

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Konseptual tentang Kesejahteraan Sosial

2.1.1 Definisi Kesejahteraan Sosial

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial, baik suka maupun tidak suka, hampir semua kegiatan yang kita lakukan pasti akan bersinggungan dengan orang lain. Kondisi sejahtera (*well-being*) biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Menurut Midgley (2000: xi) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai “*a condition or state of human well-being*”. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan yang dapat terpenuhi, serta jika manusia membutuhkan perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya.

Penyusunan penelitian mengenai peran pekerja sosial medis, penting untuk peneliti memahami terlebih dahulu landasan teori yang akan menjadi pijakan untuk penelitian selanjutnya. Salah satu teori yang sangat relevan yaitu teori kesejahteraan sosial, karena teori ini menjelaskan bagaimana individu dapat mencapai kondisi kehidupan yang seimbang, baik secara fisik, mental maupun sosial. pada dasarnya, teori ini tidak hanya membahas tentang bantuan sosial dalam konteks umum saja,

tetapi juga menyoroti bagaimana layanan sosial dapat diberikan kepada individu yang sedang berada dalam situasi rentan, termasuk mereka yang sedang menjalani proses perawatan medis.

Kesejahteraan sosial juga merupakan sebagai tatanan (tata kehidupan) yang dimana meliputi material maupun spiritual, dengan menempatkan satu aspek lebih penting dari lainnya, tetapi lebih melihat pada upaya untuk mendapatkan titik keseimbangan.

Titik keseimbangan yang di sebutkan merupakan keseimbangan antara aspek jasmani dan rohani, ataupun juga keseimbangan meliputi aspek materi dan spritual. Kesejahteraan sosial merupakan ilmu terapan, yang mana ilmu yang saling meminjam dari disiplin ilmu lainnya, seperti psikologi, antropologi, hukum, ekonomi, dan juga disiplin ilmu lainnya. Kesejahteraan sosial memiliki tiga kerangka nilai, yaitu *Body of knowledge* (kerangka pengetahuan), *Body of value* (kerangka nilai), *Body of skills* (kerangka keterampilan).

Menurut definisinya kesejahteraan sosial dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan, kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan atau pelayanan dan kesejahteraan sosial sebagai ilmu (Suud, 2006). Menurut Suharto (2006:3) kesejahteraan sosial juga termasuk sebagai suatu proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial.

Arti kesejahteraan sosial juga merupakan sebagai suatu ilmu, orang-orang yang mempunyai berbagai macam kebutuhan akan pelayanan-pelayanan,

khususnya yang tidak dapat memenuhi kriteria pasar, maka mereka menjadi sasaran atau perhatian kesejahteraan sosial (Suhartono, 1993 :6). Aksi sosial sebagai metode bantu dalam usaha mewujudkan kesejahteraan sosial dapat melalui jalan perundang-undangan. Menurut Segal dan Brzuzy dalam Suud (2006:90), kebijakan sosial juga merupakan bagian dari sistem kesejahteraan sosial. Sistem kesejahteraan sosial terdiri dari usaha-usaha dan struktur-struktur yang terorganisasi untuk menyediakan kesejahteraan masyarakat. Dalam bentuk sederhana, sistem kesejahteraan sosial dapat dikonseptualisasikan sebagai empat bagian yang saling berhubungan sebagai berikut :

1. Isu-isu sosial
2. Tujuan-tujuan kebijakan
3. Perundangan atau peraturan
4. Program-program kesejahteraan sosial.

Sistem kesejahteraan sosial dimulai dengan mengenal isu sosial. Sekali isu tersebut diakui sebagai perhatian sosial, langkah selanjutnya adalah mengartikulasikan tujuan-tujuan kebijakan. Tujuan-tujuan ini dapat menghasilkan suatu posisi publik yang diciptakan melalui perundangan atau peraturan. Akhirnya, perundangan diterjemahkan ke dalam tindakan melalui penerapan suatu program kesejahteraan sosial.

2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial

Tujuan kesejahteraan sosial yaitu dapat mengembalikan keberfungsian setiap individu, kelompok dan masyarakat dalam menjalani kehidupan, yaitu dengan mengurangi tekanan serta goncangan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial.

Tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yang sampai tingkat tertentu tercemin dalam semua program kesejahteraan sosial untuk mencapai kehidupan yang lebih sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, pangan, papan, serta kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya dan untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, untuk meningkatkan serta mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

2.1.3 Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi kesejahteraan sosial bertujuan untuk mengurangi permasalahan yang diakibatkan oleh perubahan sosio-ekonomi, serta menciptakan kondisi yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berikut ini adalah fungsi kesejahteraan sosial yang dikemukakan oleh (Fahrudin, 2014) yaitu :

1. Fungsi pencegahan. Hal ini kesejahteraan berperan untuk mencegah permasalahan sosial yang timbul di masyarakat dengan menciptakan pola baru dalam hubungan sosial.
2. Fungsi penyembuhan. Kesejahteraan sosial berfungsi untuk menghilangkan dan memperbaiki ketidakmampuan fisik dan emosional dalam menghadapi suatu

permasalahan sehingga dapat kembali berfungsi secara wajar dalam masyarakat.

3. Fungsi pengembangan. Kesejahteraan sosial memberikan peran dalam proses pembangunan dan sumber daya sosial di masyarakat.
4. Fungsi penunjang. Kesejahteraan sosial berperan dalam kegiatan untuk membantu mencapai tujuan atau bidang pelayanan sosial kesejahteraan.

Penelitian ini, menggunakan teori kesejahteraan sosial yang memiliki kolerasi yang sangat kuat dengan peran pekerja sosial medis dalam penanganan pasien. Teori ini menekankan bahwa setiap individu berhak mencapai kesejahteraannya yang menyeluruh, termasuk dalam hal kesehatan mental ketika menghadapi situasi medis yang menegangkan.

2.2 Tinjauan Konseptual tentang Pekerja Sosial

2.2.1 Definisi Pekerja Sosial

Pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Praktek pekerja sosial penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, serta berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Pemerintah Pusat, 2019)

Menurut International Federation of Social Worker (IFSW), pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah

dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya, dengan bertumpu pada teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial dan juga intervensi yang dilakukan pada titik dimana orang berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan pengertian lain dari pekerjaan sosial adalah suatu aktifitas profesional dalam menolong individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasitas masyarakat agar berfungsi sosial yang bertujuan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif guna terwujud suatu tujuan.

2.2.2 Tujuan Pekerja Sosial

Tujuan pekerjaan sosial adalah suatu profesi dalam memberikan pelayanan pada bidang kesejahteraan sosial secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan membantu mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu, kelompok, masyarakat dalam pelaksanaan tugas-tugas kehidupan melalui identifikasi masalah dan pemecahan masalah sosial yang diakibatkan oleh ketidak seimbangan antara diri individu, kelompok, masyarakat dengan lingkungan sosialnya serta untuk mencegah konflik yang mungkin timbul serta memberikan penguatan agar mereka dapat menjalankan keberfungsian sosial mereka sendiri.

Seperti yang telah dirumuskan oleh Pincus dan Minahan (1973:9) dalam buku *Social Work Prattice* yang menyatakan tujuan dari pekerja sosial adalah :

1. Mempertinggi kemampuan orang untuk memecahkan masalah dan menanggulangi masalahnya (*Enhance the problem solving and coping capacities of people*)

2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan (*Link people with system that provide them with resources, service, and oppottunities*).
3. Meningkatkan pelaksanaan sistem-sistem tersebut secara efektif dan manusiawi (*promote the effective and human operation of them systems*).
4. Memberikan sumbangan terhadap pembangunan dan kemajuan kebijakan sosial (*Contribute to the development and operation of these system*).

Secara keseluruhan tujuan dari pekerjaan sosial adalah membantu memberikan pelayanan-pelayanan sosial kepada individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat yang mengalami hambatan sosial atau keberfungsian sosial yang tidak berjalan dengan seharusnya, mengoptimalkan kemampuan klien dalam menjalankan peran-peran kehidupan, mencari alternatif-alternatif untuk pemecahan masalah, mendekatkan klien dengan sistem-sistem sumber, melakukan perubahan-perubahan kondisi di lingkungan atau interaksi sosial dan mempengaruhi kebijakan-kebijakan sosial yang tidak dapat dipergunakan dalam makro. Keseluruhan dari hal-hal tersebut harus mampu diperankan oleh seorang pekerja sosial.

2.2.3 Bidang Pekerja Sosial

Melihat pentingnya peran yang dilaksanakan oleh pekerja sosial, maka perlu dipahami bahwa pekerja sosial memiliki berbagai bidang serta bentuk pelayanan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan klien dan konteks permasalahan sosial yang dihadapi. Pekerja sosial juga harus sudah kompetensi dan standar kompetensi

nya juga sudah di siapkan oleh pemerintah, adapun kompetensi pekerja sosial meliputi, pengetahuan, keterampilan, serta sikap. Maka kelompok pekerja sosial harus sudah memiliki ketiga komponen tersebut, komponen tersebut berlaku juga bagi kelompok pekerja sosial berikut ini :

1. Asisten pekerja sosial : kompetensi asisten pekerja sosial diperoleh melalui pendidikan formal dan pengalaman praktik di bidang pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah, dan melaksanakan tugas dibawah bimbingan, pengawasan, dan tanggung jawab pekerja sosial.
2. Pekerja sosial generalis : kompetensi pekerja sosial generalis diperoleh melalui pendidikan formal dan pengalaman praktik di bidang pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah, dan melaksanakan tugas secara profesional.
3. Pekerja sosial spesialis : kompetensi pekerja sosial spesialis diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan pengalaman praktik di bidang pelayanan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah dan melaksanakan tugas secara profesional. Kompetensi pekerja sosial spesialis dalam pratik pekerja sosial meliputi praktik pekerja sosial, diantaranya :
 - a. Anak
 - b. Kemiskinan
 - c. Bencana
 - d. Disabilitas

- e. Narkotika
- f. Medis

2.2.4 Metode Pekerja Sosial

Mengaplikasikan proses pertolongan kepada manusia pekerjaan sosial memiliki beberapa model yang dilakukan, pekerjaan sosial mempunyai enam metode yang terdiri dari tiga metode pokok dan tiga metode bantu, metode pekerjaan sosial adalah :

1. Bimbingan Sosial Perseorangan

Bimbimngan sosial perseorangan adalah seni untuk menggunakan ilmu pengetahuan hubungan kemanusiaan dan keterampilan dalam relasi sosial untuk mengoptimalkan kemampuan individu dan sumber-sumber dalam masyarakat sehingga tercipta penyesuaian yang lebih baik antara seorang klien dengan lingkungannya.

2. Bimbimngan Sosial Kelompok

Bimbingan sosial kelompok adalah suatu metode dimana individu-individu di dalam kelompok dari suatu lembaga sosial dibantu oleh pekerja sosial yang bertugas untuk membimbing interaksi mereka dalam program-program kegiatan sehingga mereka dapat menghubungkan diri satu dengan yang lainnya dan kesempatan untuk memperkembangkan pengalaman selaras dengan kebutuhan dan kemampuan mereka untuk tujuan memperkembangkan individu kelompok dan masyarakat.

3. Bimbingan Sosial Masyarakat

Bimbingan sosial masyarakat untuk kesejahteraan sosial adalah suatu usaha untuk melaksanakan dan mempertahankan penyesuaian timbal balik yang efektif antar sumber-sumber kesejahteraan sosial dan kebutuhan-kebutuhan kesejahteraan sosial. Sedangkan metode bantunya yaitu :

- a. Administrasi pekerjaan sosial
- b. Penelitian pekerjaan sosial
- c. Aksi sosial (Muhidin, 1992)

Dengan uraian metode-metode pekerjaan sosial di atas dapat disimpulkan bahwa metode pekerjaan sosial menggunakan ilmu pengetahuan ilmiah untuk mencapai tujuannya yaitu penyesuaian yang lebih baik antara klien dan lingkungannya tujuan tersebut dapat diciptakan melalui cara-cara mengkoordinasikan kemampuan individu, kelompok dan sumber-sumber dalam masyarakat yang bertujuan berkaitan dengan kesejahteraan sosial

2.3 Tinjauan Konseptual tentang Pekerja Sosial Medis

2.3.1 Definisi Pekerja Sosial Medis

Pekerja sosial medis merupakan salah satu bagian dari profesi pekerja sosial yang memiliki fokus dalam bidang kesehatan. Keterlibatan pekerja sosial di dalam bidang kesehatan dilakukan sesuai dengan ranah dan kapasitas seorang pekerja sosial medis. Dalam proses pemberian pelayanan, pekerja sosial medis dapat

memberikan pelayanan berupa intervensi dalam memberikan fasilitas yang memadai, mencegah penyakit dan juga memberikan bantuan kepada pasien.

Pekerja sosial medis menurut Barker (Adi Fahrudin, 2009) merupakan suatu pratik pekerjaan sosial yang memberikan fasilitas kesehatan, baik dalam mencegah munculnya penyakit, membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi permasalahan sosial dan psikologis yang berhubungan dengan penyakit yang sedang diderita oleh pasien tersebut

Pada awal perkembangan profesi pekerja sosial medis, pekerja sosial diketahui sebagai profesi pelayanan sosial yang memiliki tugas untuk membantu pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan, baik dari segi sosial maupun emosional yang dialami oleh pasien maupun keluarga di rumah sakit.

Berdasarkan pemikiran Skidmore, Thackeray dan Farley yang dikutip oleh Nikmatulloh, dapat diketahui bahwa pekerja sosial medis merupakan pelayanan pekerjaan sosial yang dilakukan di setting medis yang erat kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan sebagai bentuk dari praktik pekerjaan sosial yang berkolaborasi dengan profesi-profesi lainnya yang juga terlibat dalam seluruh pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun pelaksanaan praktik pekerja sosial medis ini fokus pada pelayanan, penyembuhan, pengobatan penyakit yang diketahui memiliki penyebab karena tekanan-tekanan sosial yang dialami oleh klien sehingga keberfungsian sosialnya tidak berjalan dengan optimal. Praktik pekerjaan sosial medis melakukan pemeliharaan kesehatan klien di berbagai tingkatan, antara lain :

1. Praktik pekerjaan sosial di rumah sakit
2. Praktik pekerjaan sosial dalam keluarga klien
3. Praktik pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat

2.3.2 Peran Pekerja Sosial Medis

Menurut Nuryana, pekerja sosial medis di setting rumah sakit memiliki beberapa peran-peran yang dijalankan saat melakukan pelayanan, sebagai berikut :

1. Konselor

Pekerja sosial medis menolong klien terkait pemahaman dan penyadaran pada diri klien terhadap pokok permasalahannya, potensi, kelebihan maupun kekuatan yang dimilikinya, dan mendampingi sekaligus membimbing klien agar mampu menyelesaikan permasalahannya dengan baik. Proses konseling dilakukan secara berkesinambungan antara konselor dan klien dengan tatap muka secara langsung. Layanan konseling dapat dilakukan pada level individu, keluarga serta kelompok.

2. Konsultan

Pekerja sosial menjalankan peran sebagai konsultan atau disebut juga dengan advisor dalam memberikan pelayanan pertolongan secara khusus (*ad hoc*) atau berupa memberikan arahan anjuran, nasihat, maupun pertimbangan terhadap suatu hal. Peran konsultan yang dijalankan pekerja sosial ini erat kaitannya dengan klien yang butuh pertolongan dalam upaya preventif maupun problem solving terhadap permasalahan yang klien hadapi. Layanan ini juga didapatkan pada

berbagai level termasuk level individu atau keluarga, kelompok organisasi atau masyarakat.

Permasalahan yang menjadi fokus disiplin ilmu kesejahteraan sosial di setting medis yakni pada aspek psiko-sosial, sosial-ekonomi dan budaya klien yang berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan baik dari sisi pencegahan, upaya pengobatan maupun pemulihan. Pemberian layanan konsultasi ini mencakup ranah yang luas, tidak hanya di ranah pemberian nasihat, saran, dan arahan saja, namun juga menyentuh ranah upaya pemberian pemahaman secara menyeluruh terkait pilihan, keputusan, serta identifikasi regulasi terhadap tindakan yang akan dilakukan.

3. Mediator

Dalam menjalankan peran ini, pekerja sosial memberikan bantuan pada pihak-pihak terdampak permasalahan supaya dapat saling memberikan dukungan dalam mencapai tujuan bersama antara pihak-pihak terkait. Dalam pelayanan medis, peran ini dijalankan guna memperbaiki ketidakseimbangan pada tingkat hubungan antara klien dengan lingkungan sosialnya yang mendorong masalah pada terganggunya kesehatan maupun usaha perawatan maupun peningkatan kesehatan. Pekerja sosial medis memberikan keyakinan pada kedua pihak terkait mengenai tujuan dari pekerja sosial medis dalam melakukan tindakan untuk kepentingan bersama secara adil setelah pekerja sosial dapat mengidentifikasi faktor pendorong serta gambaran umum dari permasalahan yang terjadi.

Compton & Galaway yang dikutip oleh Suharto, dapat diketahui bahwa terdapat keterampilan yang dapat diaplikasikan saat pekerja sosial menjalankan peran sebagai mediator, yakni sebagai berikut :

- a. Menemukan adanya persamaan nilai pihak yang terlibat konflik
- b. Mendorong terciptanya pengakuan akan legitimasi kepentingan yang telah disepakati
- c. Mengidentifikasi tujuan bersama dari pihak yang bermasalah
- d. Memahami dan mencegah timbulnya situasi yang memicu konflik
- e. Melokalisasi permasalahan pada tempat, waktu dan problem
- f. Mengelompokkan konflik ke isu lainnya.
- g. Memberikan ranah komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat

4. Enabler

Pekerja sosial dalam melakukan peranan enabler ini bertugas dalam menolong klien terkait mempermudah upaya pencapaian tujuan baik itu bersifat mencegah maupun mengatasi permasalahan sosial dan emosional yang erat kaitannya dengan proses perawatan dan penyembuhan klien. Selain itu, peran enabler juga mendorong peningkatan pada kapasitas masyarakat dalam memberikan dukungan psikososial dengan memanfaatkan potensi-potensi serta sistem sumber yang dimiliki. Peran ini disebut juga dengan pendampingan, sebab proses yang dilakukan upaya pendampingan pada seluruh aktivitas klien, yang mana akan mendorong dukungan guna membangun *trust* pada diri klien, dan teratasinya setiap kendala yang dirasakan klien.

5. Broker

Peranan broker ini menjadikan pekerja sosial medis untuk melakukan upaya menghubungkan klien pada sistem sumber pelayanan yang dibutuhkannya. Tahapan yang dilakukan pekerja sosial medis antara lain mengidentifikasi kebutuhan, menganalisa sistem sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan klien, menjelaskan informasi penting tentang sumber yang menyediakan pelayanan, serta membantu dan mendampingi klien dalam mengakses sistem sumber pelayanan, serta membantu dan mendampingi klien dalam mengakses sistem sumber pelayanan. Berdasarkan konsep peran broker dari Huda yang dikutip oleh Musfikirrohman, dapat diketahui bahwa peran broker sering disebut dengan pialang sosial yang menghubungkan antara pasien dan keluarga dengan sistem sumber pemecah masalahnya. Terdapat 2 pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang pekerja sosial medis saat menjalankan peran sebagai broker yakni, diantaranya :

- a. Pengetahuan dan keterampilan dalam proses assesment kebutuhan pasien sebagai klien, berupa jenis kebutuhan, pelayanan, aturan akses pelayanan, serta kendala saat mengakses pelayanan.
- b. Pengetahuan dan keterampilan dalam proses networking antar Lembaga. Adalah tujuan dari pengetahuan dan keterampilan tersebut adalah guna mengevaluasi kebijakan lembaga, menjabarkan peranan lembaga, kendala yang dialami lembaga, serta memilih pendekatan yang tepat guna mengklasifikasi pihak yang berpartisipasi dalam upaya pemecahan persoalan, mencegah adanya pelayanan yang memiliki kesamaan dengan

senantiasa melakukan pengembangan pada prosedur yang ada, serta evaluasi pada seluruh kendala dan kekurangan pada pelayanan pekerjaan sosial sebelumnya.

6. Advokat

Peran ini dilakukan pekerja sosial medis agar hak-hak klien dapat terpenuhi dengan baik sebagaimana mestinya. Berikut tujuan dilakukannya advokasi sosial dalam penanganan kasus di setting medis yang dilakukan pekerja sosial : 1 untuk mendapatkan pelayanan maupun sistem sumber sesuai kebutuhan klien; 2 untuk memberikan pengaruh pada sistem birokrasi terkait dalam perubahan regulasi, prosedur, maupun praktek yang ada yang memberikan dampak buruk pada klien; 3 untuk mempengaruhi agar terbentuknya perundang-undangan baru yang akan memberikan implikasi pada kemudahan dalam penyediaan dan akses pelayanan-pelayanan yang klien butuhkan. Advokasi dibagi menjadi 2 jenis yakni

a. Advokasi kasus

Menurut McGowan dalam Mark Ezell yang dikutip oleh Nikmatulloh, advokasi kasus merupakan advokasi yang mengedepankan nama serta hak pasien sebagai klien guna memenuhi hak maupun kebutuhan dari pasien tersebut. Dalam *self advocacy* ini, pasien dipastikan sudah paham dan mengerti akan hak-hak yang dimilikinya serta bagaimana upaya yang dilakukan untuk melindungi hak-hak tersebut.

b. Advokasi kelas

Menurut Epstein dalam Mark Ezell yang dikutip oleh Nikmatulloh, advokasi kelas adalah upaya intervensi yang bertujuan untuk mengubah

regulasi dan praktek yang berpengaruh kuat pada kelompok yang memiliki kesamaan persoalan.

c. Peneliti

Peranan sebagai peneliti ini menjadikan pekerja sosial agar melakukan kajian penelitian terkait penjabaran pokok permasalahan psikososial, sosial ekonomi dan budaya yang memberikan pengaruh pada kondisi kesehatan klien. Adapun penerapan peran peneliti ini dapat dilakukan guna mendapatkan hasil temuan penelitian apakah terdapat bagian-bagian tertentu yang harus di evaluasi pada pelayanan, model, pendekatan maupun praktek pada setting medis, sehingga dapat mengembangkan praktik pekerjaan sosial medis sesuai dengan prosedur yang ada

d. Educator

Pekerja sosial medis dapat membantu masyarakat maupun pihak yang membutuhkan dalam mengakses suatu informasi, selain itu pekerja sosial medis juga mendidik masyarakat guna memupuk kesadaran terkait permasalahan kesehatan di lingkungannya, serta memberikan pemahaman meliputi faktor atau proses menuju keberhasilan suatu upaya pemeliharaan kesehatan, kemudian mendorong kebiasaan dalam penerapan pola hidup sehat, dan mendampingi sekaligus mengajarkan bagaimana cara mengorganisasikan aktivitas-aktivitas masyarakat upaya pemeliharaan kesehatan. Berdasarkan pendapat dari Adi yang dikutip oleh Nufus, dapat memiliki kemampuan komunikasi yang tepat, sehingga informasi yang

tersampaikan ke pasien sebagai sasaran perubahan dapat dipahami dengan mudah.

2.3.3 Sasaran Pekerja Sosial Medis

Sasaran dari pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial medis tidak hanya kepada pasien, melainkan kepada keluarga dan juga lingkungan masyarakat yang berada di sekitar pasien tersebut. Tujuan dari adanya pemberian pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial medis itu sendiri yaitu untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya, mencegah timbulnya penyakit dan membantu pasien dalam memecahkan permasalahan sosial maupun psikologis yang ditimbulkan dari penyakit yang sedang diderita oleh pasien maupun perawatan yang sedang dijalani oleh pasien itu sendiri.

Pekerja sosial medis juga dapat berperan sebagai seorang konselor, fasilitator, *broker*, advokator, dan *educator*. Keberadaan profesi pekerja sosial medis merupakan salah satu profesi yang sangat penting dalam melakukan pertolongan kepada berbagai macam jenis pasien yang terdiagnosa suatu penyakit, meskipun pada faktanya keberadaan pekerja sosial medis masih terbilang jarang di ditemui di Indonesia.

Bedasarkan fenomena yang peneliti dapatkan di lapangan, belum semua rumah sakit di Indonesia memiliki pekerja sosial medis. Profesi pekerja sosial medis masih terbilang sedikit dan kurang diketahui keberadaanya, salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di Kota Bandung memiliki dua orang pekerja sosial medis sebagai salah satu tenaga pelayanan dalam bidang non medik.

Setelah menguraikan tujuan serta ruang lingkup pekerja sosial dan pekerja sosial medis dalam konteks pelayanan sosial, penting bagi peneliti untuk melihat bagaimana teori-teori yang mendasari profesi pekerja sosial medis dapat digunakan sebagai landasan untuk memahami fokus penelitian. Teori pekerja sosial dan teori pekerja sosial medis tidak hanya menggambarkan fungsi profesional secara umum, akan tetapi memberikan penjelasan mengenai bagaimana intervensi psikososial dijalankan ketika seseorang menghadapi situasi medis yang penuh dengan tekanan.

Kedua teori ini sangat relevan dengan penelitian yang berjudul "*Peran Pekerja Sosial Medis dalam Penanganan Pasien (Studi Kasus Pekerja Sosial Medis yang Tergabung dalam Asosiasi Pekerja Sosial Medis Indonesia)*". karena teori ini menekankan akan pentingnya dukungan psikososial untuk membantu individu dalam mencapai keberfungsian sosial yang optimal saat mengalami tekanan emosional . Kedua teori ini menjadi dasar yang kuat untuk menjelaskan bahwa intervensi pekerja sosial medis bukan hanya di bagian pelayanan pendukung saja, akan tetapi merupakan komponen yang penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis pasien sebelum tindakan medis dilakukan. Teori ini membantu peneliti memahami bagaimana peran pekerja sosial secara langsung berkontribusi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum melakukan pengobatan dan memastikan mereka memasuki proses pengobatan dengan kondisi mental yang lebih stabil.

2.4 Tinjauan Konsep tentang Person In Environment

2.4.1 Definisi Person In Environment

Setelah membahas mengenai tujuan serta ruang lingkup pekerja sosial dan pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, peneliti juga meninjau teori yang dapat menjelaskan bagaimana aspek psikologis dan sosial pasien saling berhubungan dalam situasi pasien sebelum menjalani pengobatan. Salah satu teori yang memiliki kedudukan penting dalam memahami dinamika tersebut yaitu teori person in environment, karena teori ini menekankan bahwa kondisi mental seseorang tidak hanya dapat dipisahkan dari faktor sosial dan lingkungan saja.

Teori Person in environment merupakan salah satu perspektif utama dalam praktik pekerjaan sosial yang dikembangkan oleh James M. Karls dan Karin E. Wandrei pada awal tahun 1990-an. Perspektif ini lahir dari kebutuhan akan suatu sistem klasifikasi yang mampu menggambarkan permasalahan keberfungsian sosial seseorang secara lebih komprehensif dibandingkan sistem diagnosis yang hanya berorientasi pada kondisi medis atau psikologis individu. Menurut merupakan suatu sistem klasifikasi yang dirancang untuk mendeskripsikan, mengidentifikasi, serta mengelompokkan berbagai permasalahan keberfungsian sosial individu berdasarkan hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan sosialnya.

Karls dan Wandrei (1994) menjelaskan bahwa setiap individu merupakan bagian dari suatu sistem sosial yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, suatu permasalahan sosial tidak dapat dipahami hanya melalui karakteristik individu, tetapi juga harus dianalisis berdasarkan kondisi lingkungan yang mempengaruhi

individu tersebut. Dengan demikian, fokus utama pendekatan PIE bukanlah mencari penyebab tunggal dari suatu masalah, melainkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi individu beserta faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi keberfungsian sosialnya.

Perspektif ini berbeda dengan pendekatan medis yang cenderung menitikberatkan perhatian pada diagnosis penyakit atau gangguan mental. Dalam pendekatan PIE, pekerja sosial melakukan asesmen secara komprehensif terhadap kondisi individu, hubungan interpersonal, lingkungan keluarga, lingkungan kerja, kondisi ekonomi, sistem pelayanan sosial, serta berbagai sumber daya yang tersedia di lingkungan masyarakat. Melalui proses tersebut, pekerja sosial dapat memahami permasalahan klien secara lebih utuh sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran (Karls & Wandrei, 1994)

Pengembangan *person in environment* dilatarbelakangkan oleh kebutuhan profesi pekerja sosial terhadap suatu sistem klasifikasi yang mampu menggambarkan kondisi sosial klien secara sistematis. Sebelum adanya PIE, pekerja sosial lebih banyak menggunakan sistem klasifikasi yang berasal dari bidang kedokteran, seperti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* maupun *International Classification of Diseases (ICD)*. Kedua sistem tersebut dinilai kurang mampu menjelaskan berbagai faktor sosial yang mempengaruhi kehidupan individu karena lebih berorientasi pada diagnosis penyakit atau gangguan mental.

Menurut Karls dan Wandrei (1994), pekerjaan sosial memiliki karakteristik yang berbeda dengan profesi kesehatan lainnya karena objek kajiannya bukan

hanya individu, tetapi juga hubungan antara individu dengan lingkungan sosial. Oleh sebab itu, diperlukan suatu sistem klasifikasi yang dapat mengidentifikasi berbagai masalah sosial, hambatan lingkungan, kekuatan individu, serta sumber daya yang dimiliki klien. Sistem tersebut kemudian dikenal sebagai Person in Environment (PIE) dan dikembangkan atas dukungan National Association of Social Workers (NASW) sebagai standar asesmen dalam praktik pekerjaan sosial.

Konsep dasar person in environment berpijak pada pandangan bahwa manusia merupakan makhluk biopsikososial yang kehidupannya dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu dan faktor lingkungan. Menurut Karls dan Wandrei (1994), keberfungsian sosial seseorang merupakan hasil dari hubungan dinamis antara kemampuan individu dalam menjalankan peran sosial dengan kondisi lingkungan yang mendukung ataupun menghambat pelaksanaan peran tersebut.

Karls dan Wandrei (1994) menegaskan bahwa pendekatan PIE tidak bertujuan menentukan hubungan sebab-akibat secara langsung antara individu dan lingkungan. Sebaliknya, pendekatan ini digunakan untuk memberikan deskripsi menyeluruh mengenai berbagai kondisi yang mempengaruhi individu sehingga pekerja sosial dapat menentukan bentuk intervensi yang paling sesuai.

2.4.2 Tujuan Person in Environment

Pendekatan person in environment (PIE) dikembangkan oleh Karls dan Wandrei (1994) sebagai suatu sistem klasifikasi yang dirancang untuk membantu pekerja sosial memahami, mengidentifikasi, serta mendokumentasikan berbagai permasalahan keberfungsian sosial yang dialami individu. Pengembangan PIE

dilatarbelakangi oleh kebutuhan profesi pekerjaan sosial terhadap suatu sistem asesmen yang tidak hanya berfokus pada kondisi individu, tetapi juga mempertimbangkan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut. Oleh karena itu, tujuan utama PIE bukan hanya memberikan label terhadap suatu masalah, melainkan membantu pekerja sosial memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya.

Menurut Karls dan Wandrei (1994), salah satu tujuan utama person in environment adalah membantu pekerja sosial dalam melakukan asesmen secara menyeluruh terhadap kondisi klien. Dalam praktik pekerjaan sosial, permasalahan yang dialami seseorang sering kali tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi keluarga, lingkungan kerja, hubungan sosial, ekonomi, kesehatan, maupun kebijakan sosial. melalui pendekatan PIE, pekerja sosial dapat mengidentifikasi berbagai faktor tersebut secara sistematis sehingga memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai kondisi klien sebelum menentukan bentuk intervensi yang sesuai.

PIE bertujuan untuk menciptakan klasifikasi yang seragam dalam praktik pekerjaan sosial. sebelum dikembangkannya PIE, pekerja sosial menggunakan berbagai istilah dan cara yang berbeda dalam mendeskripsikan kondisi klien sehingga sering menimbulkan perbedaan pemahaman antar pratisi. Karls dan Wandrei (1994) menjelaskan bahwa keberadaan PIE memungkinkan pekerja sosial memiliki bahasa profesional yang sama dalam mendokumentasikan permasalahan keberfungsian sosial. keseragaman tersebut mempermudah komunikasi antar

pekerja sosial maupun dengan profesi lain, seperti psikolog, psikiater, dokter, konselor, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam proses penanganan klien.

Tujuan lainnya adalah meningkatkan kualitas proses perencanaan intervensi sosial. informasi yang diperoleh melalui asesmen PIE memberikan dasar yang lebih kuat bagi pekerja sosial dalam menentukan prioritas penanganan masalah. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberfungsian sosial klien, pekerja sosial dapat menyusun strategi intervensi yang lebih tepat, baik melalui pemberdayaan individu, penguatan dukungan keluarga, pengembangan jejaring sosial, maupun pemanfaatan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa PIE tidak hanya berfungsi sebagai alat identifikasi masalah, tetapi juga sebagai dasar dalam penyusunan program intervensi yang berorientasi pada kebutuhan klien.

Karls dan Wandrei (1994) juga menyatakan bahwa PIE dikembangkan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dalam praktik pekerjaan sosial. Seluruh hasil asesmen yang dilakukan melalui pendekatan PIE dicatat secara sistematis sehingga memudahkan pekerja sosial dalam melakukan monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut terhadap perkembangan kondisi klien. Dokumentasi yang baik juga mempermudah proses koordinasi antar profesi serta menjadi sumber informasi penting dalam kegiatan penelitian, evaluasi program, maupun penyusunan kebijakan pelayanan sosial.

Sistem PIE juga bertujuan untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian di bidang pekerjaan sosial. adanya sistem klasifikasi

yang baku memungkinkan berbagai kasus sosial didokumentasikan menggunakan standar yang sama sehingga data yang dihasilkan lebih mudah dibandingkan antar wilayah maupun antar program pelayanan sosial. Dengan demikian, hasil asesmen PIE tidak hanya bermanfaat bagi pekerja sosial dalam menangani kasus individu, tetapi juga dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengembangan program kesejahteraan sosial, penyusunan kebijakan publik, hingga penelitian akademik mengenai berbagai permasalahan sosial.

Tujuan *person in environment* tidak hanya berorientasi pada identifikasi masalah individu, tetapi juga mencakup upaya memahami hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya secara menyeluruh. Melalui pemahaman ini, pekerja sosial diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif, tepat sasaran, dan berorientasi pada peningkatan keberfungsian sosial individu maupun lingkungan tempat individu tersebut hidup (Karls & Wandrei, 1994). Tujuan pengembangan *person in environment* dapat dirangkum sebagai berikut :

1. Membantu pekerja sosial mengidentifikasi permasalahan keberfungsian sosial individu secara komprehensif.
2. Mengkaji hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan sosialnya.
3. Menyediakan sistem klasifikasi yang baru dalam praktik pekerjaan sosial.
4. Mempermudah komunikasi profesional antar pekerja sosial maupun dengan profesi lain.
5. Menjadi dasar dalam penyusunan asesmen dan diagnosis sosial.
6. Membantu perencanaan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

7. Mendukung proses monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan kondisi klien.
8. Mempermudah proses dokumentasi kasus dalam praktik pekerjaan sosial.
9. Menjadi sumber data bagi penelitian, evaluasi program, dan pengembangan kebijakan kesejahteraan sosial.
10. Meningkatkan efektivitas pelayanan sosial melalui pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi individu dan lingkungannya.

2.4.3 Struktur Person in Environment (PIE)

Karls dan Wandrei (1994) menjelaskan bahwa sistem person in environment (PIE) disusun berdasarkan empat faktor utama yang digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi berbagai permasalahan keberfungsian sosial individu. Keempat faktor tersebut saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena setiap aspek memberikan informasi yang berbeda mengenai kondisi individu serta lingkungan sosialnya. Melalui keempat faktor tersebut, pekerja sosial dapat memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penyebab, dampak, serta kondisi yang mempengaruhi keberfungsian sosial klien.

Penyusunan struktur PIE didasarkan pada prinsip bahwa permasalahan sosial tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh berbagai faktor lingkungan yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, asesmen yang dilakukan melalui PIE tidak hanya berfokus pada kondisi psikologis atau kesehatan individu, tetapi juga memperhatikan hubungan sosial, kondisi lingkungan, sistem

pelayanan sosial, serta kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosialnya (Karls & Wandrei, 1994).

1. Faktor I: Social Functioning Problems (permasalahan keberfungsian sosial)

Faktor pertama merupakan inti dari sistem person in environment karena berfokus pada kemampuan individu dalam menjalankan berbagai peran sosialnya. Menurut Karls dan Wandrei (1994), setiap individu memiliki berbagai peran dalam kehidupan, seperti sebagai anggota keluarga, pasangan, orang tua, anak, pekerja, pelajar, teman, maupun anggota masyarakat. Apabila individu mengalami kesulitan dalam menjalankan salah satu atau beberapa peran tersebut, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai masalah keberfungsian sosial.

Asesmen faktor 1, pekerja sosial tidak hanya mengidentifikasi jenis permasalahan yang dialami klien, tetapi juga menilai tingkat keparahan masalah, lamanya masalah berlangsung, serta dampaknya terhadap kehidupan sosial klien. Dengan demikian, pekerja sosial dapat menentukan prioritas penanganan berdasarkan kondisi yang paling mempengaruhi keberfungsian sosial individu.

2. Faktor II : Environmental Problems (permasalahan lingkungan)

Faktor kedua mengkaji berbagai kondisi lingkungan yang mempengaruhi kehidupan individu. Karls dan Wandrei (1994) menegaskan bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi sosialnya. Oleh karena itu, pekerja sosial perlu melakukan asesmen terhadap berbagai sistem lingkungan, seperti lingkungan keluarga, kondisi ekonomi, tempat kerja, lingkungan pendidikan, pelayanan kesehatan, sistem hukum, serta dukungan sosial yang tersedia di masyarakat.

Lingkungan tidak selalu menjadi penyebab masalah, tetapi juga dapat menjadi sumber kekuatan yang mendukung proses pemecahan masalah. Oleh sebab itu, identifikasi terhadap faktor lingkungan menjadi bagian yang sangat penting dalam penyusunan intervensi sosial.

3. Faktor III : Mental Health Problems (permasalahan kesehatan mental)

Faktor ketiga berkaitan dengan kondisi kesehatan mental individu. Informasi mengenai kesehatan mental diperoleh berdasarkan hasil diagnosis profesional, misalnya menggunakan klasifikasi DSM yang berlaku pada saat itu. Namun, Karls dan Wandrei (1994) menegaskan bahwa informasi ini hanya digunakan sebagai data pendukung dan tidak menjadi fokus utama dalam asesmen pekerjaan sosial.

4. Faktor IV : Physical Health Problems (permasalahan kesehatan fisik)

Faktor keempat berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan individu menjalankan aktivitas sosialnya. Penyakit kronis, disabilitas, maupun gangguan kesehatan lainnya dipertimbangkan sebagai faktor yang dapat memperburuk kondisi keberfungsian sosial seseorang. Informasi mengenai kesehatan fisik membantu pekerja sosial memahami kebutuhan klien secara lebih menyeluruh sehingga intervensi yang di rancang menjadi lebih tepat sasaran (Karls & Wandrei, 1994).

2.5 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya

No	Komponen	Keterangan
1.	Nama penulis	Rina Asih Budi Cahyaningrum
	Judul artikel	Analisis Pelayanan Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal dan Holistic Care Terhadap Loyalitas Pasien RS PKU Muhammadiyah Karanganyar
	Nama jurnal	Tesis
	Metode	Metode penelitian kuantitatif
	Hasil	Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesehatan berbasis kearifan lokal berpengaruh positif terhadap citra rumah sakit, pendekatan holistik care memiliki pengaruh yang lebih kuat untuk kepuasan pasien
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu sama-sama membahas pelayanan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kualitas pengalaman pasien
	Perbedaan	Perbedaan dari jurnal ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan subjek dan tidak mengkaji mengenai peran pekerja sosial medis.
	URL	https://tesis.ums.ac.id/public/uploads/1753858983_463c02e0fc2d71f0b162.pdf
2.	Nama penulis	Meilanny Budiarti S, Hetty Krisnani, Ifani Hadrasari
	Judul jurnal	Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia
	Nama jurnal	Social Work Jurnal
	Metode	Kajian literatur
	Hasil	Penelitian ini dilakukan untuk menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memerlukan penanganan multidisipliner dalam proses pemulihan. Intervensi seperti ini bisa menggunakan CBT terbukti dapat menurunkan kecemasan, memperbaiki mekanisme coping dalam hal ini pekerja sosial memiliki peran penting dalam koordinasi intervensi dan pendampingan klien melalui pendekatan interaksionis yang memandang hubungan individu dengan lingkungannya sebagai bagian dari proses pemulihan.

No	Komponen	Keterangan
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari jurnal ini merupakan sama-sama membahas peran pekerja sosial dalam konteks pelayanan kesehatan
	Perbedaan	Fokus penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti fokus penelitian ini merupakan pada pasien skizofrenia sedangkan fokus penelitian ini Adalah peran pekerja social medis dalam penanganan pasien secara umum
	URL	https://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/15679
3.	Nama penulis	Aramorastore
	Judul jurnal	Dampak pelayanan pekerja sosial medis terhadap kesejahteraan psikososial pasien rawat inap di rumah sakit
	Nama jurnal	Scribd
	Metode	Metodologi review literature
	Hasil	Temuan penelitian ini menegaskan bahwa pekerjasosial medis berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikososial dan kepuasan pasien rawat inap melalui dukungan emosional, fasilitasi komunikasi, koordinasi sumber daya, serta advokasi kebutuhan pasien. Keterlibatan mereka dalam perencanaan pemulangan dan dukungan pasca-perawatan juga berkontribusi pada peningkatan hasil perawatan pasien. Namun, keterbatasan sumber daya dan beban emosional kerja menjadi tantangan yang dapat mempengaruhi efektifitas peran tersebut.
	Persamaan	Persamaan yang di dapatkan dari jurnal itu memiliki tpembahasan yang sama yaitu mengenai peran pekerja sosial medis dalam pelaynan Kesehatan serta pengaruh intervensi psikososial terhadap kesejahteraan dan pengalaman pasien.
	Perbedaan	Perbediaan yang didapatkan yaitu penelitian ini fokusnya pada dampak layanan pekerja sosial medis terhadap kesejahteraan psikososial dan kepuasan pasien rawat inap, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan berfokus pada peran pekerja social medis dlam penanganan pasien serta keterkaitannya dengan organisasi profesi dalam praktik pelayanan Kesehatan.
	URL	https://id.scribd.com/document/840988654
4.	Nama Penulis	Titis Mukti Bidadari, Eva Rachmi, Candra Ramadhanny
	Judul Jurnal	Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pra-operasi Pada Pasien

No	Komponen	Keterangan
		Kanker Payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda
	Nama Jurnal	Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan
	Metode	Kuantitatif
	Hasil	Penelitian ini bertujuan untuk mengentahui hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan tingkatkecemasan pra-operasi pada pasien kanker payudara di RSUD Wahab Abdoel Sjahranie Samarinda. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikam dam kecemasan pra-operasi pada pasien kanker payudara ($p\text{-value} = 0.004$). dengan demikian, kecemasan pra-operasi pada pasien kanker payudara di RSUD Abdoel Wahan Sjahranie Samarinda lebih di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dibandingkan dengan faktor usia.
	Persamaan	Persamaan yang di dapatkan dari jurnal itu memiliki tujuan yangsama dalam mengurangi kecemasan pasien pra operasi
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan dari jurnal ini yaitu hanya meninjau faktor demografis saja buka menjiau peran pekerja sosial medis serta perbedaan yang didapatkan juga merupakan metode yang berbeda dengan penelitian yang akan di lakukan
	URL	View of Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda
5.	Nama penulis	Dedi Fatrida, Arif Irpan Tanjung
	Judul jurnal	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pra-operai section caesarea
	Nama jurnal	Jurnal Kesehatan Terapan
	Metode	Kuantitatif
	Hasil	Tindakan operasi section caesarea diketahui sebagai prosedur yang sering memicu munculnya kecemasan pada pasien. Kecemasan sendiri merupakan gejala klinis yangumumnya ditemukan pada pasien pra-operasi. Jika kecemasan tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berdampak pada proses pemulihan setelah tindakan bedah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pasien, sertadukungan keluarga, dan juga kinseling dari tenaga medis memiliki hubungan yangsangat bermakna dengan tingkat

No	Komponen	Keterangan
		kecemasan pasien pra operasi section caesarea di rumah sakit pelabuhan Palembang.
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari jurnal itu memiliki tujuan yang sama dalam mengurangi kecemasan pasien pra operasi
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan yaitu metode yang dilakukan oleh jurnal ini berbeda dengan penelitian yang akan dilaksanakan serta jurnal ini pun tidak meneliti mengenai peran pekerja sosial medis secara spesifik.
	URL	https://doi.org/10.54816/jk.v10i1.571
6.	Nama penulis	Lailatul Fitri
	Judul jurnal	Strategi Pendampingan Pekerja Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa GHRASIA
	Nama jurnal	Jurnal Keperawatan Malang
	Metode	Deskriptif Kualitatif
	Hasil	Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa strategi yang sudah diterapkan oleh pekerja sosial dalam mendampingi pasien yang sedang mengalami gangguan kejiwaan merupakan bagian yang penting dari proses rehabilitasi mental. Pendampingan ini dilakukan dengan beberapa Langkah yaitu dengan. Meningkatkan pengetahuan pasien dengan menunggalakan pendekatan biopsikososial dan spiritual, meningkatkan kesadaran diri pasien, mengembangkan kemampuan sertaketerampilan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu juga, proses pendampingan yang dilakukan oleh pekerja sosial bisa dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat yang mana bisa berasal dari kondisi pasien itu sendiri maupun keluarga pasien yang ada di rumah sakit jiwa ghrasia.
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu merupakan pembahasan yang sama mengenai peran pekerja sosial medis
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan dari penelitian ini merupakan subjek penelitian yang berbeda
	URL	https://doi.org/10.36916/jkm.v4i2.89
7.	Nama penulis	Resta Yulistiana
	Judul jurnal	Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Pelayanan Pasien Penderita Paraplegia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung
	Nama jurnal	Repository Unpad
	Metode	Kualitatif

No	Komponen	Keterangan
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial medis menjalankan tiga peran utama dalam menangani pasien. Yaitu sebagai pembimbing individu maupun kelompok, pekerja sosial medis juga membantu memberikan masukan, arahan, serta solusi terhadap permasalahan yang dialami pasien dan keluarganya. Kedua, sebagai pendorong, pekerja sosial medis berperan dalam memotivasi pasien dan keluarga untuk menyampaikan permasalahannya, memberikan terapi keluarga, menjadi sumber dukungan, serta membantu menemukan berbagai alternatif penyelesaian masalah. Ketiga, sebagai penghubung, pekerja sosial medis menjembatani pasien dan keluarga dengan berbagai sistem sumber, seperti layanan Asuransi Kesehatan (ASKES) maupun instansi sosial setempat.
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu membahas mengenai peran pekerja sosial medis di rumah sakit
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu dengan fokus masalah yang berbeda yaitu jurnal ini bukan membahas mengenai kecemasan pasien
	URL	https://repository.unpad.ac.id/items/f590af69-c031-472d-93ec-0b49ba80793c
8.	Nama penulis	Pairan, Misnia Septa Andiana
	Judul jurnal	Peran Pekerja Sosial Dalam Pelayanan Paliatif (Studi Kasus di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya)
	Nama jurnal	Jurnal Ilmial Pekerjaan Sosial
	Metode	Deskriptif Kualitatif
	Hasil	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerja sosial memiliki beberapa peran penting dalam pelayanan paliatif, yaitu memberikan dukungan social kepada pasien dan keluarga, membantu menangani masalah finansial, serta berperan dalam memulihkan keberfungsian social pasien. Peran dalam pemberian dukungan social terlihat dari bagaimana pekerja sosial mendampingi pasien dan keluarga dalam proses perawatan.
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dalam jurnal ini yaitu meneliti peran pekerja sosial medis dalam konteks medis
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu memiliki fokus penelitian yang berbeda

No	Komponen	Keterangan
		dimana jurnal ini memiliki focus penelitian kepada pasien paliatif, bukan kepada pasien pra operasi.
	URL	View of Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Paliatif: Studi Kasus di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya
9.	Nama penulis	Adi Fahrudin, PhD
	Judul jurnal	Pekerjaan social medis di rumah sakit : Tinjauan Konseptual
	Nama jurnal	Imsspada.kemdiktisaintek
	Metode	Kualitatif
	Hasil	Profesi pekerjaan social secara umum, termasuk pekerjaan sosial medis, masih belum begitu dikenal luas di indonesia. Oleh karena itu, diperlukan Upaya Upaya yang lebih intensif dari berbagai pihak baik pemerintah melalui kementerian terkait, organisasi profesi, maupun Lembaga Pendidikan pekerjaan social untuk meningkatkan sosialisasi dan memperkuat kedudukan profesi ini agar lebih mapan. Pekerjaan social medis sendiri merupakan bidang spesialisasi dalam pekerjaan sosial yang berlandaskan pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai profesional untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga.
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dalam jurnal ini yaitu meneliti peran pekerja sosial medis
	Perbedaan	Perbedaan yang didapatkan dari jurnal ini yaitu bersifat konseptual dan juga jurnal ini tidak mengkaji mengenai kecemasan pasien.
	URL	Pekerjaan Sosial Medis Medical Social Wo.pdf
10.	Nama penulis	Sefti Ardianto
	Judul jurnal	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif
	Nama jurnal	Media Husada Journal of Nursing Science
	Metode	Kuantitatif
	Hasil	Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa menghasikal yaitu diketahui terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan Tingkat kecemasan pasien pra-operasi di RSUD HAMBAMuara Bulian dengan hasil Sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Sementara itu, Tingkat kecemasan pasien menunjukkan hasil Sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan ringan

No	Komponen	Keterangan
	Persamaan	Persamaan yang didapatkan dari jurnal ini yaitu pembahasan yang di angkat merupakan kecemasan pra-operasi sehingga sama seperti penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti.
	Perbedaan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda serta memiliki fokus penelitian yang berbeda karena fokus penelitian dari jurnal ini kepada perawat bukan kepada pekerja social medis.
	URL	https://doi.org/10.33475/mhjns.v5i3.215

Berdasarkan hasil kajian terhadap berbagai penelitian terdahulu yang telah disajikan dalam tabel penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial medis memiliki peran yang penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan dukungan psikososial, pendampingan, advokasi, edukasi, serta membantu pasien dan keluarganya dalam menghadapi berbagai permasalahan yang muncul selama proses pengobatan dan perawatan berlangsung. Selain itu, penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa pekerja sosial medis berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan holistic dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial dan lingkungan pasien.

Meskipun demikian, sebagian penelitian terdahulu masih berfokus pada aspek-aspek tertentu, seperti efektivitas intervensi psikososial, dukungan sosial terhadap pasien, komunikasi terapeutik tenaga kesehatan, maupun kajian konseptual mengenai profesi pekerja sosial medis. Beberapa penelitian juga lebih banyak menyoroti peran profesi kesehatan lain, seperti dokter dan perawat, dalam proses pelayanan kepada pasien. Sedangkan, penelitian yang secara khusus

mengkaji peran pekerja sosial medis dalam penanganan pasien secara menyeluruh masih relatif terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat research gap yang menunjukkan bahwa masih minimnya penelitian yang mengkaji secara komprehensif bagaimana pekerja sosial medis menjalankan perannya dalam penanganan pasien, mulai dari proses asesmen, pemberian pelayanan dan intervensi psikososial, pembangunan hubungan dengan pasien dan keluarga, kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, hingga berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam peran pekerja sosial medis. Selain itu, penelitian sebelumnya belum banyak menggambarkan pengalaman dan perspektif pekerja sosial medis secara langsung dalam menjalankan tugasnya di berbagai setting pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilanjutkan untuk mengisi kesenjangan penelitian tersebut dengan mengkaji secara mendalam peran pekerja sosial medis dalam penanganan pasien berdasarkan pengalaman para pekerja sosial medis yang tergabung dalam Asosiasi Pekerja Sosial Medis Indonesia (APSMI). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesejahteraan sosial, khususnya dalam bidang pekerjaan sosial medis, serta menjadi bahan masukan bagi pengembangan praktik pelayanan kesehatan yang lebih holistik dan berpusat pada kebutuhan pasien.