai kasus pasien. Informan “S” mengemukakan sebagai berikut:

Kotak 30

“Jadi, akhirnya pekerja sosial yang datang ke ruangan.”

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “S”, diketahui bahwa setiap memasuki ruangan rawat inap selalu melakukan upaya kerja sama dengan perawat untuk menanyakan mengenai pasien seperti yang masuk, akan pulang, maupun yang bermasalah. Ketika ada dokter, informan menyempatkan untuk berkonsultasi mengenai klien yang ditanganinya.



Gambar 4.13 Informan “S” berkonsultasi dengan dokter mengenai klien.

3. Informan YR

Informan “YR” merupakan pekerja sosial yang tidak memegang ruangan rawat inap seperti dua pekerja sosial lainnya. Beliau hanya menangani kasus-kasus klien yang di referal oleh pekerja sosial yang memegang ruangan karena sudah tidak dapat ditangani oleh pekerja sosial yang lain. Sejauh ini, informan “YR” mengemukakan upaya kerja sama yang dilakukannya kepada dokter dan psikolog dalam menangani klien yaitu :

Kotak 31

“Untuk masalah medis klien, pekerja sosial yang datang kesana untuk minta penjelasan dokter. Nanti kalo ke psikolog menanyakan ini sebenarnya kepribadiannya seperti apa.”

Informan “YR” lebih banyak melakukan upaya kerja sama dengan mendatangi langsung dokter maupun psikolog untuk meminta klarifikasi mengenai keadaan dari klien yang ditanganinya tetapi beliau tidak melakukan rujukan kepada dokter maupun psikolog. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DI” sebagai berikut :

Kotak 32

“Pekerja sosial jarang melakukan rujukan kepada saya atau dokter. Kalo saya sering karena semua pasien saya yg susah pulang dirujuk.”

Informan “RP” juga menyatakan hal yang sama yaitu :

Kotak 33

“Kalo untuk saat ini, belum pernah merujuk ya saya tidak tahu kenapa. Mungkin karena sistemnya sekarang sudah berbeda kan karena dulu kan di awal pekerja sosial ada di poli sosial medik habis itu di rekam medik ada lembar evaluasi yang harus diisi pekerja sosial. Kalo itu ditemukan ada permasalahan psikologis, biasanya langsung dibawa ke psikolog. Karena sekarang sistemnya tidak seperti itu dan pekerja sosial tidak ada di poli sosial medik sehingga jarang mereka itu merujuk ke kita bahkan tidak pernah.”

Sementara untuk upaya bekerja sama dengan perawat biasanya beliau tidak mendatangi langsung tetapi melalui perantara pekerja sosial pemegang ruangan.

4.2.2.6 Upaya yang dilakukan pekerja sosial medis untuk bekerja sama dengan instansi lain

Selain bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, psikolog, maupun perawat, pekerja sosial juga perlu melakukan upaya kerja sama dengan sistem sumber lain yang tidak terdapat di Rumah Sakit Jiwa Provinsinsi Jawa Barat dalam memecahkan masalah kliennya. Sistem sumber tersebut bisa didapatkan dengan melakukan kerja sama dengan instansi lain baik berupa instansi pemerintahan maupun swasta.

1. Informan SM

Informan “SM” pernah melakukan upaya kerja sama dengan instansi lain dalam menangani klien. Informan “SM” mengungkapkan seperti berikut:

Kotak 34

“Biasanya pasien yang akhir-akhir ini lagi banyak itu adalah pasien visum yang bekerja sama dengan Kepolisian tapi banyaknya dan paling sering pasien gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”

Klien yang ditangani oleh informan “SM” biasanya adalah pasien visum dan gelandangan psikotik dengan bekerja sama dengan Kepolisian maupun Dinas Sosial. Tetapi ternyata ditemukan masalah kepulangan klien ketika pihak yang merujuk tidak mau mengambil lagi klien setelah perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat telah selesai sehingga, informan “SM” harus memikirkan upaya lain yaitu :

Kotak 35

“Tidak semua Dinas Sosial siap menerima kembali klien dan kadang-kadang harus berkoordinasi dengan rumah singgah atau Panti, untuk pasien pasien yang tidak diterima oleh lingkungan seperti ditolak oleh warga dan tidak mau menerima klien kembali itu biasanya kita koordinasi ke dinsos.”

Selama ini upaya yang dilakukan oleh informan “SM” dalam melakukan pemecahan masalah klien yang tidak dapat kembali ke keluarga atau lingkungannya adalah dengan menghubungi pihak rumah simggah maupun panti yang dapat menampung klien tersebut.

Pernyataan informan “SM” diperkuat dengan informan “AG” mengaku memang seringkali mendapatkan rujukan kepada instansinya untuk klien-klien gelandangan psikotik. Pernyataan informan “AG”, sebagai berikut :

Kotak 36

“Ya, memang klien yang itu identitasnya tidak jelas dan keluarganya tidak diketahui kebanyakan yang pasca perawatan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”

Adapun informasi yang didapatkan peneliti dari penerima pelayanan yaitu informan EA sebagai berikut :

Kotak 37

“Iya menangani saya sih ada kerja sama dengan TKSK di tempat tinggal saya.”

Keluarga klien, yaitu informan BS menyatakan hal yang sama, yaitu :

Kotak 38

“Waktu itu, minta tolong dari peksosnya ke TKSK biar EA dan keluarga saya didampingi.”

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa informan “SM” melakukan upaya untuk bekerja sama dengan rumah persinggahan terutama untuk klien yang tidak dapat diketahui identitasnya maupun keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar pihak rumah persinggahan dapat membantu untuk mencari alamat dari klien sehingga klien bertemu dengan keluarga atau dicarikan panti yang dapat menampung untuk tempat tinggal klien. Informan “SM” juga meminta bantuan dari TKSK setempat dalam pendampingan dan pengkondisian lingkungan tempat tinggal klien dan keluarganya.

2. Informan S

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S” mengenai upaya kerja sama yang dilakukan dengan instansi lain dalam pelayanan terhadap klien, informan “S” menjawab :

Kotak 39

“Kalo Dinas Sosial atau rumah singgah biasanya saya hubungi pada saat ada klien yang tidak ada keluarganya ataupun gelandangan-gelandangan psikotik.”

Jadi, upaya yang dilakukan oleh informan “S” adalah menjalin kerja sama dengan Dinas Sosial dalam menangani klien-klien gelandangan psikotik yang tidak diketahui identitasnya maupun keluarganya. Informan “AG” menyatakan :

Kotak 40

“Untuk klien pasca perawatan dari RSJ memang agak sulit juga untuk digali informasi keluarganya walaupun memang ada beberapa yang bisa digali. Kita bantu koordinasikan sehingga ada juga yang beberapa memang ketemu direunifikasi dengan keluarganya....”

Adapun pernyataan dari penerima pelayanan yaitu klien Mrs. X dan AS selaku instansi yang mewakili keluarga klien. Pernyataan klien sebagai berikut :

Kotak 41

“Saya dianterin ke rumah dengan Dinsos.”

Informan AS juga menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 42

“Tentu saja untuk menangani gelandangan psikotik biasanya melibatkan instansi lain seperti Dinas Sosial.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan “S” melakukan upaya dengan bekerja sama salah satunya dengan rumah singgah dan Dinas Sosial. Hal tersebut dilakukan agar Dinas Sosial dapat membantu dalam menemukan keluarga klien sehingga dapat dilakukan reunifikasi klien dengan keluarganya.

3. Informan YR

Upaya kerja sama dengan instansi lain juga pernah dilakukan oleh informan “YR”. Peneliti menanyakan “apakah informan pernah melakukan kerja sama dengan instansi lain”, kemudian informan “YR” menjawab sebagai berikut:

Kotak 43

“Pernah. Ada klien itu sudah hampir 18 tahun disini ga pulang-pulang ke keluarganya pernah di *dropping* berkali-kali intinya menolak. Waktu itu ya kita berpikir ini gimana ini pasien dan kebetulan pasiennya kondisinya tenang, dari situ mulai lobby dengan panti werdha. Akhirnya ya di panti werdha.”

Kemudian peneliti menanyakan kembali “Sudah berapa lama klien tersebut di panti werdha?”

Kotak 44

“Alhamdulillah klien tersebut bagus disana udah hampir 4 tahun disana, udah ga pernah kontrol ke kita karena depan RS Slamet Garut.”

Adapun pernyataan dari informan AW selaku klien dan DN yang merupakan penerima pelayanan dari pekerja sosial, sebagai berikut :

Kotak 45

“Ketika pekerja sosial membantu saya kembali pulang, minta bantuan banyak pihak lain.”

Kotak 46

“Nanganin AW ya melibatkan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, ada juga kepolisian.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa informan “YR” pernah menangani klien yang ditolak oleh keluarganya dan menjadi pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat selama 18 tahun. Kemudian, informan berupaya untuk bekerja sama dengan Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Garut untuk menampung klien dan klien pun dirujuk ke Rumah Sakit Slamet Garut agar tidak jauh-jauh untuk kontrol. Adapun informan melakukan upaya bekerja sama dengan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, Kepolisian untuk mempermudah dalam penanganan masalah klien.

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “YR” dapat diketahui bahwa informan melakukan upaya bekerja sama dengan instansi lain. Hal tersebut dilakukan dengan menghubungi instansi lain melalui telepon untuk membicarakan keperluan penanganan kepada klien.



Gambar 4.14 Informan “YR” sedang menghubungi Dinas Sosial.

Ringkasan hasil penelitian aspek kualitas layanan dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.10 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Rencana Kerja	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien. 	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien. 	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta membuat rencana kerja di Instalasi Keswamas. Membuat rencana kerja individu untuk proses pertolongan pekerja sosial pertahun. Membuat rencana intervensi untuk klien.
2	b. Penyelesaian tugas sesuai tupoksi	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya yaitu.	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.	Selalu menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.
3	c. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> Rencana kerja dengan hasil kerja untuk kegiatan-kegiatan Instalasi Keswamas dapat terpenuhi secara tepat. Sedangkan untuk proses pertolongan kepada klien tidak semua hasil dapat tercapai sesuai dengan rencana. 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak semua hasil kerja pada proses pertolongan dapat tercapai secara maksimal. Hambatan yang dialami yaitu kurang privasi dan kondusifnya ruangan, serta jadwal yang berbenturan dengan kegiatan dan profesi lain. 	<ol style="list-style-type: none"> Ketepatan rencana kerja dengan hasil belum terlalu tepat. Hambatannya karena ketika mau atau baru menangani, klien sudah harus pulang.
4	d. Pembuatan pencatatan dan pelaporan	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan keluarga, 	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan 	<ol style="list-style-type: none"> Membuat catatan kasus, catatan identitas pasien dan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		mencatat di rekam medis pasien. 2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan. 3. Melakukan pelaporan kepada dokter dan perawat.	keluarga, mencatat di rekam medis pasien. 2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan.	keluarga, mencatat di rekam medis pasien. 2. Membuat pelaporan setiap satu bulan sekali kepada atasan.
5	e. Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	1. Melakukan koordinasi kepada dokter setelah melakukan intervensi klien. 2. Selalu mengajak koordinasi terlebih dahulu kepada perawat sebelum bertemu dengan klien. 3. Pernah melakukan kerja sama dengan psikolog dalam menangani kasus pasien anak. 4. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.	1. Konsultasi secara lisan kepada dokter dan psikolog. 2. Rujukan secara resmi ke psikolog atau dokter itu tidak dilakukan. 3. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.	1. Menanyakan masalah medis klien kepada dokter dan untuk menanyakan bagaimana kepribadian klien kepada psikolog. 2. Dalam tahun 2017 belum melakukan rujukan kepada psikolog.
6	f. Upaya yang dilakukan bekerja sama dengan instansi lain	1. Meminta bantuan rumah singgah atau panti sosial untuk klien gelandangan psikotik dan lien yang ditolak keluarga maupun lingkungan agar	Meminta bantuan Dinas Sosial atau rumah singgah pada saat ada klien yang tidak ada keluarganya ataupun gelandangan-gelandangan psikotik.	1. Meminta bantuan panti werdha untuk klien yang tidak dapat kembali ke keluarga dan telah 18 tahun berada di RSJ Provinsi Jabar dan merujuk pengobatan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		mendapatkan tempat tinggal. 2. Meminta bantuan TKSK untuk pengkondisian lingkungan dan pendampingan penerima pelayanan pada klien yang <i>dibully</i> oleh lingkungan karena sakit jiwa.		klien ke rumah sakit umum terdekat. 2. Meminta bantuan Dinas Sosial, Babinsa, TKSK, ada juga kepolisian untuk membantu mempermudah penanganan masalah pada penerima pelayanan yang ditolak lingkungan.

4.2.3 Ketepatan Waktu Kerja

4.2.3.2 Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja

Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja yang telah dibuat pekerja sosial medis, dijelaskan sebagai berikut :

1. Informan SM

Pekerja sosial yang ada di bawah Instalasi Keswamas mengalami hambatan dalam melaksanakan rencana kegiatan yang ada yaitu bebas 100 pasung untuk orang dengan gangguan jiwa dengan melakukan penjemputan langsung di masyarakat dalam satu tahun. Akan tetapi, hal tersebut hingga bulan ketujuh yaitu bulan Juli belum dapat terlaksana karena sedang adanya perubahan sistem dan perubahan kepemimpinan di dalam Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Informan “SM” mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 47

“Itu menjadi kendala pada saat ini, sekarang dengan sistem yang baru dengan kepemimpinan yang baru pula kita punya rencana kegiatan kita sudah menyusun jadwal tapi belum tentu itu bisa dilaksanakan dan juga bisa sesuai target Anggaphlah kita punya program saat ini adalah bebas pasung 100 orang nah seharusnya 100 orang itu perhitungannya strategi kita kan dalam satu tahun minimal dalam sebulannya kita menjemput sekitar 8 sampai 10 orang tapi sekarang sudah berlangsung 7 bulan kita belum menjemput satupun.”

Berbeda dengan kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja dalam pelayanan pekerja sosial kepada klien. Informan “SM” mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 48

“Kalau bentuk proses pertolongan yang di dalam kalau misalkan yang insidentil itu kita tidak ada target tapi kita selesaikan secepat mungkin. Untuk proses pertolongan yang terencana, disini tuh kita kejar waktu sama waktu pulang klien.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah target waktu pelayanan terhadap klien sudah sesuai dengan rencana waktu pelayanan yang ditentukan?”,informan “SM” menjawab :

Kotak 49

“Sejauh ini kalau dibilang sesuai susah ya karena ini kejar-kejaran sama waktu pulang...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, diketahui bahwa untuk target waktu dalam pelayanan pekerja sosial tidak ada target tertentu tetapi disesuaikan dengan klien yang ditanganinya. Waktu pelayanan terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berkisar antara 21-30 hari. Untuk

pelayanan yang sifatnya insidental tidak ada target waktu yang jelas, namun dikerjakan dengan secepat mungkin. Terkadang pekerja sosial menangani klien di akhir-akhir pelayanan karena ternyata masalah klien baru terungkap. Pekerja sosial harus kejar-kerjaran dengan waktu pulang klien sehingga sulit untuk pelayanan yang dilakukan dengan target waktu yang telah direncanakan.

Informan S

Tidak jauh berbeda dengan pernyataan informan “SM” mengenai kesesuaian target waktu dengan rencana kerja, informan “S” pun mengatakan :

Kotak 50

“Intinya dilihat dulu kondisi masalahnya apa, apabila kondisinya *urgent* ya selesaikan segera. Misalkan kalo tidak terlalu *urgent* jangka waktunya ya sebelum pasien pulang kita langsung persiapkan apa-apa yang perlu dilaksanakan. Misalkan ada pasien mau pulang, orangtuanya tidak tahu dimana atau tidak mau menerima ya kita tangani.”

Informan “S” pun menuturkan bahwa target pelayanan terhadap klien atau proses pertolongan klien tidak ada target tertentu disesuaikan saja dengan jangka waktu rawat klien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Berbeda dengan kasus klien yang bersifat *urgent* harus diselesaikan dengan segera. Kemudian, informan “S” mengemukakan juga hal sebagai berikut :

Kotak 51

“Hampir sesuai ya karena kalo targetnya pasien jiwa kan ga terlalu bisa teraplikasi paling perencanaan ya harus muatannya keluarga. Nah itu tadi, pasien itu naik turun pikirannya. Kalo targetnya bukan pasien jiwa bisa tepat.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa target waktu proses pertolongan dengan klien gangguan jiwa sudah dapat terlaksana walaupun belum semua dapat sesuai dengan target waktu yang direncanakan. Hambatan yang dialami informan “S” yaitu kondisi klien yang kurang stabil dan seharusnya melibatkan keluarga juga, namun keluarga jarang ada membesuk klien.

2. Informan YR

Informan “YR” pun menyatakan hal yang sama dengan informan “SM dan informan “S” mengenai kesesuaian antara target waktu dengan rencana kerja, yaitu :

Kotak 52

“Ada yang sesuai dan ada yang tidak. Kalo untuk kegiatan yang sifatnya penanganan ke pasien ya itu yang sering belum sesuainya dengan rencana tapi tidak semua juga. Tapi kalo untuk kegiatan yang sifatnya promotif, preventif ya biasanya sesuai dengan rencana.”

Berdasarkan pernyataan informan “YR”, dapat dikatakan bahwa memang antara target waktu dengan rencana kerja tidak sepenuhnya sesuai terutama untuk yang bersifat penanganan klien tetapi untuk kegiatan yang bersifat promotif maupun preventif sudah dapat sesuai dengan rencana. Informan “S” juga mengungkapkan hambatan yang dialaminya sehingga target waktu penanganan pasien masih ada yang tidak sesuai dengan rencana kerja, yaitu :

Kotak 53

“Kendalanya terkait dengan penanganan klien itu karena memang yang meng acc pulang itu bukan pekerja sosial jadi ketika indikasi medis sudah bagus sementara kita belum selesai ya sudah.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, didapatkan hasil bahwa yang melakukan acc pulang itu adalah dokter dan tidak menunggu hingga intervensi pekerja sosial selesai. Hal tersebut dikarenakan apabila intervensi pekerja sosial dilaksanakan lebih dari waktu rawat klien seharusnya akan mempengaruhi pasien lain yang sudah mengantri untuk di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Kemudian, informan “YR” mengemukakan solusi yang diambil yaitu :

Kotak 54

“Jadi solusinya, kadang menghubungi via telpon tapi tidak mesti karena ada keterbatasan juga. Kalo misalkan pekerja sosial belum selesai intervensinya sementara klien sudah pulang nanti bisa ditindaklanjuti lewat telpon, adapun konsekuensinya pulsa telpon jebol. Jadi, nanti muter dan akhirnya masalah pekerja sosial itu tuntas atau ga sih.”

Berdasarkan pernyataan informan “YR” tersebut, dapat diketahui bahwa solusi yang dapat diambil adalah intervensi lanjutan melalui telpon tetapi terdapat keterbatasan untuk biaya telpon itu sendiri dan dirasakan kurang efektif dan untuk saat ini belum ada solusi yang tepat untuk dilakukan.

4.2.3.2 Kehadiran

Kehadiran pegawai merupakan suatu hal yang berpengaruh terhadap penilaian kinerja pegawai. Apabila kehadirannya tidak baik maka akan mempengaruhi penilaian kinerja dari pegawai itu sendiri.

1. Informan SM

Dalam hal kehadiran, informan “SM” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 55

“Jam kerja disini mulai pukul 7.30 sampai dengan 16.00 kalo untuk pekerja sosial. Kalo lagi sibuk bisa pulang sampai jam 17.00, biasanya itu dilaksanakan kalo menjelang mau ada acara-acara seperti *outbound* pasien atau rapat-rapat.”

Sebagai pekerja sosial yang memegang ruangan, kehadiran di ruangan juga menjadi hal yang penting. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “SM” setiap hari ke ruangan?”, informan “DS” menjawab :

Kotak 56

“Setiap hari ke ruangan. Maksudnya setiap hari itu dalam artian apabila tidak ada halangan dan pekerjaan lain ya kesini, jadi bisa dibilang setiap hari.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui jam kerja untuk pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu mulai pukul 7.30 WIB sampai dengan waktu pulang pukul 16.00 WIB. Informan “SM” selalu hadir tepat waktu, jarang terlambat walaupun rumahnya jauh dengan tempat kerja, dan masuk kerja setiap hari. Terkadang informan “SM” harus pulang melebihi jam kerja apabila terdapat kegiatan lain berupa persiapan acara kegiatan. Kehadiran informan “SM” di ruangan hampir setiap hari datang untuk ke ruangan walaupun jam kedatangannya tidak tetap.

2. Informan S

Kehadiran yang dituturkan oleh informan “S”, bahwa tempat tinggal beliau dengan tempat kerja tidak terlalu jauh sehingga dapat datang sesuai dengan jam kerja yaitu mulai pukul 07.30 WIB hingga jam pulang pukul 16.00 WIB. Berikut pernyataan dari informan “S” adalah :

Kotak 57

“Saya biasa datang jam set delapan aturannya dan jam kerja sampai dengan jam empat sore.”

Peneliti menanyakan kepada Informan “MJ” mengenai kehadiran informan “S” ke ruangan. Informan “MJ” menyatakan :

Kotak 58

“Pak “S” ga tiap hari karena mungkin tenangnya pekerja sosialnya kurang paling kesini seminggu tiga kali mengikuti jadwal *visit* dokter.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, informan “S” hadir sesuai waktu kerja yang telah ditentukan. Dalam hal kehadiran di ruangan tidak setiap hari dilakukannya. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa informan “S” apabila masuk kerja tidak selalu datang ke ruangan pasien. Adapun studi dokumentasi untuk absensi di Instalasi Keswamas dalam bulan Juli 2017, informan “S” pernah sekali tidak masuk kerja dikarenakan sedang melaksanakan Dinas Luar ke Bogor.

3. Informan YR

Dalam hal kehadiran kerja, informan “YR” mengikuti aturan yang telah diberlakukan untuk pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu mulai pukul 07.30 WIB sampai dengan 16.00 WIB dengan 5 hari kerja. Berikut pernyataan informan “YR” mengenai kehadiran kerjanya, yaitu :

Kotak 59

“Saya datang jam setengah delapan. Sesuai dengan jam kerja dari setengah delapan sampai jam empat sore.”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tempat tinggal tidak terlalu jauh dengan tempat kerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dan studi dokumentasi mengenai beliau yang setiap hari hadir.

Ringkasan hasil penelitian aspek ketepatan waktu kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Ketepatan Waktu Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program bebas pasung 100 orang dalam setahun, namun sampai Bulan Juli 2017 belum dapat menjemput satu orangpun. 2. Proses pertolongan insidental tidak ada target tetapi diselesaikan dengan secepat mungkin setelah dibuat rencana. 3. Sedangkan untuk proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal sulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pertolongan untuk masalah darurat tidak ada target waktu tetapi diselesaikan dengan secepat mungkin setelah dibuat rencana. 2. Sedangkan untuk proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal, target waktunya adalah sebelum klien pulang. Selama itu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Target waktu dengan rencana kerja untuk kegiatan promotif dan preventif dapat sesuai 2. Sedangkan untuk target waktu proses pertolongan kepada klien dengan rencana kerja belum sepenuhnya sesuai. 3. Hambatannya karena yang meng <i>acc</i> klien pulang bukan pekerja sosial

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>sesuai dengan target waktu.</p> <p>4. Hambatan yang dialami adalah target waktu pelayanan pekerja sosial harus menyesuaikan dengan waktu perawatan di rumah sakit jiwa.</p>	<p>dilakukan penanganan. Kesesuaian antara proses pertolongan yang sudah terencana sejak awal dengan target waktu, belum sepenuhnya sesuai.</p> <p>3. Hambatannya karena kondisi klien yang tidak dapat diprediksi sehingga pelayanan kurang dapat teraplikasi dengan baik.</p>	<p>sehingga proses pertolongan belum dapat terselesaikan.</p> <p>4. Terkadang ditindaklanjuti lewat telpon.</p>
2	b. Kehadiran	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB. Apabila sedang sibuk, mempersiapkan acara, atau rapat bisa pulang sampai jam 17.00 WIB.</p> <p>2. Datang ke ruangan rawat inap hampir setiap hari.</p>	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB.</p> <p>2. Datang ke ruangan rawat inap setiap hari tetapi tidak semua ruangan, dilakukan bergiliran.</p> <p>3. Satu hari tidak datang ke kantor karena sedang Dinas luar.</p>	<p>1. Datang kerja pukul 7.30 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB.</p> <p>2. Jarang ke ruangan rawat inap karena tidak memegang ruangan.</p>

4.2.4 Inisiatif Kerja Pekerja Sosial Medis

4.2.4.1 Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan

Dalam hal melaksanakan pekerjaan, seorang pekerja sosial juga perlu untuk memberikan ide atau masukan. Hal tersebut dimaksudkan agar adanya perbaikan ataupun pengembangan pelayanan.

1. Informan SM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, beliau pernah untuk memberikan ide atau masukan kepada Instalasi Keswamas dan kepada sesama pekerja sosial. Informan “SM” mengatakah hal sebagai berikut :

Kotak 60

“Kalau kegiatan itu dari DPA masuknya dan menjadi sesuatu yang dirancang oleh pejabat sama perencana. Paling usulannya dalam bentuk pengajuan. Misalkan untuk konsultasi, informasi, dan edukasi ke keluarga yang tidak ada disini butuh telpon dan butuh ambulan untuk jemput pasien pasung.”

Informan “SM” memberikan masukan kepada Instalasi Keswamas melalui pengajuan-pengajuan yang berbentuk sarana yang dapat membantu dalam melaksanakan pekerjaan.

Selain itu, ide atau masukan kepada pekerja sosial juga pernah diberikan oleh informan “SM” melalui pernyataan sebagai berikut :

Kotak 61

“Kalo masukan yang besar kaya kegiatan gitusih belum pernah paling bentuknya cuma saran-saran kecil saja seperti pencatatan untuk format *dropping*, *home visit*, paling yang seperti itu terutama yang berkaitan dengan penulisan sama tata letak...”

Mengenai pemberian ide yang dilakukan oleh “SM”, informan “DS” menyatakan :

Kotak 62

“Kalo misalkan ada yang keluarganya tidak bisa dihubungi, saya bilang lalu bagaimana, terus dia bilang yaudah nanti minta tolong saja atuh bu sama DPJPNya.”

Berdasarkan hasil wawancara, ide dan masukan yang informan “SM” berikan kepada sesama pekerja sosial yaitu dalam hal pembuatan format pencatatan sebagai dokumen administrasi pekerja sosial dalam memberikan pelayanan dengan tujuannya agar pencatatan lebih tersusun rapi dan sistematis. Informan “SM” juga merupakan pekerja sosial paling muda di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan termasuk lulusan baru sehingga masih mengingat ilmu-ilmu dalam penulisan. Pemberian ide pun dilakukan kepada perawat apabila terjadi masalah dengan klien yang ditanganinya dengan melibatkan pihak lain yang dapat lebih membantu.

2. Informan S

Berbeda dengan ide atau masukan yang diberikan oleh informan “SM”, adapun ide atau masukan yang diberikan informan “S” dalam hal pelayanan kepada pasien. Berikut pernyataan dari informan “S” :

Kotak 63

“Kadang-kadang kan suka beda perlakuan kepada pasien jiwa dianggap sebagai objek saja. Ya masukan saja perlakuannya kepada pasien harus baik lah biasa saja seperti ke pasien-pasien di rumah sakit biasa.”

Sebagai seorang pekerja sosial, informan “S” memegang prinsip-prinsip pekerja sosial salah satunya adalah prinsip penerimaan kepada pasien walaupun pasien tersebut memiliki gangguan jiwa. Informan “S” seringkali mengingatkan kepada profesi lain agar dapat memperlakukan pasien dengan baik dan apa adanya.

Dalam hal pemberian ide atau masukan yang diberikan informan “S”, informan “MJ” menyatakan :

Kotak 64

“Apabila ada masalah dengan keputungan pasien yang susah, pekerja sosial menyampaikan ide untuk menghubungi Dinas Sosial setempat.”

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan “S” selalu melakukan diskusi dengan perawat dan memberikan masukan untuk menangani masalah klien untuk dipertimbangkan bersama-sama.

Berdasarkan hasil observasi, informan “S” pernah melakukan inisiatif untuk mengajukan *dropping* terhadap klien yang bermasalah dengan keputungan atau tidak dijemput-jemput oleh keluarga dengan cara menghubungi bagian sarana dan prasarana.

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan sering memberikan ide atau masukan dalam kegiatan pelayanan?”, informan “YR” menjawab sebagai berikut :

Kotak 65

“Sering atuh. Terkait dengan pelayanan, punya ide bagaiman kalo manajemen kasus itu digiatkan lagi atau tim klinis lah karena untuk pelayanan yang komprehensif itu perlu turun semua profesi dan sarana untuk mengkomunikasikan pasien secara holistik menyeluruh itu ya harus ada tim klinis atau *me-manage* kasus itu ya oleh tim.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, dapat diketahui bahwa seringkali informan “YR” memberi masukan untuk di adakan tim klinis kembali agar pelayanan kepada pasien akan lebih berkualitas, efektif, efisien, dan menyeluruh. Dengan adanya manajemen kasus yang dikelola oleh berbagai profesi yang ada di rumah sakit, diharapkan dapat menciptakan pelayanan yang lebih baik lagi.

Peneliti juga mendapatkan informasi dari informan “SM” yang mengatakan sebagai berikut :

Kotak 66

“Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kasih saran terutama dari ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya, banyak banget ngasih masukan ke yang lainnya.”

Menurut informan “SM”, informan “YR” sering sekali memberikan masukan kepada pekerja sosial lainnya karena memang informan “YR” merupakan pekerja sosial yang telah senior dan mempunyai banyak pengalaman yang dibagi terutama untuk informan “SM” sebagai pekerja sosial muda. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi bahwa informan “YR” memberikan masukan terhadap penanganan klien kepada informan “SM”.

4.2.4.3 Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pekerjaan, selalu ada masalah yang dihadapi oleh pekerja sosial terutama untuk pelayanan terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Tetapi setiap masalah yang dihadapi harus diselesaikan dengan baik. Menurut informan “SM”, tindakan yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah adalah:

Kotak 67

“Kalo di rumah sakit jiwa itu ya apalagi pemerintahan kalo ada masalah satu terus ada masalah lain harus diselesaikan pada saat itu juga. Biasanya pasien tidak diterima atau pasien yang susah pulang. Minimal dia bisa punya tempat tinggal baru.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM” dapat diketahui bahwa apabila ada suatu masalah dalam pelayanan, informan “SM” menyelesaikan masalah pelayanan yang dihadapinya secara cepat dan tidak menunda-nunda. Penyelesaian masalah secara cepat juga merupakan suatu tuntutan dari instansi agar masalah tidak semakin menjadi besar dan bertumpuk yang pada akhirnya akan mengganggu pelayanan.

Adapun informasi yang peneliti dapatkan dari penerima pelayanan, ketika peneliti menanyakan “pelayanan apa saja yang dilakukan pekerja sosial kepada informan?”, informan “EA” menjawab :

Kotak 68

“Pelayanan yang diberikan kepada saya ada terapi-terapi, meningkatkan motivasi supaya ga malu kalo pernah dirawat di RSJ.”

Keluarga dari “EA” yaitu informan “BS” mengatakan hal sebagai berikut :

Kotak 69

“Pekerja sosial memotivasi saya agar dapat menerima keadaan anggota keluarga saya yang sakit jiwa dan bergaul di lingkungan seperti biasa.”

Informan “SM” sering mengalami masalah ketika klien yang ditanganinya bermasalah dengan keputusannya karena keluarga klien tidak mau menerima klien kembali. Tindakan yang diambilnya yang pertama adalah terus mengupayakan edukasi kepada keluarga agar dapat menerima klien. Apabila hal tersebut tidak berhasil dilakukan, informan “SM” melakukan tindakan dengan merujuk klien untuk mendapatkan tempat tinggal yang baru misalnya kepada rumah persinggahan ataupun lembaga-lembaga yang menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya. Adapun tindakan yang diambil oleh informan “SM” dalam menghadapi masalah klien yang di *bully* oleh lingkungan sekitarnya yaitu dengan meningkatkan kepercayaan diri dari klien dan keluarganya agar dapat berinteraksi kembali di masyarakat dan melakukan pengkondisian lingkungan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap aktivitas dari informan “SM”, dapat diketahui bahwa dalam menghadapi keluarga klien yang memaksa klien untuk pulang pada waktu rawat yang belum selesai, informan melakukan tindakan dengan mempertemukan keluarga dengan dokter.

2. Informan S

Masalah pelayanan yang dialami oleh informan “SM” sama dengan informan “S” yaitu mengenai keputusannya klien. Akan tetapi, tindakan yang dilakukan berbeda seperti pernyataan informan “S”, sebagai berikut :

Kotak 70

“Biasanya pemulangan yang agak rewel. Kalo ada masalah atau apa biasanya saya menghadap kepala ruangan untuk mengatasi masalahnya dan ke kepala bidang perawatan.”

Peneliti menanyakan kepada penerima pelayanan mengenai “pelayanan apa saja yang dilakukan pekerja sosial kepada informan?”, informan Mrs. X menjawab :

Kotak 71

“Nanya-nanya tentang keluarga masih inget ga, alamatnya dimana...”

Kemudian, informan “AS” selaku penanggung jawab dari informan Mrs. X menyatakan :

Kotak 72

“Menggali informasi terkait dengan alamat dan keberadaan keluarga Mrs. X.”

Tindakan yang dilakukan oleh informan “S” dalam mengatasi masalah untuk gelandangan psikotik yaitu dengan cara menggali informasi alamat dan keluarganya. Adapun tindakan mengatasi masalah lain dilakukan dengan cara berdiskusi terlebih dahulu dengan perawat kepala ruangan. Apabila belum didapatkan penyelesaian, maka akan dikonsultasikan dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi ketika mengikuti informan “S” ke ruangan. Beliau melakukan diskusi bersama-sama dengan perawat untuk masalah klien yang tidak dijemput-jemput oleh keluarga.



Gambar 4.15 Informan “S” berdiskusi dengan perawat

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “apakah tindakan yang informan lakukan apabila menghadapi klien yang tidak diterima oleh keluarga atau lingkungan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 73

“Sebelum pasien pulang, habis-habisan mengedukasi keluarga via telepon. Sampai akhirnya dengan susah payah keluarga mau juga datang kesini berkat edukasi lewat telepon.”

Informan “YR” melakukan tindakan dengan melakukan edukasi kepada keluarga melalui telepon apabila mendapati masalah klien yang tidak dijemput-jemput atau tidak diterima lagi oleh keluarganya sampai akhirnya keluarga mau menerima kembali. Kemudian, peneliti bertanya kembali “Apabila edukasi tersebut tidak berhasil dilakukan, tindakan apa yang selanjutnya informan ambil?”. Informan “YR” menjawab sebagai berikut :

Kotak 74

“Biasanya *home visit* dulu kesana. Nah itu bisa dua atau tiga kali *homen visit* tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan.”

Apabila edukasi melalui telepon tidak berhasil dilakukan, maka informan “YR” melakukan *home visit* yang dapat dilakukan beberapa kali. Di dalam *home visit* muatan yang dilaksanakan masih sama yaitu edukasi agar keluarga mau menerima klien pulang.

Adapun tindakan yang dilakukan oleh informan “YR” dalam mengatasi masalah penerima layanan, seperti yang diungkapkan oleh informan “AW” yaitu:

Kotak 75

“Bantu nyariin panti yang bisa nampung saya.”

Informan DN juga mengungkapkan sebagai berikut :

Kotak 76

“Bantu nyariin informasi-informasi yang dibutuhin keluarga saat itu, kan emang bingung juga mau digimanain AW.”

4.2.4.3 Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah

Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Informan SM

Ketika menangani klien, pekerja sosial kadang kala tidak mudah dan mengalami berbagai hambatan sehingga perlu adanya rencana-rencana pemecahan lain yang harus dipertimbangkan. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan membuat solusi alternatif dalam melakukan pemecahan masalah klien?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 77

“Biasanya ada *plan A* dan *plan B* apalagi kalo kita melibatkan pihak-pihak lain yang bisa jadi mereka engga seperti yang mereka katakan. “

Informan “SM” dalam melakukan pemecahan masalah klien biasanya mempunyai rencana lain sebagai solusi alternatif apabila rencana utama tidak berhasil. Informan “SM” juga tidak mudah mempercayai pihak lain dalam penyelesaian masalah karena biasanya kurang ditepati.

2. Informan S

Sama seperti informan “SM”, informan “S” juga menuturkan hal yang sama yaitu :

Kotak 78

“Iya pasti untuk rencana intervensi ada *plan A* dan *plan B*. “

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa menurut informan “S” setiap melaksanakan pemecahan masalah klien yang meliputi rencana intervensi, harus memiliki beberapa rencana.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menuturkan hal yang sama dengan onforman “SM” dan “S” yaitu :

Kotak 79

“Iya harus ada rencana alternatif dong. Alternatifnya tersebut harus dibicarakan dari sekarang dan itu sudah di koordinasikan dari sekarang. Kalo hanya satu alternatif saja sulit pemulangan ga akan selancar seperti sekarang.”

Menurut informan “YR”, rencana alternatif itu perlu ada dan harus dipikirkan, dibicarakan, dan dikoordinasikan dari sebelum rencana utama dilaksanakan. Dengan adanya rencana alternatif yang sudah akan memperlancar dalam mengatasi kemungkinan-kemungkinan terjadinya masalah dalam pelayanan.

Ringkasan hasil penelitian aspek inisiatif kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Inisiatif Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Pemberian ide-ide atau masukan dalam melaksanakan pelayanan	1. Memberi usulan dalam bentuk pengajuan untuk sarana pelayanan. 2. Memberi saran-saran kecil untuk pencatatan seperti format <i>dropping, home visit</i> . 3. Kalau misalnya soal pertolongannya disini kan ada beberapa peksos ya saling sering kasih saran terutama dari ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya, banyak banget.	Memberi masukan dalam memperlakukan pasien dengan baik.	Memberi masukan untuk menggiatkan manajemen kasus atau tim klinis yang dikelola bersama oleh berbagai profesi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		ngasih masukan ke yang lainnya		
2	b. Tindakan dalam penyelesaian masalah pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan masalah pelayanan dengan segera. Masalah pelayanan seperti klien tidak diterima atau susah pulang, dilakukan tindakan mencari tempat tinggal baru ke rumah saingah atau panti sosial yang dapat menampung. 2. Tindakan yang diambil pada penerima pelayanan dengan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk kembali berinteraksi dengan lingkungan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah pemulangan klien yang sulit, dilakukan tindakan menghadap dan konsultasi dengan kepala ruangan. Apabila masih belum terselesaikan, melakukan konsultasi kepada atasan kepala bidang perawatan. 2. Tindakan yang diambil terhadap penyelesaian masalah gelandangan psikotik dengan menggali informasi untuk pemulangan klien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan yang diambil apabila klien susah pulang adalah mengedukasi keluarga via telpon. 2. Apabila masalah klien yang tidak diterima lingkungan, tindakan yang dilakukan adalah <i>home visit</i>. 3. Melakukan tindakan pemberian informasi pada penerima pelayanan dalam menentukan tempat tinggal baru.
3	c. Pengembangan solusi alternatif	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana intervensi dalam bentuk <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> .	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana intervensi dalam bentuk <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> .	Dalam proses pertolongan, mempunyai rencana alternatif yang telah dibicarakan dan dikoordinasikan dari sekarang.

4.2.5 Kemampuan Kerja

4.2.5.1 Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang praktik pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa.

1. Informan SM

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan setiap pekerjaan. Menurut pernyataan informan “SM”, pengetahuan yang perlu dimiliki pekerja sosial di rumah sakit jiwa adalah :

Kotak 80

“Kalo untuk disini yang terpenting adalah pengetahuan tentang pekerja sosial itu sendiri mulai dari prinsipnya dan sebagainya karena disini kita bersinggungan dengan profesi lain yang pasti perbedaan itu sangat tipis. Terus yang kedua tentang pekerja sosial psikiatri, mungkin orang lebih mengenalnya sebagai pekerja sosial medis tapi sebenarnya ada perbedaan dengan pekerja sosial psikiatri atau di rumah sakit jiwa.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat disimpulkan bahwa yang terpenting untuk pekerjaan sosial di rumah sakit jiwa itu terutama pengetahuan pekerjaan sosial secara umum dan prinsip-prinsipnya. Ilmu pekerjaan sosial yang dimiliki harus kuat karena banyak profesi-profesi yang mempunyai ilmu yang bersinggungan dengan profesi lain seperti psikolog. Terdapat juga perbedaan antara pekerja sosial medis di rumah sakit umum dengan di rumah sakit jiwa. Perbedaan tersebut dilihat dari kliennya, apabila di rumah sakit umum banyak yang berhubungan masalah klien dengan masalah penyakit fisik ataupun penyakit terminal sedangkan di rumah sakit jiwa berhadapan dengan orang yang mempunyai penyakit mental atau gangguan jiwa. Apabila di rumah sakit umum pekerja sosial dapat setiap hari bertemu dengan keluarga, sedangkan

di rumah sakit jiwa keluarga tidak menunggu klien. Perbedaan lainnya juga terdapat dalam penanganan masalah klien, apabila di rumah sakit umum masalah pasien kebanyakan adalah mempunyai kendala dengan BPJS atau mempunyai kendala dalam motivasi saat menjalani hidupnya, sedangkan untuk di rumah sakit jiwa lebih banyak berhadapan dengan orang-orang yang tidak diterima oleh lingkungannya dan orang-orang yang sudah diabaikan.

Lebih lanjut informan “S” menyampaikan bahwa adanya perbedaan dalam hal pendekatan terhadap klien di rumah sakit jiwa, yaitu :

Kotak 81

“Kadang-kadang melakukan pendekatan itu harus secerdik mungkin untuk menyampaikan informasinya.”

Pendekatan kepada klien dan keluarga klien harus dilakukan dengan berbagai macam cara dan hati-hati karena masalah gangguan jiwa itu merupakan hal yang sensitif terutama untuk keluarga klien. Pendekatan kepada klien juga cukup sulit dilakukan karena memang harus melihat kondisi klien kondisi membaik terlebih dahulu, tidak dapat fokus terlalu lama, dan terdapat resiko klien mengamuk.

2. Informan S

Informan “S” menyatakan hal yang tidak jauh berbeda dengan informan “SM” mengenai pengetahuan apa yang penting untuk pekerja sosial di rumah sakit jiwa, yaitu :

Kotak 82

“Pengetahuan tentang pekerjaan sosial pastinya dan terapi-terapi apa yang menjadi khas dilaksanakan oleh pekerja sosial. Karena kan disini ada banyak profesi dan banyak ilmu-ilmu yang menjadi irisan.”

Dari pernyataan informan “S” tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja sosial di rumah sakit jiwa harus mampu menguasai terapi psikososial dan pekerja sosial harus menunjukkan khas dari pekerjaan sosial yang karena banyak ilmu yang menjadi irisan dengan profesi lain. Misalnya saja konseling, psikolog juga melakukan dan perawat juga mempunyai terapi.

3. Informan YR

Pengetahuan yang penting dimiliki pekerja sosial di rumah sakit jiwa menurut informan “YR” yaitu :

Kotak 83

“Pengetahuan tentang perilaku, advokasi, terapi psikososial, sistem sumber, *human behaviour in social environment*, itu harus dimiliki selain dari pengetahuan mengenai pekerjaan sosial itu sendiri.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, didapatkan hasil bahwa pekerja sosial di rumah sakit jiwa selain harus mempunyai pengetahuan mengenai pekerjaan sosial, diperlukan juga pengetahuan tentang perilaku manusia di dalam lingkungannya, terapi psikososial, advokasi pekerja sosial untuk klien, dan sistem sumber yang dapat di akses dalam pemecahan masalah klien. Informan “YR” juga mengatakan :

Kotak 84

“Karena kan disini tuh macem-macam karakter, kalo kita ga bisa membaca karakter orang ya benturannya itu keras. Belum lagi karakteristik pasien pendekatannya.”

Karena di rumah sakit jiwa banyak terdapat profesi-profesi didalamnya, sehingga pekerja sosial pun harus bisa menyesuaikan diri dengan berbagai karakter orang-orang agar tidak terdapat perselisihan antar profesi. Selain itu, pekerja sosial juga harus dapat melakukan pendekatan kepada pasien dengan baik.

4.2.5.3 Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)

1. Informan SM

Ketika menjalankan suatu pekerjaan tentunya perlu untuk mengikuti langkah-langkah dengan berpedoman pada tujuan yang harus dicapai. Dalam melaksanakan pekerjaan pun pekerja sosial harus mengetahui SOP yang ada di instansi dimana mereka bekerja. Hal ini dapat membuat pekerja sosial mengetahui ruang lingkup pekerjaannya sehingga tidak akan terjadi tumbang tindih dengan profesi lain. Peneliti mengajukan pertanyaan “Bagaimana SOP untuk pekerja sosial disini?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 85

“Kalo SOP sendiri sih saya tidak terlalu hapal ya, saya tau beberapa saja dan yang saya tahu memang per kegiatan seperti ketika melakukan KIE atau menghubungi keluarga, ketika kita mau melaksanakan penjemputan, *dropping*, dan *home visit*.”

Menurut informan “SM”, SOP yang ada itu dibuat per kegiatan. Informan “SM” mahui beberapa SOP yang dilaksanakan oleh pekerja sosial namun tidak terlalu hapal dengan rinci isinya. Lebih lanjut informan “SM” mengatakan :

Kotak 86

“Kalo proses pertolongan seperti terapi ga ada SOP nya. Jadi, itu masih kebebasan dari masing-masing peksos.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “SM”, beliau kurang mengetahui mengenai SOP yang harus dilakukan pada saat proses pertolongan. Selama ini yang diketahuinya apabila melakukan proses pertolongan langkah-langkahnya tergantung pada masing-masing pekerja sosial dalam melakukannya.

2. Informan S

Informan “S” pun megatakan sebagai berikut:

Kotak 87

“SOP misalkan ada per kegiatannya.”

Dapat diketahui bahwa pernyataan “S” dengan informan “SM” sama yaitu untuk SOP itu ada untuk per kegiatan. Kemudian ketika peneliti menanyakan “Apakah informan dalam melakukan pekerjaan berdasarkan kepada SOP?”, informan “S” menjawab :

Kotak 88

“Iya saya bekerja berdasarkan SOP per kegiatannya.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa dalam melakukan pekerjaan selalu berdasarkan pada langkah-langkah yang ada dalam SOP.

3. Informan YR

Ketika peneliti menanyakan “Apakah pekerja sosial memiliki SOP tersendiri untuk proses pertolongan?”, informan “YR” menjawab:

Kotak 89

“Ada kita punya se bundel. Pekerja sosial punya SOP sendiri untuk terapi psikososialnya, asesmen, bimbingan sosial kelompok, dan sebagainya.”

Kemudian peneliti menanyakan lebih lanjut “apakah dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan SOP?”, informan “YR” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 90

“Iya berdasarkan pada SOP. *Home visit, dropping* juga ada SOP nya namun itu udah ditarik ke kegiatan keswamas karena bisa melibatkan profesi lain.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR, diketahui bahwa terdapat dua SOP yang dilakukan oleh pekerja sosial yaitu SOP untuk kegiatan keswamas dan untuk kegiatan pertolongan pekerja sosial itu sendiri. Informan “YR” dalam melaksanakan pekerjaan mengacu kepada SOP tersebut.

4.2.5.3 Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.

Keterampilan dalam pelayanan dalam penelitian ini adalah kemampuan pekerja sosial dalam menyelesaikan masalah dalam penanganan kasus-kasus klien hingga tuntas. Berikut dijelaskan keterampilan yang dimiliki oleh informan.

1. Informan SM

Informan “SM” menceritakan penanganan kasus yang pernah di selesaikannya yaitu :

Kotak 91

“Ada pasien yang susah pulang karena waktu itu keluarganya mau jemput tapi si pasiennya tidak mau dengan keluarga itu pengen dengan keluarga yang lain. Ketika perawat bilang kan keluarganya yang itu ya udah pulangkan saja ke keluarga itu. Sebagai pekerja sosial kan tidak boleh saya seperti itu karena bekerja bersama klien. Jadi bagaimanapun harus menanyakan dulu alasan kenapa tidak mau tinggal dengan keluarganya itu. Selanjutnya dilakukan *home visit* kepada keluarganya terus dibicarakan bahwa klien mau tinggal dimana itu bersama-sama menentukannya. Sampai akhirnya klien bisa pulang dengan kembali ke keluarga.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM” diketahui bahwa beliau pernah menyelesaikan kasus klien yang tidak mau pulang ke keluarga yang mengantarkan atau tertulis di *inform consent* klien dan ingin pulang ke keluarga berbeda. Ketika ada desakan bahwa harus segera memulangkan klien ke keluarga yang terdapat di *inform consent*, informan “SM” tidak lantas melakukannya karena walau bagaimanapun proses pertolongan pekerja sosial itu adalah kegiatan pertolongan yang bekerja sama dengan klien. Informan “SM” melakukan asesmen terlebih dahulu mengapa klien ingin pulang ke keluarga yang berbeda dan kemudian melakukan *home visit* dalam rangka mempertemukan klien dan keluarga untuk membahas bersama-sama klien mau tinggal dimana. Dengan adanya keputusan bersama, masalah dapat terselesaikan.

Pernyataan dari informan “SM”, didukung oleh pernyataan informan “DS” sebagai berikut :

Kotak 92

“Bagus kerjanya, keterima lah sama kita dengan adanya “SM” kita terbantu. Kepulangan lancar pokoknya karena kalo yang dulu-dulu susah. Kalo yang sebelumnya, hari ini menghubungi keluarga pasien tidak bisa yaudahlah besok lagi...besok lagi. Kalo sekarang, ada kalanya dokter *visite* lalu pasien *acc* sudah boleh pulang. Kita minta tolong hubungi, dia menjawab manga. Kalo misalkan nyambung ya cepet dijemput pasiennya. Makanya kan pasien kami sedikit wae, karena kan pulang cepet, nerima pindahan 4 orang, pulang 4 orang gitu terus. Kadang datang 8 orang, pulang lagi 4 orang, besoknya lagi 4 orang, terus aja gitu.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “EA” menjawab:

Kotak 93

“Bisa... biar saya engga di *bully* lagi kalo di rumah.”

Keluarga dari klien juga yaitu informan “BS” menyatakan hal sebagai

berikut :

Kotak 94

“Iya, mencarikan solusi dan sudah didapatkan solusinya masalah keluarga saya di *bully*, sekarang juga udah ada yang dampingi dari TKSK dan mengkondisikan lagi lingkungan tempat tinggal agar dapat menerima keluarga saya. Merasa kebantu...”

Berdasarkan wawancara dengan informan “DS”, dapat diketahui bahwa “SM” dalam apabila ada pekerjaan cepat dilakukan. “SM” juga memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah-masalah kepulangan pasien sehingga lancar dan tidak menumpuk di ruangan. Informan “SM” juga memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah klien yang kurang dapat diterima di lingkungan tempat tinggalnya dan penerima pelayanan merasa terbantu.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “SM” terampil dalam menggunakan sarana yang dapat menunjang pekerjaan seperti laptop, printer, dan telepon.

2. Informan S

Informan “S” pun pernah menyelesaikan kasus klien yang membuat beliau merasa serba salah dalam menyelesaikannya, kasus tersebut informan sampaikan sebagai berikut :

Kotak 95

“Ada klien yang ga dijemput-jemput keluarganya, setelah dihubungi ternyata belum jemput karena ekonomi ga ada ongkos. Serba salah jadinya, saya sampaikan seadanya ke ruangan tapi disisi lain sudah berakhir masa rawatnya. Saya berusaha menyampaikan agar pasien dijemput dan keluarga tidak merasa terbebani.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “Mrs. X” menjawab :

Kotak 96

“Bantuan dari peksos juga bikin saya teh bisa pulang.”

Informan “AS” menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 97

“Masalah gelandangan psikotik Mrs.X sudah dapat terselesaikan dengan adanya fasilitasi ruangan dan penggalian informasi atau asesmen mengenai alamat keluarga klien sampai keluarga dapat ditemukan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, didapatkan hasil bahwa beliau pernah menangani kasus klien yang tidak dijemput-jemput sedangkan waktu rawatnya sudah berakhir. Diketahui bahwa waktu perawatan di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk pasien yang menggunakan jaminan kesehatan itu hanya ditanggung selama 30 hari. Setelah dicari tahu oleh informan “S”, ternyata klien berasal dari keluarga yang kurang mampu sehingga belum ada ongkos untuk menjemputnya. Kemudian informan “S” menyampaikan kepada ruangan untuk menampung dahulu klien karena kondisi keluarganya dan agar menunggu keluarga mengumpulkan ongkos sampai bisa menjemput. Dengan demikian, keluarga pun tidak terlalu terbebani untuk menjemput klien apabila diberikan tenggang waktu.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “S” mempunyai keterampilan dalam menggunakan sarana pekerjaan seperti laptop, dan telepon.

3. Informan YR

Informan “YR” juga tentunya banyak menangani kasus-kasus klien seperti halnya informan “SM” dan “S”. Informan “YR” menangani kasus yang banyaknya referral yang tidak dapat ditangani oleh pekerja sosial lain. Selain itu ada pun kasus yang memang profesi lain langsung melakukan rujukan kepada beliau. Informan “S” menceritakan penanganan kasus klien yang cukup rumit yang ditanganinya sebagai berikut :

Kotak 98

“Pernah ada klien visum dengan kasus pembunuhan di keluarga dan lingkungan tidak diterima. Nah itu bisa dua atau tiga kali *home visit* tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan. Itu juga kan sebelum pasien pulang, sudah dengan susah payah mengedukasi keluarga via telpon sampai akhirnya keluarga mau juga datang kesini. Kemudian setelah dibawa pulang, disana kan ada penolakan dari warga. Permasalahan baru, keluarga sudah menerima tapi dari warga menolak nih sehinggannya keluarga mengadu lagi. Akhirnya *home visit* sampai tiga kali itu baru warga bisa menerima.”

Setelah klien dapat kembali ke keluarganya, muncul kembali masalah baru dengan adanya penolakan dari lingkungan atau warga sekitar tempat tinggal klien. Peneliti menanyakan “Apa yang ibu lakukan saat masalah baru terjadi?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 99

“Melakukan edukasi tapi memang tidak keseluruhan warga, diambil dari lingkungannya dulu terus ke level yang lebih luas lagi biasanya RT, RW, dan aparat desa agar ditindak lanjuti ke warga secara umum.”

Peneliti juga menanyakan kepada penerima pelayanan, “apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan informan?”, informan “AW” menjawab:

Kotak 100

“Ngerasa kebantu dicarikan tempat tinggal.”

Keluarga dari klien juga yaitu informan “DN” menyatakan hal sebagai berikut :

Kotak 101

“Saya sekeluarga merasa terbantu dengan diberikan informasi-informasi dan masalahnya sekarang sudah selesai.”

Berdasarkan wawancara dengan informan “YR”, di ketahui bahwa beliau mampu untuk memecahkan permasalahan klien yang tidak dapat diterima di keluarga dan lingkungannya melalui *home visit* dan edukasi yang dilakukannya. Edukasi yang dilakukan bukan hanya kepada keluarga tetapi kepada lingkungan sekitar untuk dapat menerima klien dan melibatkan klien pada kegiatan-kegiatan

di masyarakat. Dimulai dari merubah lingkungan sekitar tempat tinggal klien terlebih dahulu diharapkan nantinya dapat merubah lingkungan yang lebih luas lagi dengan berbagai sosialisasi mengenai orang dengan gangguan jiwa sehingga tidak ada lagi stigma di masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa informan “YR” terampil menggunakan sarana yang dapat menunjang pekerjaan seperti laptop, printer, dan telepon.

4.2.5.4 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan sesama profesi

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan bekerja sama dengan pekerja sosial lain?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 102

“Iya karena ada kasus yang harus membutuhkan rujukan untuk ke Bu “YR” dapat dikatakan sebagai supervisi untuk saya.”

Kemudian peneliti menanyakan kembali “Adakah kerja sama dalam hal lain dengan keseluruhan pekerja sosial?”, informan SM menyatakan :

Kotak 103

“Kalo untuk ke sesama pekerja sosial fungsional paling-paling bentuknya saling mengingatkan aja karena Tiap orang punya tipe-tipe atau beda-beda pendekatannya untuk menangani masalah.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, diketahui bahwa informan “SM” dapat melakukan kerja sama dengan pekerja sosial lain. Kerja sama yang dilakukan adalah dalam bentuk referal kasus yang tidak dapat diselesaikannya maupun dalam hal saling mengingatkan ketika melaksanakan

pelayanan untuk menangani masalah pekerjaan. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan seperti administrasi klien dan penanganan klien.

2. Informan S

Informan “S” pun melakukan kerja sama dengan pekerja sosial lain dengan pernyataan, sebagai berikut :

Kotak 104

“Untuk ke pekerja sosial juga paling kalo rapat ya. Kerja sama penanganan pasien pasung lebih digiatkan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, diketahui bahwa kerja sama yang dilakukannya dalam penanganan pasien dan lebih banyak bekerja sama dalam penanganan pasien pasung karena memang di Jawa Barat Sendiri mempunyai program bebas pasung 2018. Instalasi Keswamas khususnya pekerja sosial harus mampu bekerja sama untuk mewujudkannya. Informan “S” juga selalu mengingatkan pada saat forum rapat.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “S” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan seperti membuat laporan.

3. Informan YR

Informan “YR” juga selalu melakukan kerja sama dengan sesama profesi pekerja sosial, informan “SM” menyatakan hal mengenai kerja samanya dengan informan “YR” sebagai berikut :

Kotak 105

“Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kerja sama terutama dari Ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya. Jadi Ibu “YR” banyak banget ngasih saran ke yang lainnya.”

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa informan “YR” selalu bekerja sama dalam pelayanan dengan cara memberi saran apabila pekerja sosial lain mengalami hambatan dalam pemecahan masalah. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain dalam hal pekerjaan, penanganan klien, maupun perencanaan kegiatan.

4.2.5.5 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog

1. Informan SM

Ketika peneliti menanyakan “Dalam hal apa dokter meminta kerja sama dengan informan?”, kemudian informan “SM” menjawab:

Kotak 106

“Kadang dokter meminta untuk melakukan intervensi kepada keluarganya. Itu tuh langsung ditodong untuk pertolongan segera. Memang saat itu juga harus membuat keputusan. Alhamdulillah masalah bisa terselesaikan.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan dokter untuk melakukan proses pertolongan kepada klien. Walaupun dokter meminta dengan tiba-tiba untuk dilakukan pertolongan pekerja sosial, informan “SM” dapat merespon dan menyelesaikan proses pertolongan. Hal tersebut didukung juga oleh pernyataan informan “DI” ketika peneliti menanyakan

“Bagaimana respon informan “SM” ketika dimintai bantuan?”, informan “DI” menjawab :

Kotak 107

“Iya langsung ada respon. Saya menyampaikan dan langsung datang.”

Ketika peneliti menanyakan kepada informan “DS”, “Apakah informan “SM” apabila dihubungi untuk dimintai pertolongan cepat merespon?”. Informan “DS” menjawab :

Kotak 108

“Kalau di hubungi misalkan ada masalah ini dengan pasien, keluarganya perlu dihubungi, dia pasti punya datanya dan langsung di hubungi. Saya merasa terbantu dengan adanya “SM”.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” memiliki kemampuan bekerja sama yang baik dengan perawat. Ketika perawat memerlukan pertolongan, informan “SM” langsung memberikan pertolongan. Perawat pun merasa terbantu dengan adanya informan “SM”.

Informan “RP” seringkali meminta kerja sama dengan pekerja sosial dalam menangani pasien, beliau mengungkapkan :

Kotak 109

“Saya menulis di di rekam medik untuk pasien perlu dilakukan terapi psikososial. Kalo kasus-kasus psikososial selalu saya minta ke pekerja sosial juga asus anak yang diterlantarkan.”

Informan “RP” diketahui pernah melakukan kerja sama dengan pekerja sosial untuk terapi-terapi psikososial dalam pelayanan dan ada juga pernah melakukan kerja sama mengenai kasus-kasus anak.

2. Informan S

Informan “S” menyatakan hal, sebagai berikut :

Kotak 110

“*Home visitnya* juga dilakukan tidak hanya ada pekerja sosial tetapi dengan supir, perawat, dokter dan psikolog juga.”

Dapat diketahui bahwa informan “S” mampu melakukan kerja sama penanganan pasien dengan profesi lain. Salah satunya adalah dalam kegiatan *home visit* bersama dengan perawat, dokter, dan psikolog. Apabila dokter menghubungi informan “S”, beliau dapat merespon sesuai dengan pernyataan informan “DI” yaitu :

Kotak 111

“Selama ini responnya sudah cepat.”

Peneliti menanyakan kepada informan “MJ” selaku perawat “Apakah dalam penyelesaian masalah dibicarakan bersama-sama, dahulu?”

Kotak 112

“Biasanya kita suka diskusi di ruangan sini atau lewat telepon. Jadi, pasien ini misalkan ga di jemput-jemput dilihat status pasien dan penyebabnya apakah keluarganya tidak dapat dihubungi atau bagaimana. Nanti di informasikan oleh oleh pak “S”.”

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan “S” dapat bekerja sama dengan perawat untuk penanganan kasus klien. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi peneliti ketika mengikuti informan “S” ke ruangan. Informan “S” berdiskusi dengan perawat dalam menanggapi pasien yang tidak

dijemput-jemput oleh keluarganya dan bersama-sama menyepakati untuk dilakukan pengajuan *dropping*.

3. Informan YR

Informan “YR” juga sering mendapatkan rujukan dari dokter maupun psikolog untuk melakukan penanganan terhadap klien. Informan “YR” menyatakan, sebagai berikut :

Kotak 113

“Kalo dokter pernah merujuk langsung, psikolog pernah langsung, perawat mah biasanya ke petugas ruangan yang megang ruangan. Dokter yang merujuk ya saya langsung *feedback* ke dokternya. Kalo psikolog yang merujuk saya pun langsung ke psikolognya.”

Dalam hal melakukan kerja sama, informan “YR” lakukan secara langsung kepada dokter atau psikolog yang meminta penanganan beliau. Kemudian, beliau juga langsung memberikan respond an *feedback* langsung kepada yang bersangkutan dapat berupa perkembangan penanganan maupun hasil dari penanganan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan “DI”, yaitu :

Kotak 114

“Apabila dokter menghubungi langsung ada respon, selama ini responnya sudah cepat. Pasien saya yang susah-susah pulang ditangani.”

4.2.5.7 Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain

1. Informan SM

Dalam melaksanakan pelayanan, pekerja sosial banyak mendapatkan rujukan dari instansi lain dalam melakukan penanganan kepada orang dengan gangguan jiwa yang memiliki masalah dengan keluarga maupun lingkungan.

Maka dari itu, pekerja sosial dituntut untuk mempunyai kemampuan bekerja sama yang baik. Peneliti menanyakan “Dalam hal apa kerja sama yang dilakukan dengan instansi lain?”, informan menjawab :

Kotak 115

“Banyak kerja sama dilakukan tapi yang paling sering itu gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”

Kerja sama dilakukan apabila ada rujukan dari insatansi lain seperti Kepolisian atau Dinas Sosial untuk menangani masalah klien yang dibawa instansi tersebut ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Masalah yang ditangani sebagian besar adalah masalah gelandangan psikotik yang tidak diketahui alamat dan keluarganya. Pekerja sosial di tuntut untuk mampu melakukan penggalian informasi agar klien terrsebut dapat kembali ke keluarga.

Menurut informan “TK”, bahwa instansinya pernah bekerja sama dengan informan “SM” dalam melakukan pelayanan terhadap klien gelandangan psikotik. Informan “TK” menyatakan, sebagai berikut :

Kotak 116

“Ada seorang perempuan gelandangan psikotik yang ditemukan di Cililin oleh TKSK dan ngakunya di bawa oleh anaknya 2 tahun yang lalu tapi sekarang anaknya sudah meninggal. Lalu dibawa dan diserahkan ke RSJ oleh TKSK juga petugas Dinsos. Klien tersebut identitasnya tidak diketahui. Ditangani oleh “SM” di RSJ, berhasil diketahui ngakunya itu orang Garut dan Alhamdulillah sudah dikembalikan ke Garut.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “TK”, diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan baik dengan Dinas Sosial dalam hal

menggali informasi klien sehingga klien didapatkan identitasnya dengan jelas sehingga dapat dikembalikan kepada keluarganya melalui Dinas Sosial.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa informan “SM” mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam hal penanganan klien dan mengatasi masalah-masalah klien dengan menjadi penghubung kepada dokter.

2. Informan S

Informan “S” pernah melakukan kerja sama dengan instansi lain dalam penanganan klien, seperti pernyataan beliau yaitu :

Kotak 117

“Pernah menangani klien yang skizofrenia yang tidak ada keluarganya Dinas Sosial seperti pasien yang seumur-umur di rumah sakit ini. Akhirnya bekerja sama ke Dinas Sosial lalu dirujuk lagi ke Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “S”, dapat diketahui bahwa informan pernah menangani klien skizofrenia yang tidak diketahui keluarganya berada dimana dengan kata lain tidak dapat ditemukan. Kemudian informan dengan Dinas Sosial bekerja sama untuk mencarikan tempat tinggal untuk klien dan berhasil di tempatkan di panti sosial.

3. Informan YR

Pekerja sosial yang lebih banyak bekerja sama dengan instansi lain adalah informan “YR”, kerja sama itu dilakukan dengan saling melakukan rujukan klien. Ketika peneliti menanyakan “Kerja sama seperti apa yang informan lakukan dengan instansi lain?”, informan “YR menjawab :

Kotak 118

“Untuk gelandangan psikotik ya pasti saling merujuk ya. Misalnya dingsos nih ngirim pasien kesini ya berarti itu mereka merujuk ke kita nah nanti ketika pulang kan kita merujuk lagi ke mereka.”

Kerjasama yang dilakukan biasanya untuk gelandangan psikotik, Dinas Sosial perlu untuk pekerja sosial menggali informasi sambil klien dilakukan perawatan secara medis. Setelah informan “YR” mampu untuk menggali informasi mengenai klien, kemudian diinformasikan kepada Dinas Sosial sebagai bahan untuk klien tersebut dikembalikan ke keluarganya. Informan “YR” juga memberikan saran kepada Dinas Sosial agar melakukan pendampingan dan mengkondisikan lingkungan klien, perlu dilibatkan klien dalam kegiatan dilingkungannya, dan menyampaikan bahwa harus didampingi untuk minum obatnya.

Peneliti menanyakan kembali “Setelah selesai penanganan, apakah instansi lain memberikan informasi kembali kepada informan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 119

“Tergantung instansinya, ada yang lapor balik ada yang engga. Untuk gelandangan psikotik misalnya, hasil asesmen itu pasien alamatnya disini tolong ditindaklanjuti nanti oleh dingsos. Dingsos kan langsung nyari berdasarkan temuan dari asesmen kita. Ada yang udah nyampe ke keluarganya, balik lagi ke kita mengabari Alhamdulillah pasien sudah sampai ke keluarganya dan ada juga yang engga. Sementara dari kita kadang ga nanya juga karena kalo nanya ujung-ujungnya berharap balik lagi ke RSJ.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR”, diketahui bahwa tidak semua instansi melaporkan kembali hasil akhir dari penanganan klien dan

beliau pun kadang kala tidak menanyakan setelah tugasnya selesai. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “AG” sebagai berikut :

Kotak 120

“Umunya kalo udah di kesini kan mah sudah lepas, sudah diserahkan berarti ya sudah tidak ditanyakan kembali karena mungkin dari sana pemikirannya ya disini juga ada pekerja sosial.”

4.2.5.7 Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan kode etik

1. Informan SM

Ketika peneliti menanyakan “apakah informan dalam melakukan pekerjaan menerapkan kode etik pekerja sosial?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 121

“Saya mengacu pada kode etik pekerja sosial yang ada secara umum karena tidak pernah ada sosialisasi untuk kode etik pekerja sosial secara khusus disini untuk untuk pekerja sosial.”

Dapat diketahui bahwa informan “SM” menerapkan kode etik pekerja sosial dalam melaksanakan pekerjaan dan pelayanan. Informan “SM” mengacu kepada kode etik pekerja sosial secara umum dan tidak ada kode etik pekerja sosial secara khusus untuk di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

2. Informan S

Tidak jauh berbeda dengan informan “SM”, informan “S” pun menjawab:

Kotak 122

“Saya mengikuti aturannya langsung dari kementerian sosial dan menerapkan kode etik pekerja sosial.”

Dapat diketahui bahwa informan “S” dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan pada aturan untuk pekerja sosial dari Kementerian Sosial Republik Indonesia. Informan “S” juga menerapkan kode etik dalam keseharian menjalankan pekerjaan maupun pelayanan.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menjawab hal yang sama dengan informan “SM” dan “S” yaitu :

Kotak 123

“Iya menerapkan kode etik yang universal ga jauh dari itu lah. Haruslah menerapkan kode etik. Kerahasiaan juga harus ya, prinsip-prinsip pekerja sosial, melihat klien apa adanya lah ya tidak pilih-pilih mau yang BPJS, umum, Kelas, I, II, III. Terus juga ga boleh kalo emosi kita lagi ga bagus ngerembet ke pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR” diketahui bahwa beliau pun menerapkan kode etik dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan. Beliau menambahkan perlunya juga menjaga kerahasiaan dan *acceptance* (penerimaan) terhadap klien sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada dalam pekerjaan sosial.

4.2.5.8 Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan nilai dan norma

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan dalam melaksanakan pekerjaan menerapkan tata nilai dan norma yang berlaku?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 124

“Insyaallah saya sih rasanya sudah menerapkan yang tata nilai itu kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”

Informan “SM” merasa sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang meliputi kebersamaan, profesionalisme (empati, keterbukaan, cepat tanggap, tanggung jawab), kejujuran, disiplin, dan inovasi.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “SM” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.

2. Informan S

Informan “S” pun menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang meliputi kebersamaan, profesionalisme (empati, keterbukaan, cepat tanggap, tanggung jawab), kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam pekerjaan. Sesuai dengan pernyataannya :

Kotak 125

Yaiyalah yang kayak profesionalisme, kebersamaan, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “S” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati kepada klien, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.

3. Informan YR

Seperti informan “SM” dan “S”, informan “YR” pun menjawab :

Kotak 126

“Pasti harus diterapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam pekerjaan.”

Menurut informan “YR”, sebagai seorang pekerja sosial yang berkerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tentunya harus menerapkan tata nilai instansinya dalam pekerjaan.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa informan “YR” dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan telah menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja, dan melakukan inovasi kegiata-kegiatan untuk pekerja sosial di Instalasi Keswamas.

Ringkasan hasil penelitian aspek kemampuan kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.13 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Kemampuan Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Pengetahuan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa	1. Pengetahuan tentang pekerja sosial dan prinsipnya karena disini kita bersinggungan dengan profesi. 2. Pengetahuan pekerja sosial	1. Pengetahuan tentang pekerjaan sosial. 2. Hal tersebut diperlukan karena di rumah sakit jiwa terdapat banyak profesi	1. Pengetahuan mengenai pekerjaan sosial. 2. Pengetahuan tentang perilaku, advokasi, terapi psikososial,

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>psikiatri atau pekerja sosial di rumah sakit jiwa.</p> <p>3. Hal tersebut diperlukan untuk melakukan pendekatan dan menyampaikan informasi.</p>	<p>dan banyak ilmu-ilmu yang menjadi irisan antar profesi.</p>	<p>sistem sumber, <i>human behaviour in social environment</i>.</p> <p>3. Hal tersebut diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan karakter orang lain dan pasien, serta untuk melakukan pendekatan kepada pasien.</p>
2	<p>b. Pengetahuan tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)</p>	<p>1. Mengetahui beberapa SOP pekerja sosial seperti melakukan KIE, melaksanakan penjemputan, <i>dropping</i>, dan <i>home visit</i>.”</p> <p>2. Tidak mengetahui adanya SOP pada proses pertolongan dan terapi.</p> <p>3. Melakukan pelayanan dengan cara sendiri.</p>	<p>1. Mengetahui adanya SOP pekerja sosial untuk setiap kegiatan.</p> <p>2. Melakukan pelayanan SOP pada setiap kegiatan.</p>	<p>1. Mengetahui bahwa pekerja sosial mempunyai SOP dalam setiap kegiatan seperti terapi psikososial, asesmen, bimbingan sosial kelompok, dan sebagainya.</p> <p>2. Melakukan pelayanan berdasarkan SOP.</p> <p>3. SOP <i>home visit</i> dan <i>dropping</i> sudah menjadi SOP Instalasi Keswamas yang bisa</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				melibatkan profesi lain.
3	c. Keterampilan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien yang tidak mau kembali ke keluarga yang membawanya ke RSJ Provinsi Jabar tetapi ingin dengan keluarga yang lain. 2. Bekerja dengan klien dengan membicarakannya dan melakukan <i>home visit</i> kepada keluarganya sehingga dilakukan diskusi dan mencari jalan keluarga bersama klien dan keluarganya. 3. Klien dapat kembali ke keluarga. 4. Menyelesaikan masalah klien yang <i>bullied</i> oleh lingkungan dan meningkatkan kepercayaan diri penerima pelayanan dengan terapi- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien yang tidak dijemput-jemput oleh keluarganya karena faktor ekonomi yang belum mempunyai ongkos. Menyampaikan kepada ruangan kondisi yang sebenarnya agar diberikan tenggang waktu dan berusaha menyampaikan agar pasien bisa dijemput tanpa keluarga merasa sangat terbebani. 2. Mampu menyelesaikan masalah gelandangan psikotik sehingga dapat kembali ke keluarganya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengatasi klien visum dengan kasus pembunuhan yang tidak dapat diterima kembali oleh keluarga dan lingkungannya 2. Melakukan edukasi kepada keluarga dan warga sekitar melalui beberapa kali <i>home visit</i>. 3. Mampu mengatasi masalah penerima pelayanan yang ditolak oleh keluarga dan lingkungan sehingga mempunyai tempat tinggal baru.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>terapi dan pemberian motivasi sehingga dapat kembali ke lingkungan.</p>		
4	d. Kemampuan bekerja sama dengan sesama profesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan referal klien kepada pekerja sosial lain untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri. 2. Bekerjasama dalam pelayanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama penanganan pasien pasung agar lebih digiatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama menangani kasus apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani lagi oleh pekerja sosial yang lain karena tidak memegang ruangan rawat inap. 2. Memberikan banyak saran kepada pekerja sosial lain dalam pelayanan.
5	e. Kemampuan bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama dengan dokter dalam melaksanakan intervensi secara segera sampai masalah dapat terselesaikan. 2. Responsif apabila dihubungi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama <i>home visit</i> dengan perawat, dokter dan psikolog. 2. Responsif apabila dihubungi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama apabila dokter dan psikolog membutuhkan bantuan pekerja sosial dan langsung memberikan <i>feedback</i>. 2. Sedangkan untuk perawat tidak bekerja sama secara langsung tetapi melalui pekerja sosial ruangan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				3. Responsif apabila dihubungi.
6	f. Kemampuan bekerja sama dengan instansi lain	Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam penanganan gelandangan psikotik yang ditemukan di jalanan dan meresahkan.	Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk merujuk klien ke Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay.	1. Mampu bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam menangani gelandangan psikotik. 2. Setelah melakukan penanganan dan klien dikembalikan, jarang menanyakan kembali perkembangannya selain diberitahu oleh instansi terkait.
7	g. Kemampuan menerapkan kode etik	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum.	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum.	Dalam bekerja mengacu pada kode etik pekerja sosial secara umum dan prinsip-prinsip pekerja sosial.
8	h. Kemampuan menerapkan nilai dan norma	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.	Sudah menerapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat meliputi kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi dalam bekerja.

4.2.6 Komunikasi Kerja

4.2.6.2 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan atasan?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 127

“Karena disini baik juga atasannya, komunikasi sering dilakukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan juga sama seringkali komunikasi tapi kalo dengan Wakil Direktur Pelayanan komunikasinya juga.”

Informan “SM” seringkali melakukan komunikasi baik secara formal maupun non forman dengan atasannya seperti Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan. Hal ini didukung oleh keterangan dari informan “NM” yaitu :

Kotak 128

“Pasti lah. Setiap hari Rabu kan kita malakukan *briefing* di depan radiologi di bawah wadir pelayanan. Disebutkan satu-satu masalahnya lalu saya catat dalam buku.”

Informan “RZ” juga menyampaikan hal yang sama seperti informan “NM”, yaitu :

Kotak 129

“Komunikasi ada *briefing* rutin. Saya juga selalu terapkan bahwa kita mempunyai target bersama..”

Selain komunikasi pada jadwal rutin, komunikasi yang dilakukan informan “SM” dengan atasan biasanya sesuai dengan kebutuhan pekerjaan, seperti yang dinyatakan informan “SM” sebagai berikut :

Kotak 130

“Kalo untuk bertemu dengan atasan itu sering banget karena ke ruangan kan. Cuma kalo komunikasi secara langsungnya misalkan kalo ada pasien rujukan yang bermasalah terus kalo mau tanda tanganin laporan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “SM”, dapat dikatakan bahwa beliau sering melakukan komunikasi dengan atasan secara formal maupun non formal. Komunikasi secara formal dilakukan pada saat kegiatan *briefing* rutin, penyampaian hasil kerja bulanan, dan kerja sama dalam menangani klien. Komunikasi non formal dilakukan setiap bertemu seperti saling menyapa sedangkan untuk membicarakan kasus tidak informan “SM” lakukan dengan atasan.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa setiap bertemu dengan atasan, informan “SM” selalu melakukan komunikasi seperti menyapa dan mengobrol.

2. Informan S

Sementara informan “S” menyatakan komunikasi dirinya dengan atasan sebagai berikut :

Kotak 131

“Jarang dilaksanakan karena atasannya kan jarang ada disini.”

Informan “S” jarang melakukan komunikasi dengan atasan karena atasannya pun jarang untuk berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam arti tidak setiap hari. Informan bertemu rutin dengan atasan apabila pada kegiatan *briefing* rutin saja. Informan “NM” juga memberikan informasi pendukung, yaitu:

Kotak 132

“Komunikasi tidak mungkin tidak dilakukan. Setiap hari Rabu *briefing* juga berkomunikasi memberikan arahan dan mengungkapkan maslaah-masalah untuk ditindaklanjuti.”

Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari informan “RZ”, yaitu:

Kotak 133

“Di *briefing* rutin setiap hari rabu biasanya komunikasi.”

3. Informan YR

Informan “YR” menyatakan hal yang sama dengan informan “SM” mengenai komunikasi dengan atasan, yaitu :

Kotak 134

“Kalo komunikasi sering sih setiap ketemu tapi kalo yang berhubungan dengan pelayananan sebenarnya kan ada forum rapat itu kalo rutinnya sebulan sekali tapi kalo ada saat-saat tertentu ketika kegiatan itu banyak bisa dua hari sekali atau seminggu sekali.”

Komunikasi informan “YR” dengan atasan sering dilakukan apabila bertemu dengan atasan untuk komunikasi non formal. Sementara komunikasi formal mengenai pelayanan dilakukan dalam forum resmi seperti rapat rutin yang diadakan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap informan “YR” diketahui bahwa seringkali melakukan komunikasi dengan atasan baik apabila bertemu, dalam forum rapat, maupun komunikasi melalui telepon dalam hal pekerjaan.

Lebih lanjut peneliti menanyakan “Apakah informan menyampaikan hambatan pekerjaan kepada atasan”, informan “YR” menjawab :

Kotak 135

“Kalo hambatan terkait profesi jarang ya menyampaikan ke atasan tapi kadang sesekali suka. Kecuali kalo ada hambatan yang menyangkut pelayanan pola tarif seperti itu kita komunikasikan terlalu mahal atau terlalu murah.”

Seperti halnya informan “SM” dan “S”, informan “YR” pun apabila ada hambatan dengan pekerjaan profesi jarang menyampaikan kepada atasan. Biasanya informan “YR” juga menyampaikan hambatan pelayanan yang dirasakan menyangkut dengan kebijakan rumah sakit.

Informan “NM” meberikan pernyataan mengenai komunikasinya dengan informan “YR”, yaitu :

Kotak 136

“Kita selalu komunikasi. Selain briefing, misalnya kita ada kegiatan yang didanai oleh APBD ya, itukan harus duduk bersama untuk kegiatan-kegiatannya nanti misalkan harus ada kegiatan *dropping* pasien. Nanti dari keswamas yang biasanya diwakilkan Ibu “YR” itu menyampaikan bahwa akan ada *dropping* untuk pasien ini terus nanti dari kita menyiapkan tenaganya misalkan minta dikirim perawat. Jadi selalu ada koordinasi.”

Pernyataan dari informan “NM” tidak jauh berbeda dengan informan “RZ”, sebagai berikut :

Kotak 137

“Jarang saya ada disini di ruangan ini. Jadi komunikasi rutin pada saat *briefing* atau kalo rapat.”

4.2.6.3 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Peneliti menanyakan “kapan informan melakukan komunikasi dengan sesama pekerja sosial yang berkaitan dengan pekerjaan?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 138

“Apabila terdapat masalah mengenai penanganan kasus biasanya dikomunikasikan antar pekerja sosial. Komunikasi juga bisa dalam rapat rutin Instalasi Keswamas.”

Informan “SM” berkomunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam hal mengatasi hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan sehingga didapatkan solusi bersama. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “SM” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

2. Informan S

Informan “S” memberikan jawaban mengenai komunikasi dengan sesama profesi yaitu :

Kotak 139

“Bila ada masalah *urgent*, penanganan pasien pasung, dan penanganan untuk pasien di ruang jiwa intensif yang beresiko untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri.”

Komunikasi yang dilakukan informan “S” dengan sesama profesi lebih banyak apabila ada masalah yang harus segera ditangani dan masalah-masalah proses pertolongan pada klien-klien yang beresiko menyakiti diri serta penanganan pasien pasung yang sedang digalakkan akhir-akhir ini.

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “S” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

3. Informan YR

Informan “YR” pun menyatakan hal yang sama dengan informan “SM” dan informan “S” yaitu :

Kotak 140

“Biasanya komunikasi diantara sesama profesi kalo ada hambatan pelayanan atau penyelesaian kasus.”

Informan “YR” seringkali melakukan komunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam hal mengatasi hambatan yang berkenaan dengan pelayanan atau penyelesaian kasus yang rumit. Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa antara informan “YR” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

4.2.6.4 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan.

1. Informan SM

Dalam pelayanan terhadap klien dengan gangguan jiwa, pekerja sosial diharuskan untuk menjalin komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog. Ketika peneliti menanyakan “Kapan informan melakukan

komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog?”, informan

“SM” menjawab :

Kotak 141

“Kalo sama perawat setiap ke ruangan, dokter juga kalo pas kebetulan ada *visit*. Nah, kalo psikolog biasanya kebanyakan tahunya itu Bu “YR” dan komunikasinya juga ke Bu “YR” dulu baru setelah itu mendelegasikan ke yang lain. Misalnya ada kasus pasien di rujuk kebetulan pasiennya di ruang Merpati nah pasti ke saya.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “SM”, selalu melakukan komunikasi di ruangan?”, informan “DS” menjawab :

Kotak 142

“Dia mah ga pernah ujug-ujug mau ketemu pasien nyelonong pasti ngomong dulu, bu saya mau ke pasien. Jadi ga pernah kita gatau kalo ada “SM”. Terus misalkan memberitahu ke saya, bu pasien ini mah gini... gini... gini.”

Dalam melaksanakan pelayanan kepada klien, informan “SM” selalu memberikan informasi kepada perawat apabila terjadi hambatan maupun informasi-informasi lainnya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan “DS”, sebagai berikut :

Kotak 143

“Apabila keluarga sudah di telepon 3 kali dan gabisa dihungi karena ga aktif selalu ngasih tau ke ruangan. Bilang juga kalo nyambung, nanti dijemput oleh keluarga hari apa.”

Informan “DI” menyatakan bahwa beliau sering melakukan komunikasi dengan informan “SM”, sebagai berikut:

Kotak 144

“Pasti lah, sering saya melakukan komunikasi dengan pekerja sosial. Komunikasi itu bisa di ruangan.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa informan “SM” biasa melakukan komunikasi dengan perawat pada saat ke ruangan untuk mengecek pasien yang pulang, meminta izin menemui klien, dan memberikan informasi terkait klien yang perlu untuk disampaikan kepada perawat. Komunikasi dengan dokter untuk membahas mengenai klien dilakukan terkadang di ruangan apabila kebetulan bersamaan dengan jadwal *visit* dokter namun informan “SM” melakukan komunikasi dengan psikolog dan jarang menangani klien bersama psikolog.

Informan “RP” menyampaikan komunikasinya dengan informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 145

“Jadi kalo saya tu sebetulnya tidak menyampaikan langsung untuk dilakukan terapi psikososial tetapi disitu saya tulis di catatan rekam medis pasien untuk dilakukan terapi psikososial dan kalo untuk ada yang menyampaikannya kesana saya kurang mengetahui. Kalo dibilang kerja sama ya itu yang saya lakukan mencatat.”

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “SM” selalu melakukan komunikasi dengan perawat setiap ke ruangan rawat inap, jarang melakukan komunikasi dengan dokter maupun psikolog.

2. Informan S

Informan “S” juga mengatakan hal yang sama dengan informan “SM”, yaitu :

Kotak 146

“Komunikasi dengan perawat, dokter dan psikolog dilakukan pada saat di ruangan saja dan membicarakan pasien apabila ada masalah maupun komunikasi yang berhubungan dengan perkembangan kondisi pasien.”

Informan “DI” menyatakan bahwa :

Kotak 147

“Komunikasi dengan pekerja sosial ya dilakukan bisa di ruangan. Komunikasi biasanya masalah pasien yang untuk pulang nya susah.”

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan “S” apabila di ruangan berkomunikasi dengan dokter?”, informan “MJ” menjawab :

Kotak 148

“Jarang sih banyaknya dengan perawat saja kalo di ruangan, kalo dokter jarang karena memang sama dokter nya ga kebetulan ketemu.”

Informan “MJ” juga mengatakan bahwa beliau seringkali menghubungi informan “S” apabila terjadi masalah atau membutuhkan pekerja sosial. Peneliti juga menanyakan “Apakah informan “S” menghubungi perawat untuk memberikan informasi pelayanan?”, informan “MJ” menjawab:

Kotak 149

“Iya suka diinformasikan kepada kami.”

Berdasarkan hasil wawancara yang didukung oleh observasi, dapat diketahui bahwa komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog sebagian besar dilakukan di ruangan. Komunikasi berkaitan dengan kondisi perkembangan dari klien dan menginformasikan masalah klien maupun

tindakan yang telah dilakukannya dalam mengatasi hambatan dalam pelayanan. Seringkali informan “S” berkomunikasi dengan perawat, namun untuk berkomunikasi dengan dokter atau psikolog jarang dilakukan karena memang tidak setiap hari dokter dan psikolog datang ke ruangan.

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “S” selalu melakukan komunikasi dengan perawat setiap ke ruangan rawat inap, jarang melakukan komunikasi dengan dokter maupun psikolog.



Gambar 4.16 Informan “S” sedang berkomunikasi dengan perawat

3. Informan YR

Berbeda dengan dua informan sebelumnya yaitu informan “SM” dan informan “S”. Mengenai komunikasi dengan profesi lain, informan “YR” sampaikan sebagai berikut:

Kotak 150

“Komunikasi itu jarang. Justru yang formalnya ga ada kumpul dengan mereka. Kalo dulu kan ada manajemen kasus sama tim klinis. Tapi secara informal, secara saling merujuk tadi ya ada komunikasi.”

Komunikasi antara informan “YR” dengan dokter, perawat, dan psikolog jarang dilakukan. Komunikasi dilakukan ketika dokter atau psikolog merujuk klien untuk dilakukan penanganan oleh pekerja sosial tetapi komunikasi dengan perawat jarang sekali dilakukan karena informan “YR” sendiri tidak memangang ruangan seperti pekerja sosial lainnya.

Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan menemui langsung dokter, perawat, maupun psikolog dalam melakukan pekerjaan?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 151

“Kalo saya sih langsung bertemu. Jadi setelah bertemu baru ditindaklanjuti.”

Informan “YR” terbiasa untuk menemui secara bertatap muka langsung dengan profesi lain dalam menyelesaikan suatu kasus untuk mengkomunikasikannya. Informan pendukung “DI” menyatakan bahwa :

Kotak 152

“Komunikasi ya dilakukan bisa di ruangan, bisa saya telpon, bisa gimana aja sih kalo komunikasi. Saya biasanya langsung menghubungi keswamas juga sih.”

Peneliti menanyakan kembali “Apakah komunikasi yang dilakukan oleh informan langsung kepada pekerja sosial yang dituju?”, informan “DI” menjawab:

Kotak 153

“Iya langsung saya hubungi pekerja sosialnya.”

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa informan “YR”, jarang melakukan komunikasi dengan perawat, dokter maupun psikolog.

4.2.6.4 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan

1. Informan SM

Dalam melakukan penanganan pasien dengan gangguan jiwa tidak hanya cukup dengan berbagai pelayanan yang ada di rumah sakit jiwa saja, kadang kala terdapat pasien-pasien yang perlu untuk dilakukan rujukan kepada sistem sumber lain di luar rumah sakit jiwa. Salah satu dari sistem sumber tersebut yaitu instansi lain. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan pernah melakukan rujukan klien ke instansi lain?, informan “SM” menjawab :

Kotak 154

“Kalo merujuk pasti sering.”

Selain informan “SM” pernah melakukan rujukan ke instansi lain. Beliau juga menerima rujukan dari instansi lain dan melakukan komunikasi. Pernyataan dari informan “SM”, sebagai berikut :

Kotak 155

“Sejauh ini kalo lembaga lain pernah sama *save the children* karena kliennya anak dan sifat komunikasinya langsung saya tidak harus melewati Ibu “YR” ataupun siapa dulu dan langsung via whatsapp dengan puskesmasnya atau sama peksos *save the childrennya*. Jadi komunikasi yang dilakukan tidak per lembaga meskipun kita ada di instansi yang berbeda.”

Informan “SM” pernah menangani kasus klien rujukan dari instansi lain dan komunikasi yang dilakukan langsung kepada beliau tidak melalui pekerja sosial lain terlebih dahulu. Komunikasi selain dilakukan melalui tatap muka juga

melalui media komunikasi seperti media sosial. Hal ini di dukung juga oleh pernyataan dari informan “TK”, yaitu :

Kotak 156

“Kalo komunikasi itu sih sempat ketemu dan sempat juga komunikasi perkembangan klien lewat *whatsapp*. Ada dua metode yang digunakan yaitu bertemu langsung dan laporan melalui telpon.”

2. Informan S

Informan “S” pun pernah mendapatkan rujukan dari instansi lain untuk menangani kasus klien, beliau mengungkapkan komunikasi yang dilakukannya yaitu :

Kotak 157

“Komunikasi dilakukan ya yang berhubungan dengan pasien yang mereka rujuk.”

Komunikasi dengan instansi lain informan lakukan apabila menangani klien yang dirujuk saja. Komunikasi yang dilakukan juga sebatas melihat perkembangan dari klien. Hal ini didukung oleh keterangan informan “TK”, sebagai berikut :

Kotak 158

“Misalnya mengkomunikasikan klien sudah di asesmen hasilnya bahwa namanya ini dan dari wawancara berapa kali terlihat bahwa perkembangan seperti apa.”

3. Informan YR

Sedangka informan “YR” menyatakan komunikasinya dengan instansi lain sebagai berikut :

Kotak 159

“Komunikasi dilakukan via telepon, jarang sekali langsung kesana, sesekali kesana tapi seringnya lewat telpon.”

Komunikasi yang dilakukan oleh informan “YR” seringkali memanfaatkan teknologi telekomunikasi telepon dan mengaku jarang untuk berkomunikasi langsung tatap muka. Hal ini di dukung pernyataan informan “AG”, yaitu :

Kotak 160

“Kalo biasanya merujuk klien itu dilakukan lewat telepon saja.”

Peneliti menanyakan kembali “Klien dengan permasalahan seperti apa yang banyak berkomunikasi dengan instansi lain?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 161

“Gelandangan psikotik, pasung, itu yang sering berhubungan dengan instansi lain.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan “YR” dapat diketahui bahwa terdapat banyak kasus untuk gelandangan psikotik dan pemasangan klien dengan gangguan jiwa di masyarakat yang perlu untuk ditangani oleh berbagai pihak.

4.2.6.5 Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan

1. Informan SM

Sebagai seorang pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan kepada klien selalu dikomunikasikan dahulu dengan penerima pelayanan. Proses

pertolongan pekerja sosial tentunya memerlukan komunikasi yang *intens* dengan penerima pelayanan. Ketika peneliti menanyakan “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan?”, informan “SM” menjawab:

Kotak 162

“Penerima pelayanan disini kan pasien sama keluarga, itu komunikasinya sering.”

Penerima pelayanan pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu klien dengan keluarganya. Informan “SM” sering melakukan komunikasi dengan klien dan keluarganya. Keterangan tersebut didukung oleh informasi yang didapatkan oleh peneliti dari informan “DS”, sebagai berikut :

Kotak 163

““SM” mah kalopun ada apa-apa dia langsung ke pasiennya untuk dia melakukan klarifikasi.”

Dari informasi yang di dapatkan dari informan “DS” dapat diketahui bahwa informan “SM” smelakukan komunikasi dengan klien dalam melakukan pelayanan dan sebelum melakukan tindakan. Lebih lanjut, informan “SM” menyatakan sebagai berikut :

Kotak 164

“Apabila dengan keluarga komunikasi kalo diperlukan saja karena keluarga ga selalu ada disini. Kalo dengan pasien biasanya rutin setiap hari, minimal kita ketemu pasien meskipun pasiennya ganti-ganti. Misalkan di ruangan tersebut ada 20 orang, hari ini saya bertemu dengan 5 orang pasien, besok 5 orang lagi, dan seterusnya. Tapi kadang-kadang juga keluarga kalo lagi ada di ruangan juga kita lakukan edukasi.”

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “EA” menjawab :

Kotak 165

“Suka diajak ngobrol apa aja ditanya kabar atau lainnya...”

Informan BS juga menjawab :

Kotak 166

“Berkomunikasi melalui telepon, ngabarin perkembangan EA, kalo ada apa-apa juga... Ketemu langsung juga pernah.”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Komunikasi informan “SM” dilakukan setiap hari ke klien meskipun tidak semua klien tetapi dilakukan secara bergantian. Akan tetapi, komunikasi dengan keluarga untuk di rumah sakit jarang dilakukan karena keluarga memang jarang datang. Akan tetapi apabila momen ketika keluarga klien datang, informan “SM” menyempatkan untuk melakukan komunikasi dengan memberikan edukasi. Peneliti menanyakan kembali “Selain bertatap muka langsung, apakah informan melakukan komunikasi melalui media lain?”, informan “SM” menjawab :

Kotak 167

“Iya, telpon biasanya. Akhir-akhir ini juga *whatsapp* lagi menjadi *trend*, pernah juga ada beberapa keluarga yang nanyanya via *whatsapp* kalo sudah tau nomor kita.”

Selain bertatap muka langsung, informan “SM” juga melakukan komunikasi dengan keluarga klien melalui telpon kantor atau dengan

menggunakan telpon pribadi. Tidak jarang informan “SM” menggunakan media sosial pribadinya untuk berkomunikasi dengan keluarga klien.

2. Informan S

Peneliti juga menanyakan hal yang sama yaitu “Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan?”, informan “S” menjawab:

Kotak 168

“Iya sering. Tadi aja selesai rapat saya ke ruangan dulu, kalo komunikasi biasanya ke pasien yang agak tenang dan sudah bisa di ajak ngobrol. Kalo belum bisa diajak ngobrol ya di observasi saja.”

Informan “S” sering melakukan komunikasi dengan klien di ruangan rawat inap dan komunikasi dalam hal melakukan asesmen dan biasanya dilakukan ketika kondisi klien dalam keadaan yang sudah tenang saja sedangkan untuk pasien yang berada di ruang gaduh gelisah tidak dilakukan. Apabila klien belum dapat diajak untuk berkomunikasi biasanya informan “S” hanya melakukan observasi. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan “MJ”, sebagai berikut :

Kotak 169

“Pak “S”, ngobrol dengan pasien iya, seperti menanyakan dimana alamatnya tapi ga setiap pasien juga di ajak ngobrol.”

Peneliti juga menanyakan “Apakah informan melakukan komunikasi dengan keluarga”, informan “S” menjawab :

Kotak 170

“Komunikasi dengan keluarga klien jarang dilakukan.”

Informan “S” jarang berkomunikasi dengan keluarga klien karena keluarga jarang ada untuk membesuk klien. Komunikasi dengan keluarga biasanya dilakukan apabila keluarga membesuk klien dan menelpon keluarga untuk memberikan informasi.

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “Mrs. X” menjawab:

Kotak 171

“Saya suka ngobrol-ngobrol terus ditanya alamat sama keluarga.”

Informan AS juga menjawab :

Kotak 172

“Komunikasi tentu dilakukan untuk mengetahui perkembangan dari klien, dilakukan bisa ketemu atau via telepon.”

Berdasarkan hasil observasi juga dapat diketahui bahwa komunikasi dengan klien dilakukan. Komunikasi dengan keluarga klien banyak dilakukan melalui alat komunikasi telepon dan jarang melakukan tatap muka langsung.

3. Informan YR

Ketika ditanya “Apakah informan melakukan komunikasi dengan klien dan keluarganya?”, informan “YR” menjawab :

Kotak 173

“Iyalah. Klien itu informasinya serba tidak jelas berarti itu kan harus di klarifikasi ke keluarga benar atau tidaknya. Kecuali kalo keluarganya yang tidak bisa dihubungi.”

Peneliti menanyakan kepada informan penerima pelayanan, “apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”, informan “AW” menjawab:

Kotak 174

“Ngobrol paling ya kenapa bisa disini dan sebagainya...”

Informan DN juga menjawab :

Kotak 175

“Tentu saja berkomunikasi ya dalam hal pemecahan masalah.”

Komunikasi tentu saja informan “YR” lakukan dengan klien dan keluarganya. Menurut informan “YR”, informasi yang didupatkannya dari klien kurang jelas dan akurat sehingga beliau perlu untuk berkomunikasi dengan keluarga untuk mengklarifikasi informasi yang didapatkan dari klien.

Ringkasan hasil penelitian aspek komunikasi kerja dari pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.14 Ringkasan Hasil Penelitian Aspek Komunikasi Pekerja Sosial Medis

NO	ASPEK	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a. Komunikasi dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi sering dilakukan setiap bertemu atasan. 2. Komunikasi dalam hal pekerjaan dilakukan apabila menangani klien dan untuk menandatangani	1. Komunikasi dengan atasan dalam hal pekerjaan jarang dilaksanakan karena atasannya kan jarang ada ditempat. 2. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.	1. Komunikasi sering dilakukan setiap bertemu atasan. 2. Komunikasi dalam hal pekerjaan dilakukan apabila rapat rutin.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		3. laporan hasil pekerjaan. 4. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.		3. Jarang menyampaikan hambatan profesi kepada atasan Kalo hambatan kecuali hambatan dalam kebijakan pelayanan 4. Komunikasi dalam <i>briefing</i> rutin.
2	b. Komunikasi dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila terdapat masalah mengenai penanganan kasus. 2. Komunikasi dalam rapat rutin Instalasi Keswamas.	Komunikasi dilakukan dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila ada masalah <i>urgent</i> dalam penanganan kasus.	Komunikasi dilakukan dengan sesama pekerja sosial dalam pekerjaan apabila ada hambatan pelayanan atau penyelesaian kasus.
3	c. Komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan	1. Komunikasi dengan perawat dilakukan setiap ke ruangan. 2. Komunikasi dengan dokter dilakukan apabila datang bertepatan dengan jadwal <i>visite</i> dokter. 3. Komunikasi dengan psikolog tidak dilakukan secara langsung	1. Komunikasi dengan perawat, dokter dan psikolog dilakukan pada saat bersamaan ada di ruangan apabila terdapat masalah klien maupun komunikasi yang berhubungan	1. Komunikasi dengan perawat, dokter, dan psikolog jarang dilakukan. 2. Komunikasi dilakukan apabila terdapat kasus yang perlu penanganan pekerja sosial. 3. Komunikasi yang

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>tetapi melalui melalui pekerja sosial lain. atau rekam medis pasien.</p> <p>4. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>	<p>dengan perkembangan kondisi klien.</p> <p>2. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>	<p>dilakukan sebagian besar secara bertatap muka langsung.</p> <p>4. Komunikasi dengan profesi lain kadang kali dilakukan melalui telepon.</p>
4	d. Komunikasi dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	<p>1. Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, baik klien yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.</p> <p>2. Komunikasi dengan instansi lain dilakukan secara langsung tidak melalui pekerja sosial lain.</p> <p>3. Komunikasi dilakukan secara bertatap muka maupun menggunakan alat komunikasi lain.</p>	Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.	<p>1. Komunikasi yang dilakukan dengan instansi lain dalam hal penanganan klien, baik klien yang instansi lain rujuk maupun pekerja sosial yang merujuk.</p> <p>2. Komunikasi bertatap muka langsung jarang dilakukan, lebih sering menggunakan telepon.</p>
5	e. Komunikasi dengan penerima pelayanan	1. Komunikasi dengan klien dilakukan setiap hari dengan pasien yang berbeda-beda.	1. Komunikasi dengan pasien sering dilakukan untuk pasien yang sudah	1. Komunikasi dengan klien dan keluarganya dilakukan setiap

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>2. Komunikasi dengan keluarga jarang dilaksanakan dan dilakukan apabila diperlukan saja karena keluarga jarang ada di RSJ.</p> <p>3. Komunikasi dengan keluarga sebagian besar dilakukan melalui telepon atau media sosial.</p> <p>4. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>	<p>terlihat tenang diajak mengobrol apabila belum dapat diajak mengobrol hanya diobservasi.</p> <p>2. Komunikasi dengan keluarga jarang dilaksanakan karena keluarga jarang ada di RSJ.</p> <p>3. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>	<p>melakukan proses pertolongan.</p> <p>2. Komunikasi dengan keluarga tidak dilakukan apabila keluarga klien tidak dapat dihubungi.</p> <p>3. Komunikasi dengan klien dan keluarga dalam pemecahan masalah.</p>

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Hasil Penelitian

1. Kualitas

Kualitas layanan dari pekerja sosial dalam pekerjaan ataupun pelayanan kepada klien orang dengan gangguan jiwa selalu dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu. Rencana kerja yang dibuat untuk jangka waktu kegiatan satu tahun. Rencana kerja tersebut dibagi menjadi dua yaitu rencana kerja untuk di Instalasi Keswamas yang profesi pekerja sosial terlibat didalamnya dan perencanaan untuk tugas pokok dan fungsi pekerja sosial yang dilaksanakan oleh

masing-masing pekerja sosial. Adapun rencana kerja untuk proses pertolongan, selalu dibuat oleh pekerja sosial ketika harus menangani klien yang bentuknya rencana intervensi.

Ketika melaksanakan pekerjaan, ketiga pekerja sosial selalu berusaha untuk menyelesaikan tugas yang diberikan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi per jenjang jabatan. Dalam hal pencapaian target kegiatan sudah dapat tercapai, tetapi untuk ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja dalam proses pertolongan tidak dapat tercapai semua secara maksimal. Hambatan yang dialami dalam pencapaian hasil kerja yang kurang sesuai dengan rencana yaitu, kurang adanya ruangan khusus pekerja sosial untuk penanganan klien, ketika akan bertemu dengan klien berbentrok dengan profesi lain, kurangnya waktu yang diberikan kepada pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada klien karena seringkali rujukan kepada pekerja sosial pada waktu klien sudah di akhir masa rawat inap.

Setelah melaksanakan pekerjaan atau pelayanan terhadap klien, pekerja sosial dituntut untuk membuat pencatatan dan pelaporan. Setiap pekerja sosial melakukan pembuatan pencatatan dan melaksanakan pelaporan hasil kerjanya. Pencatatan yang dibuat diantaranya catatan kasus, catatan identitas klien dan keluarga, catatan proses pertolongan yang telah dilakukan. Pelaporan hasil pekerjaan setiap bulan dilakukan kepada atasan dan adapun pelaporan kepada profesi lain seperti perawat, dokter, maupun psikolog apabila terjadi masalah dalam penanganan klien dan memberikan informasi terhadap perkembangan klien setelah mendapatkan penanganan pekerja sosial.

Dalam hal menangani klien, pekerja sosial pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari dokter, perawat, dan psikolog karena dalam pelayanan di rumah sakit pekerja sosial dituntut untuk berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan multidisiplin dan memfasilitasi pengembangan rencana pengobatan aktif interdisipliner. Akan tetapi, untuk melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari dokter jarang dilakukan. Bahkan untuk tahun 2017, pekerja sosial belum pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari psikolog.

Berbeda dengan upaya kerja sama yang dilakukan pekerja sosial dengan instansi lain, diketahui bahwa pekerja sosial seringkali meminta bantuan ke Dinas Sosial, Rumah Persinggahan, Panti Tresna Werdha dan Kepolisian pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk membantu memecahkan masalah pasien dan keluarganya.

2. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu pekerja sosial meliputi kesesuaian antara target waktu dengan rencana kerja dan kehadiran pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pada kegiatan yang sifatnya preventif dan promotif target waktu dapat sesuai dengan rencana kerja. Adapun target kegiatan bebas pasung untuk 100 orang dengan gangguan jiwa tahun 2017, belum dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam hal penjemputan langsung di masyarakat. Hal tersebut dikarenakan sedang adanya perubahan sistem dan perubahan kepemimpinan di dalam Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Target waktu dengan rencana kerja pada proses pertolongan klien belum dapat sepenuhnya sesuai. Hambatan yang dialami pekerja sosial yaitu sulitnya untuk menyesuaikan antara rencana kerja pada proses pertolongan dengan batas waktu rawat inap klien. Hal ini dikarenakan pada saat pekerja sosial baru melaksanakan intervensi, klien sudah dinyatakan baik secara medis sehingga sudah boleh diizinkan pulang. Hal tersebut berdampak kepada belum terselesaikannya seluruh proses pertolongan pekerja sosial.

Dalam hal kehadiran pekerja sosial sudah baik, dimana pekerja sosial hadir sesuai dengan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat di Instalasi Keswamas. Adapun pekerja sosial yang pernah tidak hadir dikarenakan sedang melaksanakan dinas luar. Kehadiran pekerja sosial yang bertanggung jawab pada ruangan-ruangan rawat inap pun hampir setiap hari dilakukan oleh pekerja sosial meskipun tidak selalu ke semua ruangan dan dengan jadwal yang tidak menentu.

3. Inisiatif

Inisiatif kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sudah baik. Hal tersebut didukung oleh pekerja sosial yang aktif dalam memberikan berbagai ide ataupun masukan dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan terhadap pasien. Pekerja sosial memberikan masukan dalam kegiatan dan sarana untuk Instalasi Keswamas. Memberikan masukan kepada sesama pekerja sosial dalam pelayanan seperti dalam menangani klien dan format-format pencatatan agar lebih rapi. Pekerja sosial juga memberikan masukan kepada profesi lain seperti kepada dokter, perawat, dan psikolog untuk

menggiatkan kembali manajemen kasus yang dikelola secara bersama-sama. Apabila terdapat hambatan dalam memecahkan masalah klien, pekerja sosial memberikan masukan untuk mencari sistem sumber lain di luar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Apabila menghadapi hambatan dalam memecahkan masalah pelayanan, pekerja sosial melakukan tindakan segera agar masalah tidak semakin menjadi besar dan bertumpuk. Tindakan yang selama ini dilakukan pekerja sosial diantaranya untuk klien yang terindikasi tidak diterima oleh keluarga maupun lingkungannya, pekerja sosial terus mengupayakan edukasi sesuai dengan perannya sebagai pendidik kepada keluarga agar dapat menerima klien apabila hal tersebut tidak berhasil dilakukan tindakan dengan merujuk klien untuk mendapatkan tempat tinggal yang baru misalnya kepada rumah persinggahan ataupun lembaga-lembaga yang menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya. Tindakan lain yang diambil pekerja sosial dalam mengahapi masalah adalah dengan cara berdiskusi terlebih dahulu dengan perawat kepala ruangan. Apabila belum didapatkan penyelesaian, maka akan dikonsultasikan dengan atasan. Adapun tindakan yang dilakukan dengan melakukan *home visit*. Pekerja sosial juga selalu mempunyai rencana alternatif dalam melaksanaka proses pertolongan kepada klien.

4. Kemampuan

Pekerja sosial memiliki kemampuan kerja yang cukup baik dari segi pengetahuan praktik pekerjaan sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan pekerjaan sosial secara umum, terapi-

terapi psikososial, sistem sumber, dan perilaku manusia. Akan tetapi, salah satu pekerja sosial mengetahui mengenai keseluruhan SOP yang harus dilakukannya dalam pelayanan.

Keterampilan yang dimiliki oleh pekerja sosial sudah baik dengan melibatkan klien dalam proses pertolongan, mempunyai keterampilan dalam hal pendekatan kepada klien maupun keluarga klien. Keterampilan melakukan *lobbying* dan melakukan edukasi. Pekerja sosial melaksanakan peran pembimbing perseorangan dan kelompok, pendorong atau motivator, penghubung dan fasilitator dengan penyedia pelayanan lain, konsultan, serta pendidik.

Pekerja sosial juga mampu bekerja sama dengan sesama profesi, profesi lain yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat seperti dokter, perawat, dan psikolog dengan baik dan respon yang cepat. Dalam hal bekerja sama dengan instansi lain seperti Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat dan Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin pun baik. Selain itu, pekerja sosial dapat menerapkan kode etik dan tata nilai rumah sakit dengan baik dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan.

5. Komunikasi

Komunikasi pekerja sosial untuk urusan pekerjaan pun baik dimana pekerja sosial berkomunikasi dengan atasan apabila ada masalah yang dihadapinya. Komunikasi juga dilakukan dengan sesama profesi dalam pekerjaan atau pelayanan. Selain itu, pekerja sosial selalu mengkomunikasikan apabila ada masalah atau informasi yang berkaitan dengan klien. Pekerja sosial juga mengkomunikasikan perkembangan klien rujukan dari instansi lain namun

pekerja sosial tidak selalu menanyakan perkembangan dari kelanjutan penanganan klien kepada instansi lain. Sebagian besar apabila klien sudah diserahkan kepada instansi lain, pekerja sosial tidak berkomunikasi kembali dan menunggu instansi lain untuk memberikan informasi.

Komunikasi pekerja sosial dengan klien dan keluarganya pun cukup baik. Pekerja sosial sering melakukan komunikasi dengan klien di ruangan rawat inap dalam rangka melakukan proses pertolongan tetapi untuk berkomunikasi dengan keluarga klien karena memang keluarga jarang berada di rumah sakit bahkan ada keluarga yang sama sekali tidak pernah menjenguk.

4.3.2 Analisis Masalah

1. Kurangnya jumlah pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pekerja sosial hanya tiga orang, sementara ruangan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat berjumlah 11 ruangan dengan kapasitas 184 orang. Jadi, satu orang pekerja harus melakukan pelayanan kepada lebih dari 50 orang pasien. Hal tersebut berdampak pada sebagian ruangan rawat inap yang tidak dimasuki oleh pekerja sosial. Selain itu, pekerja sosial tidak dapat setiap hari ke ruangan karena harus mengerjakan pekerjaan lain.

2. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja kurang maksimal

Hasil kerja dalam proses pertolongan tidak dapat tercapai semua secara maksimal. Hal tersebut karena kurang adanya ruangan khusus pekerja sosial untuk penanganan klien, tidak adanya jadwal yang pasti untuk ke ruangan rawat inap

sehingga berbentrokan, dan waktu penanganan yang diberikan kepada pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada klien karena tidak ada rujukan dari awal.

3. Kurangnya upaya pekerja sosial meminta kerja sama dengan dokter dan psikolog

Pekerja sosial jarang meminta bantuan dari dokter untuk menangani klien dan pekerja sosial belum pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari psikolog untuk tahun 2017. Sebagai pekerja sosial yang bekerja di rumah sakit jiwa dituntut untuk dapat berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan multidisiplin dan memfasilitasi pengembangan rencana pengobatan aktif interdisipliner. Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa terdiri atas tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Salah satu tenaga profesional lainnya yang dimaksud adalah pekerja sosial yang harus mampu berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.

4. Sulitnya pekerja sosial menyesuaikan antara rencana kerja pada proses pertolongan dengan batas waktu yang telah ditentukan

Pekerja sosial sering kali belum menyelesaikan seluruh proses pertolongan kepada klien. Hal ini dikarenakan pada saat pekerja sosial baru melaksanakan intervensi, klien sudah dinyatakan baik secara medis sehingga sudah boleh diizinkan pulang. Hal tersebut berkaitan dengan faktor organisasi dimana adanya

perubahan dari kepemimpinan dan sistem yang berlaku sehingga mempersempit pelibatan pekerja sosial.

5. Kurangnya pengetahuan dan kemampuan pekerja sosial melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP

Dalam melaksanakan proses pertolongan kepada klien, salah satu pekerja sosial yang tidak mengetahui SOP secara lengkap maka dalam melaksanakan pelayanan kurang menerapkan langkah-langkah yang tercantum dalam SOP pekerja sosial.

4.3.3 Analisis Kebutuhan

1. Menambah jumlah pekerja sosial

Perlu adanya penambahan jumlah pekerja sosial sehingga pelayanan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat akan berjalan secara maksimal.

2. Sistem manajemen kasus secara multidisipliner

Perlu adanya pembahasan kasus klien antar profesi sehingga pekerja sosial dapat berkontribusi menangani klien dari awal bukan hanya menunggu dilakukan rujukan setelah terjadinya masalah. Hal tersebut diharapkan agar pekerja sosial dapat mempunyai hasil kerja yang lebih maksimal dalam penanganan klien dan berupaya untuk selalu bekerja sama dengan profesi lain.

3. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan pekerja sosial

Peningkatan pengetahuan pekerja sosial mengenai SOP yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat perlu dilakukan agar kemampuan pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien akan lebih meningkat.

4.3.4 Analisis Sistem Sumber

Menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (1993:38) mengklasifikasikan sistem sumber menjadi tiga golongan yaitu sistem sumber informal, formal, dan kemsayarakatan. Sistem sumber merupakan hal penting yang dapat memberikan bantuan menyelesaikan masalah mengenai kinerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun sumber-sumber yang tersedia, yaitu :

1. Sistem Sumber Informal

Sistem sumber Informan atau alamiah adalah sumber yang dapat memberikan bantuan berupa dukungan emosional, nasehat dan informasi yang bisa digunakan untuk membantu permasalahan seseorang. Sistem sumber informan dalam penelitian ini adalah pemberian motivasi dan dukungan dari sesama pekerja sosial, pejabat struktural, dokter, perawat, psikolog dan seluruh pegawai.

2. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal merupakan sistem sumber yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan langsung kepada pekerja sosial. Sistem sumber formal terdiri dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sendiri yang dapat membantu memecahkan permasalahan kinerja pekerja sosial medis.

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasayarakatan yaitu sumber yang dapat memberi bantuan kepada masyarakat umum. Sumber ini biasanya diadakan atau diselenggarakan oleh pemerintah. Sitem sumber yang bisa diakses Instalasi Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, Balat Diklat dan para Praktisi dari Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, F. (2009). *Membangun Sinergitas Pelayanan Sosial Medis dan Peningkatan Peran Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit*. (Makalah). Jakarta: Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Agus, D. (2003). *Manajemen Supervisi: Petunjuk Praktis Bagi Para Supervisor*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Anwar, P.M. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- _____. (2014). *Evaluasi Kinerja SDM*. Refika Aditama. Bandung.
- BDS Collection. (1999). *Social Group Work, Community Organization and Community Development, Social Case Work*. Bandung: STKS.
- Dwi, H.S. (1993). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: STKS.
- Golightley, M. (2011). *Social Work and Mental Health* (4th ed.). Washington DC : Sage Publishing.
- Harbani, P. (2016). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Heidjrachman, R. & Suad, H. (1984). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: BPFE.
- Irham, F. (2015). *Manajemen Kinerja: Teori Dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Johnston, M. (1988). *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial Dengan Klien Dalam Setting Rumah Sakit*. Surakarta: Rumah Sakit Orthopaedi dan Prothese Prof.DR.R.Soeharso.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *online*. Diakses dari kbbi.web.id.
- Kartini, K. (2008). *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/03/M.PAN/1/2004 tentang Jabatan Fungsional Pekerja Sosial dan Angka Kreditnya.
- Kode Etik Profesi Pekerjaan Sosial Indonesia*. Diambil dari <http://ipspi.org>.

Kompetensi Profesi Pekerja Sosial Dalam Fungsi, Peran, dan Tugasnya Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soeroyo Magelang. Diambil dari <http://slideplayer.info/slide/3645445/>

Muhammad, I. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif* (Edisi ke-2). Jakarta: Erlangga.

Muhammad, I.H. (2014). *Kinerja Pekerja Sosial Dalam Advokasi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YPLA) Daerah Istimewa Yogyakarta.* (Skripsi). UIN Sunan Kalijaga.

Mochamad, N. (2014). *Metode Penelitian.* Bogor: Ghalia Indonesia.

Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mosby's Medical Dictionary. (2012). Canada: Elsevier.

Mu'man, N. (2000). *Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia.

Nina, H.U. (2016). *Kinerja Badan Narkotika Nasional Kabupaten Ciamis dalam Penanganan Penyalahgunaan Napza di Kabupaten Ciamis.* (Karya Ilmiah Akhir). Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, Bandung.

Notosoedirjo dan Latipun (2005). *Kesehatan Mental, Konsep, dan Penerapan.* Jakarta: ECG.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat No. 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat.

Prawirosentono. (1999). *Manajemen Sumberdaya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan: Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelas Perdagangan Bebas Dunia* (Edisi I). Jakarta: BPF.

Robins, S.P. (2006). *Perilaku Organisasi.* Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. (2014). *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.* Bandung: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. (2015). *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.* Bandung: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. (2016). *Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.* Bandung: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

- Safliati. (2011). *Pengaruh Dukungan Sosial Dari Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya*. (Tesis). Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sarnapi. 13 Februari, 2017. Ada 1.200 Orang Penderita Gangguan Jiwa Berobat Setiap Bulan. *Pikiran Rakyat*. diakses dari www.pikiran-rakyat.com.
- Sedamayanti. (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Maju Mundur.
- Sinta, H. (2015). *Kinerja Pekerja Sosial dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Balai Rehabilitasi Pamardi Putra (BRSPP) Lembang Kabupaten Bandung Barat*. (Karya Ilmiah Akhir). Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, Bandung.
- Skidmore, R. A. & Thackeray, M. G. (1982). *Introduction to Social Work* (3rd ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Sondang, P.S. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Talwar, K.U & Singh, R. (2012). *Psychiatric Social Work: An Emerging Mental Health Profession in India*.
- Tugas Pokok dan Fungsi Pekerja Sosial Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Willson & Heyyel. (1987). *Hand Book Of Modern Office Management and Administration Service*. New Jersey: Mc Graw Hill Inc.

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA (*INTERVIEW GUIDE*)
KINERJA PEKERJA SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI JAWA BARAT

A. Karakteristik Informan

1. Nama Lengkap :
2. Tempat/ Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin : (L/P)
4. Alamat :
5. Agama :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Jabatan :
8. Golongan :
9. Lama Bekerja :
10. Pengalaman Kerja :
- a. Mengikuti diklat :
- b. Mengikuti seminar :
- c. Mengikuti pelatihan :

B. Kualitas Layanan Pekerja Sosial Medis

1. Rencana kerja yang dibuat Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas atau pelayanan.
2. Penyelesaian tugas yang dilakukan Pekerja Sosial Medis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Pekerja Sosial Medis.
3. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.
4. Pembuatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan tugas.
5. Upaya yang dilakukan Pekerja Sosial Medis untuk bekerja sama dengan dokter, perawat, psikolog dalam melaksanakan pelayanan.

6. Upaya yang dilakukan Pekerja Sosial Medis untuk bekerja sama dengan instansi lain.

C. Ketepatan Waktu Kerja Pekerja Sosial Medis

1. Kesesuaian antara target waktu dengan rencana kerja Pekerja Sosial Medis dalam menjalankan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.
2. Kehadiran Pekerja Sosial dalam bekerja sesuai dengan tata tertib yang berlaku.

D. Inisiatif Kerja Pekerja Sosial Medis

1. Pemberian ide-ide atau masukan yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.
2. Tindakan Pekerja Sosial Medis dalam penyelesaian masalah pelayanan.
3. Pengembangan solusi alternatif yang dilakukan Pekerja Sosial Medis dalam pemecahan masalah pelayanan.

E. Kemampuan Kerja Pekerja Sosial Medis

1. Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Praktik Pekerjaan Sosial dalam Kesehatan Mental.
2. Pengetahuan Pekerja Sosial Medis tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP).
3. Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan.
4. Kemampuan bekerja sama Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pelayanan.
5. Kemampuan bekerja sama Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain (dokter, perawat, psikolog) dalam melaksanakan pelayanan.
6. Kemampuan bekerja sama Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melakukan pengembangan pelayanan.
7. Kemampuan Pekerja Sosial Medis menerapkan Kode Etik Pekerja Sosial dalam melakukan pekerjaan.

8. Kemampuan Pekerja Sosial Medis dalam menerapkan nilai dan norma yang berlaku di dalam instansi.

F. Komunikasi Kerja Pekerja Sosial Medis

1. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan.
2. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan.
3. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain (dokter, perawat, psikolog) dalam melaksanakan pekerjaan.
4. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam pengembangan pelayanan.
5. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan.

PEDOMAN OBSERVASI
KINERJA PEKERJA SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI JAWA BARAT

Pada penelitian ini unsur-unsur yang diobservasi adalah sebagai berikut :

1. Aktivitas sehari-hari Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pekerjaan.
2. Aktivitas Pekerja Sosial Medis dalam memanfaatkan teknologi dalam melakukan pekerjaan.
3. Sarana dan prasarana perkantoran yang menunjang kegiatan sehari-hari Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pekerjaan.

PEDOMAN STUDI DOKUMENTASI
KINERJA PEKERJA SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI JAWA BARAT

Pada penelitian ini dokumen dan bahan literatur yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang menjadi lokasi penelitian.
2. Data Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Dokumen kegiatan yang dilakukan Pekerja Sosial Medis.
4. Data pasien yang ditangani oleh Pekerja Sosial Medis.
5. Dokumen kehadiran Pekerja Sosial Medis.



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jl. Ir. H. Juanda nomor 367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
Fax. : (022) 2502962, website: www.stks.ac.id e-mail: humas@stks.ac.id

Nomor : 194/BKS-STKS/JAR/DL.01/05/2017
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin penjajakan penelitian.**

Bandung, 31 Mei 2017

Yth :

Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
Jalan Kolonel Masturi KM. 7 Cisarua, Kabupaten Bandung Barat.

di

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, mahasiswa :

Nama : KANIA DEWI
NRP : 1304385
Program : Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial

Akan menyusun skripsi tentang:

"Kinerja Pekerja Sosial Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat"

Sehubungan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penjajakan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin mulai tanggal **02 Juni 2017 s.d 09 Juni 2017**

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Administrasi Pengajaran,



Dra. Ika Andayasari, MP
NIP. 19670614 199303 2 001



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Jl. Ir. H. Juanda nomor 367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
Fax. : (022) 2502962, website: www.stks.ac.id e-mail: humas@stks.ac.id

Nomor : 482/BKS-STKS/JAR/DL.01/06/2017
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin penelitian.**

Bandung 20 Juni 2017

Yth :

Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

di

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, maka mahasiswa :

Nama : **KANIA DEWI**
NRP : **1304385**
Tempat/Lokasi Penelitian : **Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Akan menyusun skripsi tentang :

"KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin mulai dari tanggal **03 Juli 2017 s/d 31 Agustus 2017**, dengan judul penelitian tersebut di atas.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bagian Administrasi, Akademik dan
Kemahasiswaan,





PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Kolonel Masturi KM. 7 - Cisarua, Telepon : (022) 2700260
 Fax : (022) 2700304 Website : www.rs.jabarprov.go.id, e-mail : rsjwajabar@gmail.com, rsj@jabarprov.go.id
 KABUPATEN BANDUNG BARAT 40551

LEMBAR DISPOSISI

INDEX : 1197/6/2017	TANGGAL PENYELESAIAN
DARI : STKS Bandung	
HAL : Permohonan Izin Penelitian a.n Kania Dewi	
TGL. SURAT : 20 Juni 2017	
TGL. DITERIMA : 22 Juni 2017	
NO. SURAT : 482/BKS-STKS/JAR/DL.01/06/2017	

DITERUSKAN KEPADA : *yh*

- Wadir. SDM, Keuangan dan Umum
- Wadir. Pelayanan
- Kabag. SDM dan Perencanaan
- Kabag. Keuangan dan Akuntansi
- Kabag. Umum
- Kabid. Pelayanan Medik
- Kabid. Pelayanan Penunjang
- Kabid. Pelayanan keperawatan

Ka. Sub. Bag.
 Ka. Sie.
ka hnt rihelit

RAHASIA
SANGAT SEGERA
SEGERA

- Wakili/Hadiri/Terima/Laporkan Hasilnya
- Agendakan/Persiapkan/Koordinasikan
- Selesaikan sesuai ketentuan/Peraturan yang berlaku
- Pelajari Telaah Sarannya
- Untuk Ditindaklanjuti/ Dipedomani/ Pantau Pelaksanaannya
- Lagalitas Pemohon Agar DI Konfirmasi Kepada Bakesbangpol
- Tugaskan Sekretaris/ Kabid/ Kabag/ Kasubbag TU/ Pejabat Di Lingkup OPD
- Untuk Dijawab/ Dicatat/ FILE
- Siapkan Pointer/ Sambutan/ Bahan
- Untuk Bahan Rapat/ Bahan Lebih Lanjut
- Untuk Dibantu Pialanya
- ACC sesuai dengan ketentuan yang berlaku

INSTRUKSI/ INFORMASI

12th 22/6/17

pro Dihilit
w/ dijaminir
BYK

6/9/17

YTA: (usg) etc (b. susun, R. P. samia, sabna)

3/7/17

mohon diinformasikan tentang etc 4/29 bsc

kegiatan di sini. Bilahli penitihan

di: instalasi kesehatan + fsi + inst kesehatan mg

9/9-17



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jl. Ir. H. Juanda nomor 367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
Fax. : (022) 2502962, website: www.stks.ac.id e-mail: humas@stks.ac.id

Nomor : 507/BKS-STKS/JAR/DL.01/06/2017
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin penelitian.**

Bandung, 21 Juni 2017

Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat
Jl. Supratman No. 44, Kota Bandung

di

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, maka mahasiswa :

Nama : **KANIA DEWI**
NRP : **1304385**
Tempat/Lokasi Penelitian : **Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Akan menyusun skripsi tentang :

"KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin mulai dari tanggal **03 Juli 2017 s/d 31 Agustus 2017**, dengan judul penelitian tersebut di atas.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bagian Administrasi, Akademik dan
Kemahasiswaan,





PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Supratman No. 44 Telp. (022) 7206174 - 7205759
Faksimil : (022) 7106286 website : www.bakesbangpol.jabarprov.go.id
e-mail : bakesbangpolinmasda@jabarprov.go.id

BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT REKOMENDASI

070/2071/Rekomlit/VI/KESBAK/2017

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat Dari : Kepala Bagian Administrasi, Akademik Dan Kemahasiswaan, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
Nomor : 507/BKS-STKS/JAR/DL.01/05/2017
Tanggal : 20 Juni 2017
Menerangkan Bahwa :

a.	Nama	: KANIA DEWI
b.	Tlp./Email	: 081312508187/kaniadeewi@gmail.com
c.	Tempat/Tgl. Lahir	: Bandung, 10 September 1995
d.	Agama	: Islam
e.	Pekerjaan	: Mahasiswa
f.	Alamat	: Paratag No 63 RT 4 RW 9 Desa Jambudipa Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat Provinsi Jawa Barat
g.	Jumlah Peserta	: -
h.	Maksud	: Penelitian
i.	Keperluan	: Penyusunan Skripsi Dengan Judul : Kinerja Pekerja Sosial Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
j.	Lokasi Tempat Penelitian	: Provinsi Jawa Barat
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	: Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, surat keterangan ini berlaku sampai dengan **31 November 2017**.

Bandung, 21 Juni 2017

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA BARAT

Kepala Bidang Ketahanan Ekonomi, Seni, Budaya,
Agama dan Masyarakat



SRI MURNI, SH.MSI
NIP. 198709301996012001



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Jl. Ir. H. Juanda nomor 367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
Fax. : (022) 2502962, website: www.stks.ac.id e-mail: humas@stks.ac.id

Nomor : 480/BKS-STKS/JAR/DL.01/06/2017
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin penelitian.**

Bandung, 20 Juni 2017

Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung Barat

di

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, maka mahasiswa :

Nama : **KANIA DEWI**
NRP : **1304385**
Tempat/Lokasi Penelitian : **Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Akan menyusun skripsi tentang :

"KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin mulai dari tanggal **03 Juli 2017** s/d **31 Juli 2017**, dengan judul penelitian tersebut di atas.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bagian Administrasi, Akademik dan
Kemahasiswaan,



Vivian Harwati Suffriar, SH,MM
NIP. 19661116 199303 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG BARAT
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Komplek Pemerintahan Kabupaten Gd. D Lt.1
Jalan Raya Padalarang-Cisarua Km 2 Desa Mekarsari Kecamatan Ngamprah
Kabupaten Bandung Barat 40552 website: www.bandungbaratkab.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 676 / Kesbangpol

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BANDUNG BARAT

Memperhatikan ;

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Prop. Jabar
3. Surat Keputusan Gubernur Jawa Barat nomor. 300/SK.1215-HK/1990, tanggal 14 Agustus 1990;
4. Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat, Nomor: 070/Rekomlit/KESBAK/2017, tanggal 21 Juni 2017, Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Mencari Data.

MENERANGKAN dan TIDAK KEBERATAN untuk Mengadakan Penelitian Oleh :

Nama : **KANIA DEWI**
Alamat : Kp. Paratag No.63 RT 04 RW 09 Desa Jambudipa Kec. Cisarua Kabupaten Bandung Barat
Pekerjaan : Mahasiswi
Tujuan : Penelitian/Mencari Data
Topik Penelitian : "Kinerja Pekerja Sosial Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat"
Lokasi : Rumah Sakti Jiwa Provinsi Jawa Barat
Lamanya : 3 (**Tiga**) Bulan, Dimulai tanggal 03 Juli 2017 s/d 03 Oktober 2017
Jumlah Peneliti : 1 (**Satu**) Orang
Dosen Pembimbing : 1. Drs. EDI SUHANDA, M.Si.
2. Drs. YUDI MURYANTO, MM.
Penanggungjawab Umum : **VIVIN HARWATI SUFFIAR, SH.,MM.**
Penanggungjawab Lapangan : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melaporkan kedatangannya serta maksud Kuliah Praktek Lapangan/Penelitian/Riset/Wawancara dengan menunjukan surat keterangannya kepada **SKPD** yang diperlukan segera ketempat tujuan.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku dalam hukum pemerintahan setempat.
3. Memberikan salinan laporan dari Kuliah Praktek Lapangan/Penelitian/Riset/Wawancara kepada Pemda Kabupaten Bandung Barat **C.q KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK** dalam rangkap 2 (dua).
4. Surat izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Bandung Barat, 21 Juni 2017

An. KEPALA KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BANDUNG BARAT
KASI PEMBINAAN IDEOLOGI DAN WAWASAN KEBANGSAAN

OPA MUSTOPA, SH
NIP.196906211999031003

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan KESBANGPOL Prov. Jawa Barat;
2. Yth. Bapak Bupati Kabupaten Bandung Barat (sebagai laporan);
3. Yth. Kepala BAPPELITBANGDA Kabupaten Bandung Barat;
4. Yth. Kepala DINKES Kabupaten Bandung Barat;
5. Yth. Camat Cisarua Kabupaten Bandung Barat;
6. Yth. Kabag Administrasi, Akademik dan Kemahasiswaan STKS Bandung;
7. Ybs;
8. Arsip.



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Jl. Ir. H. Juanda nomor 367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
Fax. : (022) 2502962, website: www.stks.ac.id e-mail: humas@stks.ac.id

Nomor : 672/BKS-STKS/JAR/DL.01/07/2017
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan izin penelitian.*

Bandung, 28 Juli 2017

Yth :
Kepala Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin
Jalan Caringin No. 54 Kota Bandung

di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung, maka mahasiswa :

Nama : **KANIA DEWI**
NRP : **1304385**
Tempat/Lokasi Penelitian : **Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Akan menyusun skripsi tentang :
"KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penelitian mulai dari tanggal **31 Juli s/d 31 Agustus 2017**, dengan judul peneitian tersebut di atas.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Sub Bagian Administrasi
Pengajaran
Dra. Ika Andayasari, MP
NIP. 19670614 199303 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A
Usia : 49 th.
Alamat : JL. CIKUNGGURAH NO 59, CARINGIN KOTA BANDUNG
Jabatan : KOORDINATOR SUB UNIT RUMAH.
PERSINGEHAAN CARINGIN

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **KANIA DEWI** yang berjudul "**KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,¹⁰ JULI 2017

Tertanda


(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T. K. ..., S.Sos
Usia : 48 Th
Alamat : Dinas Sosial Kab. Bdg Barat .
Jabatan : Kepala Seksi Rehab SOS Penyandang Disabilitas

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **KANIA DEWI** yang berjudul "**KINERJA PEKERJA SOSIAL MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, ... Juli ... 2017

Tertanda

(... T. K. ...), S.Sos.
MP. 19650310 1989032009.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

INFORMAN UTAMA : PEKERJA SOSIAL

NO	ASPEK	PERTANYAAN	INFORMAN SM	INFORMAN S	INFORMAN YR	ANALISIS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Karakteristik					
		Nama : SM	SM	S	YR	Ketiga informan merupakan Pekerja Sosial Medis Fungsional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Kedua informan memiliki pengalaman yang cukup dalam praktik pekerjaan sosial, sedangkan satu informan merupakan pekerja sosial baru di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dua informan merupakan PNS dan satu informan adalah tenaga BLUD atau non PNS.
		Usia : 24 Tahun	24 Tahun	46 Tahun	44 Tahun	
		Jenis Kelamin : Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
		Alamat : Bandung	Bandung	Cisarua	Cisarua	
		Agama : Islam	Islam	Islam	Islam	
		Pendidikan Terakhir: D-IV STKS Bandung	D-IV STKS Bandung	D-IV STKS Bandung	Sp-1 STKS Bandung	
		Jabatan : Pekerja Sosial Fungsional	Pekerja Sosial Fungsional	Pekerja Sosial Fungsional	Pekerja Sosial Fungsional	
		Golongan : -	-	III/c	III/a	
		Masa Kerja : 1 Tahun 6 bulan	1 Tahun 6 bulan	18 Tahun	18 Tahun	
		Pengalaman Kerja				
		a. Mengikuti Diklat : -	-	2 kali	4 kali	
		b. Mengikuti Seminar : -	-	2 kali	9 kali	
		c. Mengikuti Pelatihan : -	-	3 kali	7 kali	

2.	Kualitas Layanan					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	a. Rencana kerja	“Apakah dalam melaksanakan pekerjaan atau pelayanan, informan membuat rencana kerja terlebih dahulu?”	“ Rencana kerja untuk kegiatan instalasi keswamas dibuat pertahun dan untuk rencana kerja tugas pokok pekerja sosial biasanya dibuat juga namun ada yang sebelum melaksanakan intervensi ada juga rencana yang sifatnya insidental. Jadi ada yang istilahnya sudah direncanakan matang-matang dan ada juga yang langsung ditodong untuk pertolongan segera. ”	“ Iya dilakukan dengan seadanya pasien karena kan saya pekerja sosial fungsional. ”	<p>“ Jadi kalo di instalasi keswamas itu ada dua program yang pertama itu adalah program instalasi keswamas yang meliputi semua profesi yang ada berarti pekerja sosial termasuk di dalamnya tetapi untuk program individu masing-masing mereka punya masing-masing ”</p> <p>“Rencana kerja itu dibuat tahunan. Jadi membuat rencana kerja tahunan untuk pegawai negeri itu SKP itungannya dalam satu tahun nah nanti di realisasikan setiap hari dan nanti direkap setiap bulan. Jadi kita pertanggungjawabannya untuk SKP dan <i>online</i> palaporannya ke atasan</p>	<p>Kualitas layanan dari pekerja sosial dalam pekerjaan ataupun pelayanan kepada klien orang dengan gangguan jiwa selalu dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu. Rencana kerja yang dibuat untuk jangka waktu kegiatan satu tahun. Rencana kerja tersebut dibagi menjadi dua yaitu rencana kerja untuk di Instalasi Keswamas yang profesi pekerja sosial terlibat didalamnya dan perencanaan untuk tugas pokok dan fungsi pekerja sosial yang dilaksanakan oleh masing-masing pekerja sosial. Adapun rencana kerja untuk proses pertolongan, selalu</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					<p>dan atasan lapor ke BKD. Itu mem <i>breakdown</i> dari rencana kerja satu tahun itu yang bulanan itu. Agak sedikit berbeda dengan yang BLUD, tidak melalui SKP tapi pelaporannya manual biasa tapi ya tetep sama sesuai dengan uraian tugas yang dibuat satu tahun juga sama cuma mekanismenya aja yang berbeda.”</p>	<p>dibuat oleh pekerja sosial ketika harus menangani klien yang bentuknya rencana intervensi.</p>
	<p>b. Penyelesaian tugas sesuai tupoksi</p>	<p>“Apakah informan menyelesaikan tugas yang diberikan?”</p>	<p>“Tugas selalu selesai kalo untuk saya pribadi.”</p>	<p>“Karena saya pekerja sosial fungsional ya saya melaksanakan tugas mulai dari intake hingga selesai yaitu terminasi.”</p>	<p>“Ya harus dan sesuai tupoksi karena kan profesi ya.”</p>	<p>Ketika melaksanakan pekerjaan, ketiga pekerja sosial selalu berusaha untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.</p>
	<p>c. Ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja</p>	<p>“Selama bekerja disini, apakah rencana kerja yang sudah dibuat informan sesuai</p>	<p>“Kalau rencana kegiatan sudah pasti ada target yang harus dipenuhi sudah pasti terpenuhi, kalau berbicara dari rencana</p>	<p>“Dulu mah maksimal dan kalo sekarang yang maksimal hanya yang dilaporkan saja yang lainnya kurang maksimal. Karena kan</p>	<p>“Ketepatan rencana kerja dengan hasil. Kalo saya sih jujur, saya belum terlalu tepat. Tapi secara umum bisa dikatakan sesuai.</p>	<p>Dalam hal pencapaian target kegiatan sudah dapat tercapai. Namun, untuk ketepatan rencana kerja dengan hasil kerja dalam</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		dengan hasil yang ingin dicapai?	kerja pertolongan kebanyakannya tercapai, karena kita menerima dari rujukan dokter yang memang saat itu juga harus membuat keputusan jadi target untuk menyelesaikan masalah alhamdulillah tercapai. Cuman kalau targetnya rencana kerja untuk merubah perilaku klien, memang progresnya tidak seperti profesi-profesi lain yang memiliki target yang jelas tapi sejauh ini selalu ada saja kebaikan yang bisa kita lihat sebagai progres. Jadi kalau dibilang tercapai atau tidak, ya tercapai.”	kendalanya mau asesmen aja kurang kondusif di ruangnya dan kurang ada privasi antara pekerja sosial dan klien. Jadi kurang maksimal juga. Kalo pasien dibawa kesini karena waktunya terbatas untuk di rehab maupun di ruangan karena kan statusnya di bawa kesana kemari belum kalo ada dokter dipakai dokter.”	Karena pasien itu dari awal sudah berproses tapi ketika ada rujukan ke pekerja sosial itu sudah di tengah-tengah atau di akhir. Ketika mau atau baru turun, pasiennya sudah boleh pulang, itu alasan kenapa yang direncanakan dengan hasil itu ya belum sesuai sih kalo menurut saya, gitu.”	proses pertolongan tidak dapat tercapai semua secara maksimal. Hambatan yang dialami dalam pencapaian hasil kerja yang kurang sesuai dengan rencana yaitu, kurang adanya ruangan khusus pekerja sosial untuk penanganan klien, ketika akan bertemu dengan klien berbentrok dengan profesi lain, kurangnya waktu yang diberikan kepada pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada klien karena seringkali rujukan kepada pekerja sosial pada waktu klien sudah di akhir masa rawat inap.
	d. Pembuatan pencatatan dan pelaporan	“Apakah dalam bekerja, informan	Bagi mereka yang PNS mereka harus melaporkan ke dinsos,	“Membuat, pencatatan kasus atau sesuai klien	Kalo pencatatan kasus yang saya lakukan ya begitu melaksanakan ke	Setelah melaksanakan pekerjaan atau pelayanan terhadap

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		membuat pencatatan dan pelaporan?"	otomatis per kasus mereka punya catatan. Jadi sistem pelaporannya berbeda kan, kalau saya melaporkan hanya sebagai dokumentasi kasus saja jadi tidak setiap kasus saya laporkan kecuali ada kasus yang harus membutuhkan referral ke ibu "YR" selaku pekerja sosial. Terus kalau misalkan pelaporan juga biasanya cuman berbentuk angka. Misalnya berapa terapi individu yang dilakukan."	dan ada juga pelaporan."	pasien langsung saya catat saat itu juga. Kalo untuk pelaporan ya sebulan sekali karena memang mekanisme yang sekarang ada ya sebulan sekali untuk pelaporan. Tapi untuk pencatatan kasus itu setiap kita sudah melaksanakan interaksi dengan klien karena kalo ga gitu nanti lupa atuh. Kadang kalo lagi mepet banyak kegiatan mah ya suka tertunda juga sih.	klien, pekerja sosial dituntut untuk membuat pencatatan dan pelaporan. Setiap pekerja sosial melakukan pembuatan pencatatan dan dan melaksanakan pelaporan hasil kerjanya. Pencatatan yang dibuat diantaranya catatan kasus, catatan identitas klien dan keluarga, catatan proses pertolongan yang telah dilakukan. Pelaporan hasil pekerjaan setiap bulan dilakukan kepada atasan dan adapun pelaporan kepada kepada profesi lain seperti perawat, dokter, maupun psikolog apabila terjadi masalah dalam penanganan klien dan memberikan informasi terhadap perkembangan klien

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						setelah mendapatkan penanganan pekerja sosial.
	e. Upaya yang dilakukan untuk bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	“Apakah dalam melaksanakan pelayanan terhadap klien dikoordinasikan terlebih dahulu dengan profesi lain?”	<p>“Kalau sama dokter kadang enggak ya, kadang pada saat saya memberikan suatu intervensi kadang-kadang dokternya pun tidak tahu kalau si klien punya masalah itu. Koordinasi itu tidak selalu sebelum tapi bisa sesudah intervensi.”</p> <p>“Kalau perawat biasanya selalu diajak koordinasi terlebih dahulu karena yang selalu ada di ruangan kan mereka terus mereka juga yang tahu keseharian klien. Terus juga ketika kita mau bertemu klien kadang-kadang kita tidak tahu namanya siapa</p>			Dalam hal menangani klien, pekerja sosial pernah melakukan upaya bekerja sama atau meminta bantuan dari dokter, perawat, dan psikolog.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			walaupun ada fotonya. Jadi kita harus koordinasi dengan perawat karena biasanya mereka tahu.”			
		“Apakah informan pernah melakukan upaya kerja sama dengan profesi lain?”	“Pernah menangani kasus dengan psikolog untuk pasien anak.”	“Sekarang kalo konsultasi secara lisan dilaksanakan tapi kalo rujukan secara resmi ke psikolog atau dokter itu tidak dilakukan. Jadi, akhirnya pekerja sosial yang datang ke ruangan.”	“Untuk masalah medis klien, pekerja sosial yang datang kesana untuk minta penjelasan dokter. Nanti kalo ke psikolog menanyakan ini sebenarnya kepribadiannya seperti apa.”	
	f. Upaya yang dilakukan bekerja sama dengan instansi lain	“Apakah informan pernah melakukan kerja sama dengan instansi lain.”	“Biasanya pasien yang akhir-akhir ini lagi banyak itu adalah pasien visum yang bekerjasama dengan Kepolisian tapi banyaknya dan paling sering pasien gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama			Diketahui bahwa pekerja sosial seringkali meminta bantuan ke Dinas Sosial, Rumah Persinggahan, Panti Tresna Werdha dan Kepolisian pasca perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Klien yang biasanya dilakukan rujukan ke

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”			instansi lain adalah klien yang tidak diterima oleh keluarga atau lingkungannya
		“Apakah informan pernah melakukan upaya menghubungi instansi lain untuk merujuk klien ?”	“Tidak semua Dinas Sosial siap menerima kembali klien dan kadang-kadang harus berkoordinasi dengan rumah singgah atau Panti, untuk pasien pasien yang tidak diterima oleh lingkungan seperti ditolak oleh warga dan tidak mau menerima klien kembali itu biasanya kita koordinasi ke dinsos.”	“Kalo Dinas Sosial atau rumah singgah biasanya saya hubungi pada saat ada klien yang tidak ada keluarganya ataupun gelandangan-psikotik.”	“Pernah. Ada klien itu sudah hampir 18 tahun disini ga pulang-pulang ke keluarganya pernah di dropping berkali-kali intinya menolak. Waktu itu ya kita berpikir ini gimana ini pasien dan kebetulan pasiennya kondisinya tenang, dari situ mulai lobby dengan panti werdha. Akhirnya ya di panti werdha.”	sehingga perlu dicarikan tempat tinggal yang baru, adapun klien gelandangan psikotik yang tidak diketahui keluarganya.
		“Sudah berapa lama klien yang dirujuk tersebut di instansi lain?”			“Alhamdulillah klien tersebut bagus disana udah hampir 4 tahun disana, udah ga pernah kontrol ke kita karena depan RS Slamet Garut.”	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.	Ketepatan Waktu					
	a. Kesesuaian antara target waktu pelayanan dengan rencana kerja	“Apakah target waktu pekerjaan sudah sesuai dengan rencana waktu yang ditentukan?”	“ Itu menjadi kendala pada saat ini, sekarang dengan sistem yang baru dengan kepemimpinan yang baru pula kita punya rencana kegiatan kita sudah menyusun jadwal tapi belum tentu itu bisa dilaksanakan dan juga bisa sesuai target Anggaphlah kita punya program saat ini adalah bebas pasung 100 orang nah seharusnya 100 orang itu perhitungannya strategi kita kan dalam satu tahun minimal dalam sebulannya kita menjemput sekitar 8 sampai 10 orang tapi sekarang sudah berlangsung 7 bulan kita belum menjemput satupun.”			Pada kegiatan yang sifatnya preventif dan promotif target waktu dapat sesuai dengan rencana kerja. Adapun target kegiatan bebas pasung untuk 100 orang dengan gangguan jiwa tahun 2017, belum dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam hal penjemputan langsung di masyarakat. Hal tersebut dikarenakan sedang adanya perubahan sistem dan perubahan kepemimpinan di dalam Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Target waktu dengan rencana kerja pada proses pertolongan klien belum dapat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		<p>“Apakah target waktu pelayanan terhadap klien sudah sesuai dengan rencana waktu pelayanan yang ditentukan?”</p>	<p>“Kalau bentuk proses pertolongan yang di dalam kalau misalkan yang insidental itu kita tidak ada target tapi kita selesaikan secepat mungkin. Untuk proses pertolongan yang terencana, disini tuh kita kejar waktu sama waktu pulang klien.”</p>	<p>“Intinya dilihat dulu kondisi masalahnya apa, apabila kondisinya urgent ya selesaikan segera. Misalkan kalo tidak terlalu urgent jangka waktunya ya sebelum pasien pulang kita langsung persiapkan apa-apa yang perlu dilaksanakan. Misalkan ada pasien mau pulang, orangtuanya tidak tahu dimana atau tidak mau menerima ya kita tangani.”</p>	<p>“Ada yang sesuai dan ada yang tidak. Kalo untuk kegiatan yang sifatnya penanganan ke pasien ya itu yang sering belum sesuai dengan rencana tapi tidak semua juga. Tapi kalo untuk kegiatan yang sifatnya promotif, preventif ya biasanya sesuai dengan rencana.”</p>	<p>sepenuhnya sesuai. Hambatan yang dialami pekerja sosial yaitu sulitnya untuk menyesuaikan antara rencana kerja pada proses pertolongan dengan batas waktu rawat inap klien. Hal ini dikarenakan pada saat pekerja sosial baru melaksanakan intervensi, klien sudah dinyatakan baik secara medis sehingga sudah boleh diizinkan pulang. Hal tersebut berdampak</p>
		<p>“Hambatan apa yang dialami dalam menyesuaikan waktu pelayanan dengan rencana?”</p>	<p>“Sejauh ini kalau dibilang sesuai susah ya karena ini kejar-kejaran sama waktu pulang.”</p>	<p>“Hampir sesuai ya karena kalo targetnya pasien jiwa kan ga terlalu bisa terapkan paling perencanaan ya harus muatannya keluarga. Nah itu tadi, pasien itu naik turun pikirannya. Kalo</p>	<p>“Kendalanya terkait dengan penanganan klien itu karena memang yang meng acc pulang itu bukan pekerja sosial jadi ketika indikasi medis sudah bagus sementara kita belum selesai ya sudah.”</p>	<p>kepada belum terselesaikannya seluruh proses pertolongan pekerja sosial.</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				targetnya bukan pasien jiwa bisa tepat.”		
		“Adakah solusi yang dilakukan ?”			Jadi solusinya, kadang menghubungi via telpon tapi tidak mesti karena ada keterbatasan juga. Kalo misalkan pekerja sosial belum selesai intervensinya sementara klien sudah pulang nanti bisa ditindaklanjuti lewat telpon, adapun konsekuensinya pulsa telpon jebol. Jadi, nanti muter dan akhirnya masalah pekerja sosial itu tuntas atau ga sih.	
	b. Kehadiran	“Jam berapa biasanya informan datang dan pulang kerja?”	“Jam kerja disini mulai pukul 7.30 sampai dengan 16.00 kalo untuk pekerja sosial. Kalo lagi sibuk bisa pulang sampai jam 17.00, biasanya itu dilaksanakan kalo menjelang mau ada	“Saya biasa datang jam set delapan aturannya dan jam kerja sampai dengan jam empat sore.”	“Saya datang jam setengah delapan. Sesuai dengan jam kerja dari setengah delapan sampai jam empat sore.”	Dalam hal kehadiran pekerja sosial sudah baik, dimana pekerja sosial hadir sesuai dengan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat di Instalasi Keswamas.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			acara-acara seperti <i>outbound</i> pasien atau rapat-rapat.”			
4.	Inisiatif					
	a. Pemberian ide-ide atau masukan dalam melaksanakan pelayanan	“Apakah informan pernah memberikan ide atau masukan untuk Instalasi Keswamas ?”	“Kalau kegiatan itu dari DPA masuknya dan menjadi sesuatu yang dirancang oleh pejabat sama perencana. Paling usulannya dalam bentuk pengajuan. Misalkan untuk konsultasi, informasi, dan edukasi ke keluarga yang tidak ada disini butuh telpon dan butuh ambulan untuk jemput pasien pasung.”			Inisiatif kerja pekerja sosial medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sudah baik. Hal tersebut didukung oleh pekerja sosial yang aktif dalam memberikan berbagai ide ataupun masukan dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan terhadap pasien. Pekerja sosial meberikan masukan dalam kegiatan dan sarana untuk Instalasi Keswamas. Memberikan masukan kepada sesama pekerja sosial dalam pelayanan seperti dalam menangani klien dan format-format

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						pencatatan agar lebih rapi. Pekerja sosial juga memberikan masukan kepada profesi lain seperti kepada dokter, perawat, dan psikolog untuk menggiatkan kembali manajemen kasus yang dikelola secara bersama-sama.
		“Apakah informan pernah memberikan ide atau masukan untuk sesama pekerja sosial ?”	“Kalo masukan yang besar kaya kegiatan gitusih belum pernah paling bentuknya cuma saran-saran kecil saja seperti pencatatan untuk format dropping, home visit, paling yang seperti itu terutama yang berkaitan dengan penulisan sama tata letak.”			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		<p>“Apakah informan pernah memberikan ide atau masukan untuk pelayanan kepada klien ?”</p>	<p>Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kasih saran terutama dari ibu “YR” yang lebih banyak pengalamannya, banyak banget ngasih masukan ke yang lainnya.</p>	<p>“Kadang-kadang kan suka beda perlakuan kepada pasien jiwa dianggap sebagai objek saja. Ya masukan saja perlakuannya kepada pasien harus baik lah biasa saja seperti ke pasien-pasien di rumah sakit biasa.”</p>	<p>“Sering atuh. Terkait dengan pelayanan, punya ide bagaimana kalo manajemen kasus itu digiatkan lagi atau tim klinis lah karena untuk pelayanan yang komprehensif itu perlu turun semua profesi dan sarana untuk mengkomunikasikan pasien secara holistik menyeluruh itu ya harus ada tim klinis atau manage kasus itu ya oleh tim.”</p>	
	<p>b. Tindakan dalam penyelesaian masalah pelayanan</p>	<p>“Tindakan apa yang informan lakukan ketika terjadi masalah dengan pelayanan?”</p>	<p>“Kalo di rumah sakit jiwa itu ya apalagi pemerintahan kalo ada masalah satu terus ada masalah lain harus diselesaikan pada saat itu juga. Biasanya pasien tidak diterima atau pasien susah pulang. Minimal dia</p>	<p>“Biasanya pemulangan yang agak rewel. Kalo ada masalah atau apa biasanya saya menghadap kepala ruangan untuk mengatasi masalahnya dan ke kepala bidang perawatan.”</p>	<p>“Sebelum pasien pulang, habis-habisan mengedukasi keluarga via telpon. Sampai akhirnya dengan susah payah keluarga mau juga datang kesini berkat edukasi lewat telepon.”</p>	<p>Apabila menghadapi hambatan dalam memecahkan masalah pelayanan, pekerja sosial melakukan tindakan segera agar masalah tidak semakin menjadi besar dan bertumpuk. Tindakan yang selama ini dilakukan pekerja</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			bisa punya tempat tinggal baru.”			<p>sosial diantaranya untuk klien yang terindikasi tidak diterima oleh keluarga maupun lingkungannya, pekerja sosial terus mengupayakan edukasi kepada keluarga agar dapat menerima klien apabila hal tersebut tidak berhasil dilakukan tindakan dengan merujuk klien untuk mendapatkan tempat tinggal yang baru misalnya kepada rumah persinggahan ataupun lembaga-lembaga yang menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya. Tindakan lain yang diambil pekerja sosial dalam menghadapi masalah adalah dengan cara berdiskusi terlebih</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						dahulu dengan perawat kepala ruangan. Apabila belum didapatkan penyelesaian, maka akan dikonsultasikan dengan atasan. Adapun tindakan yang dilakukan dengan melakukan home visit.
		“Apabila edukasi tersebut tidak berhasil dilakukan, tindakan apa yang selanjutnya informan ambil?”			“Biasanya <i>home visit</i> dulu kesana. Nah itu bisa dua atau tiga kali home visit tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan.”	
	c. Pengembangan solusi alternatif	“Apakah informan membuat solusi alternatif dalam melakukan pemecahan masalah klien?”	“Biasanya ada <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> apalagi kalo kita melibatkan pihak-pihak lain yang bisa jadi mereka engga seperti yang mereka katakan.”	“Iya pasti untuk rencana intervensi ada <i>plan A</i> dan <i>plan B</i> .”	“Iya harus ada rencana alternatif dong. Alternatifnya tersebut harus dibicarakan dari sekarang dan itu sudah di koordinasikan dari sekarang. Kalo hanya satu alternatif saja sulit pemulangan ga akan	Pekerja sosial juga selalu mempunyai rencana alternatif dalam melaksanakan proses pertolongan kepada klien.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					selancar seperti sekarang.”	
5.	Kemampuan					
	a. Pengetahuan Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa	“Pengetahuan apa yang perlu informan miliki sebagai pekerja sosial medis di rumah sakit jiwa?”	“Kalo untuk disini yang terpenting adalah pengetahuan tentang pekerja sosial itu sendiri mulai dari prinsipnya dan sebagainya karena disini kita bersinggungan dengan profesi lain yang pasti perbedaan itu sangat tipis. Terus yang kedua tentang pekerja sosial psikiatri, mungkin orang lebih mengenalnya sebagai pekerja sosial medis tapi sebenarnya ada perbedaan dengan pekerja sosial psikiatri atau di rumah sakit jiwa.”	“Pengetahuan tentang pekerjaan sosial pastinya dan terapi-terapi apa yang menjadi khas dilaksanakan oleh pekerja sosial. Karena kan disini ada banyak profesi dan banyak ilmu-ilmu yang menjadi irisan.”	“Pengetahuan tentang perilaku, advokasi, terapi psikososial, sistem sumber, human behaviour in social environment, itu harus dimiliki selain dari pengetahuan mengenai pekerjaan sosial itu sendiri.”	Pekerja sosial memiliki kemampuan kerja yang cukup baik dari segi pengetahuan praktik pekerjaan sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan pekerjaan sosial secara umum, terapi-terapi psikososial, sistem sumber, dan perilaku manusia. Hal tersebut penting untuk pekerja sosial karena di rumah sakit jiwa sendiri terdiri dari banyak profesi.
		“Mengapa hal tersebut penting?”	“Kadang-kadang melakukan pendekatan		“Karena kan disini tuh macem-macem	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			itu harus secerdik mungkin untuk menyampaikan informasinya.”		karakter, kalo kita ga bisa membaca karakter orang ya benturannya itu keras. Belum lagi karakteristik pasien pendekatannya.”	
	b. Pengetahuan tentang Standar Operasional Pelayanan (SOP)	“Apakah pekerja sosial memiliki SOP tersendiri untuk proses pertolongan?”,	“Kalo SOP sendiri sih saya tidak terlalu hapal ya, saya tau beberapa saja dan yang saya tahu memang per kegiatan seperti ketika melakukan KIE atau menghubungi keluarga, ketika kita mau melaksanakan penjemputan, <i>dropping</i> , dan <i>home visit</i> .”	“SOP misalkan ada per kegiatannya.”	“Ada kita punya se bundel. Pekerja sosial punya SOP sendiri untuk terapi psikososialnya, asesmen, bimbingan sosial kelompok, dan sebagainya.”	SOP untuk pekerja sosial ada untuk setiap kegiatan. Namun, tidak semua pekerja sosial mengetahui mengenai keseluruhan SOP yang harus dilakukannya dalam pelayanan sehingga tidak mengikutinya.
		“Apakah dalam melaksanakan pelayanan, informan mengacu pada SOP?”	“Kalo proses pertolongan seperti terapi ga ada SOP nya. Jadi, itu masih kebebasan dari masing-masing peksos.”	“Iya saya bekerja berdasarkan SOP per kegiatannya.”	“Iya berdasarkan pada SOP. Home visit, dropping juga ada SOP nya namun itu udah ditarik ke kegiatan keswamas karena bisa melibatkan profesi lain.”	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	c. Keterampilan pelayanan	“Pernahkan informan menyelesaikan suatu kasus yang cukup sulit?”	“Ada pasien yang susah pulang karena waktu itu keluarganya mau jemput tapi si pasiennya tidak mau dengan keluarga itu pengen dengan keluarga yang lain. Ketika perawat bilang kan keluarganya yang itu ya udah pulangkan saja ke keluarga itu. Sebagai pekerja sosial kan tidak boleh saya seperti itu karena bekerja bersama klien. Jadi bagaimanapun harus menanyakan dulu alasan kenapa tidak mau tinggal dengan keluarganya itu. Selanjutnya dilakukan home visit kepada keluarganya terus dibicarakan bahwa klien mau tinggal dimana itu bersama-	“Ada klien yang ga dijemput-jemput keluarganya, setelah dihubungi ternyata belum jemput karena ekonomi ga ada ongkos. Serba salah jadinya, saya sampaikan seadanya ke ruangan tapi disisi lain sudah berakhir masa rawatnya. Saya berusaha menyampaikan agar pasien dijemput dan keluarga tidak merasa terbebani.”.	“Pernah ada klien visum dengan kasus pembunuhan di keluarga dan lingkungan tidak diterima. Nah itu bisa dua atau tiga kali <i>home visit</i> tergantung dari kompleksitas permasalahan lingkungan. Itu juga kan sebelum pasien pulang, sudah dengan susah payah mengedukasi keluarga via telpon sampai akhirnya keluarga mau juga datang kesini. Kemudian setelah dibawa pulang, disana kan ada penolakan dari warga. Permasalahan baru, keluarga sudah menerima tapi dari warga menolak nih sehinggal keluarga mengadu lagi. Akhirnya	Keterampilan yang dimiliki oleh pekerja sosial sudah baik dengan melibatkan klien dalam proses pertolongan, mempunyai keterampilan dalam hal pendekatan kepada klien maupun keluarga klien. Keterampilan melakukan <i>lobbying</i> dan melakukan edukasi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			sama menentukannya. Sampai akhirnya klien bisa pulang dengan kembali ke keluarga.”		<i>home visit</i> sampai tiga kali itu baru warga bisa menerima.	
		“Apakah informan melakukan edukasi juga kepada warga?”			“Melakukan edukasi tapi memang tidak keseluruhan warga, diambil dari lingkungannya dulu terus ke level yang lebih luas lagi biasanya RT, RW, dan aparat desa agar ditindak lanjuti ke warga secara umum.”	
	d. Kemampuan bekerja sama dengan sesama profesi	“Apakah informan bekerjasa sama dengan pekerja sosial lain?”	“Iya karena ada kasus yang harus membutuhkan rujukan untuk ke Bu “YR” dapat dikatakan sebagai supervisi untuk saya.” “ Kalau misalnya soal pertolongannya di sini kan ada beberapa peksos ya saling sering kerja sama terutama dari Ibu “YR” yang	“Untuk ke pekerja sosial juga paling kalo rapat ya. Kerja sama penanganan pasien pasung lebih digiatkan.”	“Saya menangani pasien di tingkat akhir. Jadi kalo misalkan sekarang oleh pekerja sosial lain bisa ditangani yaudah karena saya kan ga pegang ruangan yang megang. Apabila ada rujukan langsung itu ditangani oleh masing-masing kecuali apabila sudah tidak bisa ditangani	Pekerja sosial juga mampu bekerja sama dengan sesama profesi, dalam melaksanakan pelayanan maupun pemecahan masalah dalam pelayanan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			<p>lebih banyak pengalamannya. Jadi Ibu “YR” banyak banget ngasih saran ke yang lainnya.”</p> <p>“Kalo untuk ke sesama pekerja sosial fungsional paling-paling bentuknya saling mengingatkan aja karena Tiap orang punya tipe-tipe atau beda-beda pendekatannya untuk menangani masalah.”</p>		<p>baru nanti saya yang keluar.”</p>	
	<p>e. Kemampuan bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog</p>	<p>“Dalam hal apa profesi lain meminta kerja sama dengan informan?”</p>	<p>“Kadang dokter meminta untuk melakukan intervensi kepada keluarganya. Itu tuh langsung ditodong untuk pertolongan segera. Memang saat itu juga harus membuat keputusan. Alhamdulillah masalah bisa terselesaikan.”</p>	<p>“<i>Home visitnya</i> juga dilakukan tidak hanya ada pekerja sosial tetapi dengan supir, perawat, dokter dan psikolog juga.”</p>	<p>“Kalo dokter pernah merujuk langsung, psikolog pernah langsung, perawat mah biasanya ke petugas ruangan yang megang ruangan. Dokter yang merujuk ya saya langsung feedback ke dokternya. Kalo psikolog yang merujuk</p>	<p>Pekerja sosial juga mampu bekerja sama dengan profesi lain yang ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat seperti dokter, perawat, dan psikolog dengan baik dan respon yang cepat.</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					saya pun langsung ke psikolognya.”	
	f. Kemampuan bekerja sama dengan instansi lain	“Dalam hal apa kerja sama yang dilakukan dengan instansi lain?”	“Banyak kerja sama dilakukan tapi yang paling sering itu gelandangan psikotik yang suka di temukan di jalanan dan meresahkan biasanya dibawa ke sini sama Dinas Sosial dan dipulangkan kembali kepada Dinas Sosial.”	“Pernah menangani klien yang skizofrenia yang tidak ada keluarganya Dinas Sosial seperti pasien yang seumur-umur di rumah sakit ini. Akhirnya bekerja sama ke Dinas Sosial lalu dirujuk lagi ke Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay.”	“Untuk gelandangan psikotik ya pasti saling merujuk ya. Misalnya dinsos nih ngirim pasien kesini ya berarti itu mereka merujuk ke kita nah nanti ketika pulang kan kita merujuk lagi ke mereka.”	Dalam hal bekerja sama dengan instansi lain seperti Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat dan Sub Unit Rumah Persinggahan Caringin baik.
		“Setelah selesai penanganan, apakah instansi lain memberikan informasi kembali kepada informan?”			“Tergantung instansinya, ada yang lapor balik ada yang engga. Untuk gelandangan psikotik misalnya, hasil asesmen itu pasien alamatnya disini tolong ditindaklanjuti nanti oleh dinsos. Dinsos kan langsung nyari berdasarkan temuan	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					<p>dari asesmen kita. Ada yang udah nyampe ke keluarganya, balik lagi ke kita mengabari Alhamdulillah pasien sudah sampai ke keluarganya da nada juga yang engga. Sementara dari kita kadang ga nanya juga karena kalo nanya ujung-ujungnya berharap balik lagi ke RSJ.”</p>	
	g. Kemampuan menerapkan kode etik	“Apakah informan dalam melakukan pekerjaan menerapkan kode etik pekerja sosial?”	“Saya mengacu pada kode etik pekerja sosial yang ada secara umum karena tidak pernah ada sosialisasi untuk kode etik pekerja sosial secara khusus disini untuk untuk pekerja sosial.”	“Saya mengikuti aturannya langsung dari kementerian sosial dan menerapkan kode etik pekerja sosial.”	“Iya menerapkan kode etik yang universal ga jauh dari itu lah. Haruslah menerapkan kode etik. Kerahasiaan juga harus ya, prinsip-prinsip pekerja sosial, melihat klien apa adanya lah ya tidak pilih-pilih mau yang BPJS, umum, Kelas, I, II, III. Terus juga ga boleh kalo emosi kita	Pekerja sosial menerapkan kode etik pekerja sosial dalam melakukan pekerjaan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					lagi ga bagus ngerembet ke pasien.”	
	h. Kemampuan menerapkan nilai dan norma	“Apakah informan dalam melaksanakan pekerjaan menerapkan tata nilai dan norma yang berlaku?”	“Insyaallah saya sih rasanya sudah menerapkan yang tata nilai itu kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”	“Yaiyalah yang kayak profesionalisme, kebersamaan, kejujuran, disiplin, dan inovasi.”	“Pasti harus diterapkan tata nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam pekerjaan.”	Pekerja sosial menerapkan tata nilai rumah sakit dalam melaksanakan pekerjaan ataupun pelayanan.
6.	Komunikasi					
	a. Komunikasi dengan atasan dalam melaksanakan pekerjaan	“Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan atasan ?”	“Karena disini baik juga atasannya, komunikasi sering dilakukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan juga sama seringkali komunikasi tapi kalo dengan Wakil Direktur Pelayanan komunikasinya juga.” “Kalo untuk bertemu dengan atasan itu sering banget karena ke ruangan kan. Cuma kalo komunikasi secara	“Jarang dilaksanakan karena atasannya kan jarang ada disini.”	“Kalo komunikasi sering sih setiap ketemu tapi kalo yang berhubungan dengan pelayananan sebenarnya kan ada forum rapat itu kalo rutinnya sebulan sekali tapi kalo ada saat-saat tertentu ketika kegiatan itu banyak bisa dua hari sekali atau seminggu sekali.”	Komunikasi pekerja sosial dilakukan dengan atasan apabila bertemu. Namun, secara formal dilakukan kadang kal apabila ada masalah yang dihadapinya dan untuk keperluan laporan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			langsungnya misalkan kalo ada pasien rujuk-rujukan yang bermasalah terus kalo mau tanda tanganin laporan.”			
		“Apakah informan menyampaikan hambatan pekerjaan kepada atasan”			“Kalo hambatan terkait profesi jarang ya menyampaikan ke atasan tapi kadang sesekali suka. Kecuali kalo ada hambatan yang menyangkut pelayanan pola tarif seperti itu kita komunikasikan terlalu mahal atau terlalu murah.”	
	b. Komunikasi dengan sesama profesi dalam melaksanakan pekerjaan	“Kapan informan melakukan komunikasi dengan sesama pekerja sosial yang berkaitan dengan pekerjaan?”	“Apabila terdapat masalah mengenai penanganan kasus biasanya dikomunikasikan antar pekerja sosial. Komunikasi juga bisa dalam rapat rutin Instalasi Keswamas.”	“Bila ada masalah urgent, penanganan pasien pasung, dan penanganan untuk pasien di ruang jiwa intensif yang beresiko untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri.”	“Biasanya komunikasi diantara sesama profesi kalo ada hambatan pelayanan atau penyelesaian kasus.”	Komunikasi juga dilakukan dengan sesama profesi dalam pekerjaan atau pelayanan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	c. Komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan	“Kapan informan melakukan komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog?”	<p>“Kalo sama perawat setiap ke ruangan, dokter juga kalo pas kebetulan ada <i>visite</i>.”</p> <p>“Nah, kalo psikolog biasanya kebanyakan tahunya itu Bu “YR” dan komunikasinya juga ke Bu “YR” dulu baru setelah itu mendelegasikan ke yang lain. Misalnya ada kasus pasien di rujuk kebetulan pasiennya di ruang Merpati nah pasti ke saya.”</p>	“Komunikasi dengan perawat, dokter dan psikolog dilakukan pada saat di ruangan saja dan membicarakan pasien apabila ada masalah maupun komunikasi yang berhubungan dengan perkembangan kondisi pasien.”	“Komunikasi itu jarang. Justru yang formalnya ga ada kumpul dengan mereka. Kalo dulu kan ada manajemen kasus sama tim klinis. Tapi secara informal, secara saling merujuk tadi ya ada komunikasi.”	Selain itu, pekerja sosial selalu mengkomunikasikan apabila ada masalah atau informasi yang berkaitan dengan klien.
		“Apakah informan menemui langsung dokter, perawat, maupun psikolog dalam melakukan pekerjaan selain di ruangan rawat inap?”			“Kalo saya sih langsung bertemu. Jadi setelah bertemu baru ditindaklanjuti.”	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	d. Komunikasi dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	“Apakah informan melakukan komunikasi dengan instansi lain?,	“Kalo merujuk pasti sering. Sejauh ini kalo lembaga lain pernah sama save the children karena kliennya anak dan sifat komunikasinya langsung saya tidak harus melewati Ibu “YR” ataupun siapa dulu dan langsung via whatsapp dengan puskesmasnya atau sama peksos <i>save the childrennya</i> . Jadi komunikasi yang dilakukan tidak per lembaga meskipun kita ada di instansi yang berbeda.”	“Komunikasi dilakukan ya yang berhubungan dengan pasien yang mereka rujuk.”	“Komunikasi dilakukan via telepon, jarang sekali langsung kesana, sesekali kesana tapi seringnya lewat telpon.”	Pekerja sosial juga mengkomunikasikan perkembangan klien rujukan dari instansi lain. Namun, pekerja sosial tidak selalu menanyakan perkembangan dari kelanjutan penanganan klien kepada instansi lain. Sehingga sebagian besar apabila klien sudah diserahkan kepada instansi lain, pekerja sosial tidak berkomunikasi kembali dan menunggu instansi lain untuk memberikan informasi.
	e. Komunikasi dengan penerima pelayanan	“Apakah informan sering melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan?”	“Penerima pelayanan disini kan pasien sama keluarga, itu komunikasinya sering.”	“Iya sering. Tadi aja selesai rapat saya ke ruangan dulu, kalo kumunikasi biasanya ke pasien yang agak tenang dan sudah bisa di ajak ngobrol. Kalo	“Iyalah. Klien itu informasinya serba tidak jelas berarti itu kan harus di klarifikasi ke keluarga benar atau tidaknya. Kecuali kalo	Komunikasi pekerja sosial dengan klien dan keluarganya pun cukup baik. Pekerja sosial sering melakukan komunikasi dengan klien di ruangan rawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				<p>belum bisa diajak ngobrol ya di observasi saja.”</p>	<p>keluarganya yang tidak bisa dihubungi.”</p>	<p>inap dalam rangka melakukan proses pertolongan. Namun, pekerja sosial jarang untuk berkomunikasi dengan keluarga klien karena memang keluarga jarang berada di rumah sakit bahkan ada keluarga yang sama sekali tidak pernah menjenguk.</p>
		<p>“Apakah informan melakukan komunikasi dengan keluarga klien?”</p>	<p>“Apabila dengan keluarga komunikasi kalo diperlukan saja karena keluarga ga selalu ada disini. Kalo dengan pasien biasanya rutin setiap hari, minimal kita ketemu pasien meskipun pasiennya ganti-ganti. Misalkan di ruangan tersebut ada 20 orang, hari ini saya bertemu dengan 5 orang pasien, besok 5 orang lagi, dan</p>	<p>“Komunikasi dengan keluarga klien jarang dilakukan.”</p>		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			seterusnya. Tapi kadang-kadang juga keluarga kalo lagi ada di ruangan juga kita lakukan edukasi.”			
		“Melalui apa biasanya melakukan komunikasi?”	Iya, telpon biasanya. Akhir-akhir ini juga <i>whatsapp</i> lagi menjadi trend, pernah juga ada beberapa keluarga yang nanyanya via <i>whatsapp</i> kalo sudah tau nomor kita.			

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

INFORMAN PENDUKUNG

NO.	ASPEK	PERTANYAAN	INFORMAN	PEKSOS SM	PEKSOS S	PEKSOS YR	ANALISIS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Kualitas Layanan						
	a. Pembuatan pencatatan dan pelaporan	“Apakah pekerja sosial melakukan pencatatan untuk pasien ?”	DS	“Pokoknya kalo “SM” data-data itu beres. Kalo misalkan saya hubungi ga susah dia mah dan kalo pasien sudah diizinkan pulang gampang karena datanya sudah di catat di buku khusus.”			Pekerja “SM” mempunyai buku catatan khusus untuk identitas pasien dan keluarga yang digunakan untuk keperluan menghubungi keluarga pasien.
		“Apakah pekerja sosial memberikan informasi dalam hal perkembangan proses		Pekerja sosial “SM” mah malah suka ngasih informasi ke DPJP (Dokter			Pekerja sosial “SM” pun melakukan pelaporan kepada

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		pertolongan pada klien ?”		Penanggung Jawab Pelayanan),			profesi lain seperti dokter.
		“Apakah pekerja sosial melakukan pelaporan terhadap atasan ?”	NM	““SM” melaporkan ke kita itu tapi hanya garis besarnya saja untuk penanganan pasien ke ruangan-ruangan. Lapornya per bulan sih.”	“Kalo pekerja sosial “S” juga kerjanya dilaporkan garis besarnya saja untuk penanganan pasien yang beliau ke ruangan-ruangan. Lapornya sama saja per bulan. Kalo PNS yang saya nilai sesuai dengan SKP. Paling gitu aja.”	“Iya...heeh jadi laporannya bukan hanya untuk yang peksosnya saja tapi itu secara keseluruhannya terangkum dalam laporan kegiatan keswamas. Lapornya sebulan sekali. Kalo untuk Bu “YR” kan ada SKP online juga dan saya menilai juga dari situ.”	Seluruh pekerja sosial melakukan pelaporan kepada atasan secara garis besar. Laporan dalam bentuk rekapan unuk satu bulan dan terangkum juga dalam kalporan kegiatan instalasi keswamas. Untuk pekerja sosial PNS mengisi laporan SKP <i>online</i> .
	b. Upaya yang dilakukan untuk	“Apakah pekerja sosial pernah	RP	”Sebelumnya pernah, untuk setahun ini kayaknya belum ya.”	“Pekerja sosial, untuk sekarang-	“Kalo untuk saat ini, belum pernah	Pekerja sosial sebelumnya pernah melakukan upaya

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.	melakukan rujukan klien atau meminta bantuan psikolog dalam penanganan klien ?”			sekarang ini belum pernah ya melakukan rujukan ke saya.”	merujuk ya saya tidak tahu kenapa. Mungkin karena sistemnya sekarang sudah berbeda kan karena dulu kan di awal pekerja sosial ada di poli sosial medik habis itu di rekam medik ada lembar evaluasi yang harus diisi pekerja sosial. Kalo itu ditemukan ada permasalahan psikologis, biasanya langsung dibawa ke psikolog. Karena sekarang sistemnya	bekerja sama dengan psikolog. Bahkan pekerja sosial ikut serta dalam awal penanganan pasien dan melakukan asesmen sosial. Namun, setelah sistem rumah sakit berubah pekerja sosial tidak terlibat penanganannya pasien sejak dari awal. Bahkan untuk tahun 2017, pekerja sosial belum melakukan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						tidak seperti itu dan pekerja sosial tidak ada di poli sosial medik sehingga jarang mereka itu merujuk ke kita bahkan tidak pernah.”	upaya kerja sama dengan psikolog.
		“Apakah pekerja sosial pernah melakukan rujukan klien atau meminta bantuan dokter dalam penanganan klien ?”	DI	“Pekerja sosial “SM” jarang menghubungi saya.”	“Jarang juga ya kalo menghubungi saya atau dokter lainnya.”	“Pekerja sosial jarang melakukan rujukan kepada saya atau dokter. Kalo saya sering karena semua pasien saya yg susah pulang dirujuk.”	Pekerja sosial jarang juga untuk melakukan upaya kerja sama dengan dokter.
	c. Upaya yang dilakukan pekerja sosial	“Apakah pekerja sosial pernah melakukan rujukan klien atau meminta	AG	“Ya, memang klien yang itu identitasnya tidak jelas dan keluarganya tidak	“Untuk klien pasca perawatan dari RSJ memang agak sulit juga untuk digali		Pekerja sosial “SM” dan “S” melakukan rujukan kepada

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	medis untuk bekerja sama dengan instansi lain	bantuan dalam penanganan klien ?”		diketahui kebanyakan yang pasca perawatan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”	informasi keluarganya walaupun memang ada beberapa yang bisa digali. Kita bantu koordinasikan sehingga ada juga yang beberapa memang ketemu direunifikasi dengan keluarganya.”		Rumah Singgah untuk klien yang tidak diketahui identitas ataupun keluarganya agar dapat mempunyai tempat tinggal sementara serta dibantu untuk menemukan keluarga dan
		“Apakah dalam menyelesaikan kasus, pekerja sosial bekerja sama dengan instansi lain?”	EA	“Iya menangani saya sih ada kerja sama dengan TKSK di tempat tinggal saya.”			adapula melibatkan TKSK. Pekerja sosial “YR banyak melibatkan Dinas
			BS	“Waktu itu, minta tolong dari peksosnya ke TKSK biar EA dan			Soisal, TKSK, Babinsa, dan kepolisian.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				keluarga saya didampingi.”			
			Mrs. X		“Saya dianterin ke rumah dengan Dinsos.”		
			AS		“Tentu saja untuk menangani gelandangan psikotik biasanya melibatkan instansi lain seperti Dinas Sosial.”		
			AW		“Ketika pekerja sosial membantu saya kembali pulang, minta bantuan banyak pihak lain.”		
			DN		“Nanganin AW ya melibatkan Dinas Sosial, Babinsa,		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					TKSK, ada juga kepolisian.”		
2.	Ketepatan Waktu Kerja						
	a. Kehadiran	“Apakah pekerja sosial setiap hari datang ke ruangan rawat inap ?”	MJ		“Pak “S” ga tiap hari karena mungkin tenangnya pekerja sosialnya kurang paling kesini seminggu tiga kali mengikuti jadwal <i>visite</i> dokter.”		Pekerja sosial “SM” hampir setiap hari datang ke ruangan rawat inap. Sedangkan pekerja sosial “S” tidak setiap hari ke ruangan yang sama tetapi
			DS	“Setiap hari ke ruangan. Maksudnya setiap hari itu dalam artian apabila tidak ada halangan dan pekerjaan lain ya			bergiliran antara ruangan satu dengan yang lainnya.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				kesini, jadi bisa dibilang setiap hari.”			
3.	Inisiatif						
	Tindakan dalam penyelesaian masalah pelayanan	“Pelayanan apa saja yang dilakukan pekerja sosial kepada informan?”	EA	“Pelayanan yang diberikan kepada saya ada terapi-terapi, meningkatkan motivasi supaya ga malu kalo pernah dirawat di RSJ.”			Tindakan yang dilakukan pekerja sosial bermacam-macam mulai Dario terapi, memberikan motivasi, menggali informasi keluarga, dan membantu dalam mencari informasi sesuai dengan kebutuhan penerima layanan.
			BS	“Pekerja sosial memotivasi saya agar dapat menerima keadaan anggota keluarga saya yang sakit jiwa dan bergaul di lingkungan seperti biasa.”			
			Mrs. X		“Nanya-nanya tentang keluarga		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					masih inget ga, alamatnya dimana...”		
			AS		“menggali informasi terkait dengan alamat dan keberadaan keluarga Mrs. X.”		
			AW			“Bantu nyariin panti yang bisa nampung saya.”	
			DN			“Bantu nyariin informasi-informasi yang dibutuhin keluarga saat itu, kan emang bingung juga mau digimanain AW.”	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
4.	Kemampuan Kerja						
	a. Keterampilan yang dimiliki oleh Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pelayanan	“Apakah pekerjaan dari pekerja sosial membantu pelayanan?”	DS	“Bagus kerjanya, diterima lah sama kita dengan adanya “SM” kita terbantu. Kepulangan lancar pokoknya karena kalo yang dulu-dulu susah. Kalo yang			Pekerja sosial ”SM” mempunyai kerja yang cepat dan responsif. Terbukti dengan kepulangan dari pasien di ruangan yang lancar.
		“Apakah pekerja sosial dapat menyelesaikan permasalahan Anda?”	EA	“Bisa... biar saya engga di <i>bully</i> lagi kalo di rumah.”			Penerima pelayanan merasa terbantu dengan adanya proses pertolongan dari pekerja sosial
			BS	“Iya, mencarikan solusi dan sudah didapatkan solusinya			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				<p>masalah keluarga saya di <i>bully</i>, sekarang juga udah ada yang dampingi dari TKSK dan mengkondisikan lagi lingkungan tempat tinggal agar dapat menerima keluarga saya. Merasa kebantu”</p>			
			Mrs. X		<p>“Bantuan dari peksos juga bikin saya teh bisa pulang.”</p>		
			AS		<p>“Masalah gelandangan psikotik Mrs.X sudah dapat terselesaikan dengan adanya fasilitasi ruangan dan penggalan informasi</p>		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					atau asesmen mengenai alamat keluarga klien sampai keluarga dapat ditemukan.”		
			AW			“Ngerasa kebantu dicarikan tempat tinggal.”	
			DN			“Saya sekeluarga merasa terbantu dengan diberikan informasi-informasi dan masalahnya sekarang sudah selesai.”	
				sebelumnya, hari ini menghubungi keluarga pasien tidak bisa yaudahlah besok lagi...besok lagi. Kalo			Sebagian besar profesi lain menganggap bahwa tugas pekerja sosial

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				<p>sekarang, ada kalanya dokter <i>visit</i> lalu pasien acc sudah boleh pulang. Kita minta tolong hubungi, dia menjawab manga. Kalo misalkan nyambung ya cepet dijemput pasiennya. Makanya kan pasien kami sedikit wae, karena kan pulangnye cepet, nerima pindahan 4 orang, pulang 4 orang gitu terus. Kadang datang 8 orang, pulang lagi 4 orang, besoknya lagi 4 orang, terus aja gitu.”</p>			<p>yang utama adalah untuk persiapan pasien pulang dan menghubungi keluarga pasien untuk memberikan informasi.</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	b. Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	“Apakah informan dan pekerja sosia bekerja sama dalam pelayanan?”	MJ		“Biasanya kita suka diskusi di ruangan sini atau lewat telepon. Jadi, pasien ini misalkan ga di jemput-jemput dilihat status pasien dan penyebabnya apakah keluarganya tidak dapat dihubungi atau bagaimana. Nanti di informasikan oleh oleh pak “S”.”		Pekerja sosial “S” dan “SM” mampu bekerja sama dengan perawat dalam mengatasi pasien yang bermasalah. Namun, pekerja sosial “S” kurang mengetahui apabila psikolog membutuhkan bantuan karena tidak ada yang
			DS	“Kalau di hubungi misalkan ada masalah ini dengan pasien, keluarganya perlu dihubungi, dia pasti			memberitahu langsung. Kemudian, ketiga pekerja sosial mempunyai

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				punya datanya dan langsung di hubungi. Saya merasa terbantu dengan adanya “SM”.”			respon yang cepat apabila dihubungi oleh dokter yang meminta bantuan menangani pasien.
			RP	“Saya menulis di di rekam medik untuk pasien perlu dilakukan terapi psikososial. Kalo kasus-kasus psikososial selalu saya minta ke pekerja sosial juga kasus anak yang diterlantarkan.”			
		“Bagaiman respon pekerja sosial ketika informan hubungi?”	DI	“Iya langsung ada respon. Saya menyampaikan dan langsung datang.”	“Selama ini responnya sudah cepat.”	“Apabila dokter menghubungi langsung ada respon, selama ini responnya sudah cepat. Pasien saya yang susah-	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						susah pulang ditangani.”	
	c. Kemampuan Pekerja Sosial Medis bekerja sama dengan instansi lain	“Apakah pekerja sosial masih menghubungi instansi informan setelah klien dirujuk?”	AG			“Umunya kalo udah di kesini kan mah sudah lepas, sudah diserahkan berarti ya sudah tidak ditanyakan kembali karena mungkin dari sana pemikirannya ya disini juga ada pekerja sosial.”	Pekerja sosial “YR” apabila sudah merujuk klien ke instansi lain, umumnya sudah tidak pernah ditanyakan perkembangan penanganannya.
		“Pernahkan informan menyelesaikan kasus dengan pekerja sosial?”	TK	“Ada seorang perempuan gelandangan psikotik yang ditemukan di Cililin oleh TKSK dan ngakunya di bawa oleh anaknya 2 tahun yang lalu tapi			Pekerja sosial “SM” dapat bekerja sama dengan baik dengan Dinsos KBB menangani gelandangan psikotik.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				<p>sekarang anaknya sudah meninggal. Lalu dibawa dan diserahkan ke RSJ oleh TKSK juga petugas Dinsos. Klien tersebut identitasnya tidak diketahui. Ditangani oleh “SM” di RSJ, berhasil diketahui ngakunya itu orang Garut dan Alhamdulillah sudah dikembalikan ke Garut.”</p>			
5.	Komunikasi						
	a. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan atasan dalam	“Apakah pekerja sosial melakukan komunikasi dengan atasan ?”	NM	“Pasti lah. Setiap hari Rabu kan kita malakukan briefing di depan radiologi di	“Komunikasi tidak mungkin tidak dilakukan. Setiap hari Rabu briefing	“Kita selalu komunikasi. Selain briefing, misalnya kita ada kegiatan	Pekerja sosial selalu melakukan komunikasi dengan atasan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	melaksanakan pekerjaan			bawah wadir pelayanan. Disebutkan satu-satu masalahnya lalu saya catat dalam buku.”	juga berkomunikasi memberikan arahan dan mengungkapkan maslaah-masalah untuk ditindak lanjuti.”	yang didanai oleh APBD ya, itukan harus duduk bersama untuk kegiatan-kegiatannya nanti misalkan harus ada kegiatan dropping pasien. Nanti dari keswamas yang biasanya diwakilkan Ibu “YR” itu menyampaikan bahwa akan ada <i>dropping</i> untuk pasien ini terus nanti dari kita menyiapkan tenaganya misalkan minta dikirim perawat. Jadi selalu ada koordinasi.”	apabila bertemu secara informal. Melakukan komunikasi formal juga dalam <i>briefing</i> rutin setiap hari Rabu. Pada kesempatan itu dibicarakan mengenai masalah maupun hambatan yang terjadi dalam pelayanan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			RZ	“Komunikasi ada briefing rutin. Saya juga selalu terapkan bahwa kita mempunyai target bersama.”	“Di briefing rutin setiap hari rabu biasanya komunikasi.”	“Jarang saya ada disini di ruangan ini. Jadi komunikasi rutin pada saat <i>briefing</i> atau kalo rapat.”	
	b. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog dalam melaksanakan pekerjaan	“Apakah pekerja sosial berkomunikasi di ruangan dengan dokter?”	MJ		“Jarang sih banyaknya dengan perawat saja kalo di ruangan, kalo dokter jarang karena memang sama dokternya ga kebetulan ketemu.”		Komunikasi pekerja sosial “S” dengan dokter jarang dilakukan.
		“Apakah pekerja sosial melakukan komunikasi dengan informan?”	DS	“Dia mah ga pernah ujug-ujug mau ketemu pasien nyelonong pasti ngomong dulu, bu saya mau ke			Pekerja sosial “SM” seringkali melakukan komunikasi dengan perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				<p>pasien. Jadi ga pernah kita gatau kalo ada “SM”. Terus misalkan memberitahu ke saya, bu pasien ini mah gini... gini... gini.”</p>			<p>dalam hal melakukan pelayanan terhadap pasien. Namun, langka melakukan</p>
				<p>“Apabila keluarga sudah di telepon 3 kali dan gabisa dihungi karena ga aktif selalu ngasih tau ke ruangan. Bilang juga kalo nyambung, nanti dijemput oleh keluarga hari apa.”</p>			<p>komunikasi langsung dengan psikolog.</p>
			<p>RP</p>	<p>“Jadi kalo saya tu sebetulnya tidak menyampaikan langsung untuk dilakukan terapi</p>			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				<p>psikososial tetapi disitu saya tulis di catatan rekam medis pasien untuk dilakukan terapi psikososial dan kalo untuk ada yang menyampaikannya kesana saya kurang mengetahui. Kalo dibilang kerja sama ya itu yang saya lakukan mencatat.”</p>			
			DI	<p>“Pasti lah, sering saya melakukan komunikasi dengan pekerja sosial. Komunikasi itu bisa di ruangan.”</p>	<p>“Komunikasi dengan pekerja sosial ya dilakukan bisa di ruangan. Komunikasi biasanya masalah</p>	<p>“Komunikasi ya dilakukan bisa di ruangan, bisa saya telpon, bisa gimana aja sih kalo komunikasi. Saya biasanya langsung</p>	<p>Komunikasi pekerja sosial dengan dokter dilaksanakan bertatap muka langsung maupun mealui alat</p>

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					pasien yang untuk pulangnya susah.”	menghubungi keswamas juga sih.”	komunikasi telpon.
		“Apakah komunikasi yang dilakukan oleh informan langsung kepada pekerja sosial yang dituju?”				“Iya langsung saya hubungi pekerja sosialnya.”	
	c. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan instansi lain dalam melaksanakan pekerjaan	“Bagaimana komunikasi yang dilakukan pekerja sosial dengan informan ?”	AG			“Kalo biasanya merujuk klien itu dilakukan lewat telepon saja.”	Komunikasi pekerja sosial dengan instansi lain dilakukan secara langsung atau melalui alat komunikasi telepon. Komunikasi yang dilakukan berhubungan dengan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
							perkembangan klien.
			TK	“Kalo komunikasi itu sih sempat ketemu dan sempat juga komunikasi perkembangan klien lewat <i>whatsapp</i> . Ada dua metode yang digunakan yaitu bertemu langsung dan laporan melalui telpon.”	“Misalnya mengkomunikasikan klien sudah di asesmen hasilnya bahwa namanya ini dan dari wawancara berapa kali terlihat bahwa perkembangan seperti apa.”		
	d. Komunikasi Pekerja Sosial Medis dengan penerima pelayanan	“Apakah pekerja sosial melakukan komunikasi dengan pasien ?”	MJ		“Pak “S”, ngobrol dengan pasien iya, seperti menanyakan dimana alamatnya tapi ga setiap pasien juga di ajak ngobrol.”		Pekerja sosial “SM” dan “S” melakukan komunikasi dengan penerima pelayanan untuk menggali

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			DS	““SM” mah kalopun ada apa-apa dia langsung ke pasiennya untuk dia melakukan klarifikasi.”			informasi dan melakukan klarifikasi sebelum melakukan tindakan.
		“Apakah informan berkomunikasi dengan pekerja sosial?”	EA	“Suka diajak ngobrol apa aja ditanya kabar atau lainnya...”			
			BS	“Berkomunikasi melalui telepon, ngabarin perkembangan EA, kalo ada apa-apa juga... Ketemu langsung juga pernah.”			
			Mrs. X		“Saya suka ngobrol-ngobrol terus ditanya		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					alamat sama keluarga.”		
			AS		“Komunikasi tentu dilakukan untuk mengetahui perkembangan dari klien, dilakukan bisa ketemu atau bisa telepon.”		
			AW			“Ngobrol paling ya kenapa bisa disini dan sebagainya...”	
			DN			“Tentu saja berkomunikasi ya dalam hal pemecahan masalah.”	

TRANSKRIP OBSERVASI

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	PEKERJA SOSIAL SM	PEKERJA SOSIAL S	PEKERJA SOSIAL YR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Aktivitas sehari-hari Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pekerjaan.			
	Kualitas layanan			
	a. Penyelesaian tugas	Pekerja sosial “SM” ketika ada pekerjaan segera dikerjakan dan selalu berusaha untuk menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.		
	b. Pencatatan pelaporan	Pekerja sosial “SM” mempunyai buku-buku identitas klien per ruangan dan selalu dibawa ketika ke ruangan rawat inap dan catatan kasus klien dalam bentuk lembaran yang ditulis tangan dan yang tersusun dalam satu berkas khusus. Kemudian, membuat pelaporan hasil pekerjaan per satu bulan kepada atasan untuk ditandatangani.	Setiap akan <i>visit</i> ke ruangan rawat inap, pekerja sosial “S” membawa buku catatan pasien yang berisi informasi klien dan keluarga dan mencatat di rekam medis setiap tindakan yang telah dilakukan. Adapun buku pencatatan penanganan klien, secara khusus. Pekerja sosial “S” juga melakukan pelaporan hasil kerja dengan mengisi SKP <i>online</i> , memberikan laporan kepada atasan di RSJ, dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat.	Pekerja sosial “YR” melakukan pencatatan-pencatatan dalam melaksanakan pekerjaan seperti catatan kasus dan melaksanakan pelaporan setiap satu bulan sekali melalui SKP <i>online</i> , atasan di RSJ, dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	c. Upaya kerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog.	Pekerja sosial “SM” lebih banyak melakukan upaya kerja sama dengan perawat setiap kali ke ruangan rawat inap untuk meminta informasi mengenai pasien yaitu pasien yang sudah pulang maupun pasien baru, dan menanyakan tentang keseharian klien. “SM” juga meminta bantuan dan pertimbangan dokter terhadap klien yang dijemput paksa untuk diberikan penjelasan terhadap kondisi dari klien kepada keluarga untuk dipertimbangkan.	Setiap pekerja sosial “S” memasuki ruangan rawat inap selalu melakukan menanyakan mengenai pasien seperti yang masuk, akan pulang, maupun yang bermasalah. Ketika ada dokter, menyempatkan untuk berkonsultasi mengenai klien yang ditanganinya.	
	Upaya instansi lain			Pada siang hari, pekerja sosial “YR” terlihat sedang melakukan komunikasi melalui telepon dengan instansi lain untuk membicarakan keperluan penanganan kasus pada klien.
	Ketepatan Waktu			
	a. Kehadiran	Pekerja sosial “SM” selalu hadir tepat waktu, jarang terlambat dan masuk kerja setiap hari. Kehadiran ke ruangan rawat inap pun dilakukan setiap hari ke semua ruangan rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya.	Pekerja sosial “S” datang sesuai dengan jam kerja namun pernah tidak masuk kerja karena Dinas Luar ke Bogor. Kehadiran di ruangan setiap hari dengan ruangan yang berbeda-beda.	Pekerja sosial .”YR” hadir setiap hari sesuai dengan jam kerja namun ke ruangan apabila ada kasus referral yang tidak dapat diselesaikan oleh pekerja sosial lain.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Inisiatif			
	a. Pemberian ide		Pekerja sosial “S” di Ruang Merak mengajukan dropping terhadap klien yang bermasalah dengan keputihan atau tidak dijemput-jemput oleh keluarga dengan cara menghubungi bagian sarana dan prasarana.	Pekerja sosial “YR” memberikan masukan terhadap penanganan klien kepada informan “SM”.
	b. Tindakan	Pada saat mengikuti pekerja sosial “SM” ke ruangan rawat inap, beliau menghadapi keluarga klien yang memaksa klien untuk pulang pada waktu rawat yang belum selesai, informan melakukan tindakan dengan mempertemukan keluarga dengan dokter.	Ketika mengikuti pekerja sosial “S” ke ruangan. Beliau melakukan diskusi bersama-sama dengan perawat untuk masalah klien yang tidak dijemput-jemput oleh keluarga.	
	c. Kemampuan bekerja sama dengan sesama profesi	Pekerja sosial “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain untuk administrasi klien dan penanganan klien.	Pekerja sosial “S” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain untuk membahas pekerjaan seperti membuat laporan.	Pekerja sosial “SM” melakukan kerja sama dengan pekerja sosial yang lain untuk pekerjaan, penanganan klien, maupun perencanaan kegiatan.
	d. Kemampuan bekerja sama dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog		Pekerja sosial “S” melakukan diskusi dengan perawat karena ada pasien yang tidak dijemput oleh keluarganya dan bersama-sama menyepakati untuk dilakukan pengajuan <i>dropping</i> .	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	e. Kemampuan bekerja sama dengan instansi lain	Pekerja sosial “SM” bekerja sama dengan Dinas Sosial menangani klien dan mengatasi masalah-masalah klien dengan menjadi penghubung kepada dokter.		
	f. Kemampuan menerapkan tata nilai rumah sakit	Dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan menerapkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.	Dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan menjunjung kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati kepada klien, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja.	Dalam melakukan pekerjaan ataupun pelayanan berdasarkan kebersamaan dengan bekerja sama dengan profesi lain, menunjukkan perilaku profesionalisme seperti empati, cepat tanggap apabila dihubungi, jujur dalam menyampaikan informasi mengenai klien, disiplin waktu kerja, dan melakukan inovasi kegiatan-kegiatan untuk pekerja sosial di Instalasi Keswamas.
	Komunikasi			
	a. Komunikasi dengan atasan	Setiap bertemu dengan atasan, pekerja sosial “SM” berkomunikasi seperti menyapa dan mengobrol.	Pekerja sosial “S” jarang bertemu dengan atasan.	Seringkali pekerja sosial “YR” melakukan komunikasi dengan atasan baik apabila bertemu, dalam forum rapat, maupun komunikasi melalui telepon dalam hal pekerjaan.
	b. Komunikasi dengan sesama pekerja sosial	Pekerja sosial “SM” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.	Pekerja sosial “S” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.	Pekerja sosial “YR” dengan pekerja sosial yang lain setiap harinya melakukan komunikasi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	c. Komunikasi dengan profesi lain seperti dokter, perawat, dan psikolog	Pekerja sosial “SM” biasa melakukan komunikasi dengan perawat pada saat ke ruangan untuk mengecek pasien yang pulang, meminta izin menemui klien, dan memberikan informasi terkait klien yang perlu untuk disampaikan kepada perawat.	Pekerja sosial “S” melakukan komunikasi dengan perawat setiap ke ruangan rawat inap dan komunikasi dengan dokter.	Pekerja sosial “YR”, jarang melakukan komunikasi dengan perawat, dokter maupun psikolog.
	d. Komunikasi dengan penerima pelayanan	Komunikasi pekerja sosial “SM” dilakukan setiap hari ke klien meskipun tidak semua klien tetapi dilakukan secara bergantian sedangkan komunikasi dengan keluarga lebih banyak dilakukan melalui telepon.	Komunikasi pekerja sosial “S” dengan klien dilakukan di ruangan sedangkan komunikasi dengan keluarga klien banyak dilakukan melalui alat komunikasi telepon dan jarang melakukan tatap muka langsung.	Pekerja sosial “YR” melakukan komunikasi dengan klien di ruangan sedangkan dengan keluarga lebih banyak melalui telepon.
2.	Aktivitas Pekerja Sosial Medis dalam memanfaatkan teknologi dalam melakukan pekerjaan.	Pekerja sosial “SM” dalam melakukan pekerjaan seringkali menggunakan laptop, printer, dan telepon.	Pekerja sosial “S” mempunyai keterampilan dalam menggunakan sarana pekerjaan seperti laptop, dan telepon.	Pekerja sosial “YR” terampil menggunakan sarana yang dapat menunjang pekerjaan seperti laptop, printer, dan telepon.
3.	Sarana dan prasarana perkantoran yang menunjang kegiatan sehari-hari Pekerja Sosial Medis dalam melaksanakan pekerjaan.	Sarana dan prasarana pekerja sosial di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yaitu adanya ruangan dan meja-meja khusus untuk pekerja sosial. Terdapat sarana yang dapat menunjang pekerjaan dan pelayanan seperti computer, printer, telepon, dan internet. Akan tetapi, tidak ada ruangan khusus untuk pekerja sosial dalam memberikan pertolongan kepada klien seperti ruangan khusus. Selama ini, tindakan yang dilakukan oleh pekerja sosial dilakukan di ruangan rawat inap yang kurang kondusif.		

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
RUMAH SAKIT JIWA
ABSENSI INSTALASI KESWAMAS BULAN JULI 2017

No	Nama	Hari / Tanggal																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Yuyum R,S.Sos,MPSSp NIP. 197308081999032005			h	h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h
2	Sudibyo, SST NIP. 196203131984021001			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	
4	Samidi,SST NIP. 197107281999031002			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	
6	Memy Rizkiyah, SKM NIP. 198402092010012011			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	
7	M.Taufik Hidayat, MKM NIP. 198001211999031002			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	
8	Nurhalimah, SKM, MMKes NIP. 196708101987032001			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	
9	Sabrina Mhayaputri A., S.Tr.Sos NIK. 201606113			h	h	h	h			h	h	h	h			h	h	h	h					h	h	h	h				h	

Mengetahui,
Ka.Bidang Pelayanan Keperawatan

Hj. Nining Mariam, Spd,MM
NIP. 196204121981102002

Ka. Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Metti Widiastuti, S.Kep.Ners, M.Kep
NIP. 196403081986032004

Bandung Barat, 31 Juli 2017
Ka. Instalasi Keswamas


dr. H. Encep Supriandi, Sp.KJ, M.Kes., M.KM
NIP. 196312011990031004

**LAPORAN KEGIATAN PEKERJA SOSIAL
INSTALASI KESWAMAS BULAN JULI TAHUN 2017**

No	Pekerja Sosial	Jumlah					Keterangan
		Terapi Individu	Terapi Keluarga	Terapi Kelompok	Edukasi Keluarga	Manajemen Kasus	
1	SUDIBYO, SST	15	7	-	11	-	33
	NIP. 19620313198401001						
2	SAMIDI, SST	50	14	-	14	-	78
	NIP. 197107281999031002						
3	SABRINA M.A., S.Tr.Sos	17	4	1	23	-	45
	NIK. 201606113						
JUMLAH KESELURUHAN		82	25	1	48	-	156

Bandung Barat, 31 Juli 2017