



**TAHAP PENGETAHUAN DAN POLA PENGGUNAAN PERKHIDMATAN  
KERJA SOSIAL DI KALANGAN PESAKIT: KAJIAN KES DI HOSPITAL UKM**  
(Knowledge Awareness and Utilisation Pattern on Social Work Services among Patient:  
Case Study in UKM Hospital)

Mohd Suhaimi Mohamad

**ABSTRAK**

Artikel ini didasarkan kepada satu kajian yang telah dilakukan untuk mengukur tahap pengetahuan pesakit yang menerima perkhidmatan kerja sosial perubatan. Pengkaji mengandaikan bahawa tahap pengetahuan pesakit mengenai perkhidmatan-perkhidmatan yang ada di Jabatan Kerja Sosial Perubatan (JKSP) mempengaruhi kemungkinan mereka menggunakan khidmat yang ditawarkan itu. Akan tetapi pengetahuan dan penggunaan khidmat turut ditentukan oleh latar belakang demografi dan sosio-ekonomi pesakit. Kajian ini dianggap penting terutamanya dalam membantu JKSP menentukan fokus bantuan untuk pesakit. Data diperolehi melalui temubual terhadap 220 responden yang merupakan pesakit di HUKM dari Januari 2002 hingga Disember 2002. Mereka terdiri daripada berbagai-bagai latar belakang etnik, umur, gender, tahap pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Hasil kajian mendapati tahap pengetahuan pesakit di HUKM adalah sederhana dan mempunyai hubungan yang signifikan dengan etnik, umur, tahap pendidikan, pendapatan dan status pekerjaan yakni pada nilai  $p < .05$ . Kebanyakan pesakit yang dirujuk adalah penghidap penyakit kronik yang memerlukan bantuan praktikal dan kewangan. Pola penggunaan perkhidmatan kerja sosial masih dibelenggu oleh pandangan bahawa JKSP berfungsi seperti jabatan kebajikan semata-mata walaupun jabatan berkenaan menawarkan pelbagai khidmat kerja sosial lain yang berfungsi membantu pemulihan pesakit dan keluarga mereka.

**Katakunci:** Tahap Pengetahuan, Penggunaan, Perkhidmatan Kerja Sosial, Pesakit

**ABSTRACT**

This article is based on a study that was conducted to assess the level of knowledge of patients who receive the medical social work services. The researcher assumes that the level of patient's knowledge about the services offered at the Department of Medical Social Work (JKSP) which affects the possibility of service use. Even though the knowledge and services use were also determined by the patient's demographic and socio-economic backgrounds. This study is considered to be important especially in helping the JKSP to determine the focus of services for the patient. Data obtained through interviews of 220 respondents who are patients at HUKM from January 2002 to December 2002. They consist of different ethnic groups, age, gender, education level, occupation and income. The result of the study found that the level of knowledge amongst patients in HUKM was moderate and it has a significant relationship with ethnicity, age, education level, income and employment status at the value of  $p < .05$ . Most of the referred patients have chronic diseases that required practical and financial assistance. Patterns of utilisation of social work services is still plagued by the view that the JKSP work merely as the welfare department although it offers a variety of other social work services which functioning to assist the recovery of patients and their families.

**Keywords:** Level of Knowledge, Utilisation, Social Work Services, Patient

---

## **PENGENALAN**

Perkhidmatan kerja sosial perubatan telah ditawarkan di hospital-hospital di Malaysia sejak tahun 1952 lagi bagi membantu memenuhi keperluan sosial pesakit dan keluarga kesan daripada ketidakupayaan kerana penyakit yang dihadapi (Crabtree, 2005; Ismail Baba, 1998). Namun, perkhidmatan ini sering disalah tafsirkan atau disamakan dengan bantuan yang diberikan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) terhadap golongan miskin dan tidak berupaya. Tanggapan ini tersimpang walaupun kerja sosial, khususnya kerja sosial perubatan pada dasarnya adalah salah satu cabang dalam perkhidmatan kabajikan sosial (Farley, Smith & Boyle, 2003). Perkhidmatan kerja sosial perubatan adalah salah satu skop amalan dalam bidang kerja sosial yang lebih menekankan kepada keprihatinan terhadap kefungsiian sosial berkaitan dengan pesakit dan keluarga (Johnson & Yanca, 2004). Bidang ini pula amat berkait rapat dengan bidang perubatan serta menuntut pengetahuan yang spesifik dan generik dalam aktiviti kerja sosial (Butrym 1967).

Memandangkan masih wujud kekeliruan terhadap perkhidmatan kerja sosial perubatan di hospital samada dikalangan pesakit ataupun pengamal perubatan sendiri maka kajian mengenai kesedaran pesakit terhadap kewujudan perkhidmatan kerja sosial perubatan ini difikirkan penting. Tahap kesedaran pesakit mengenai sesuatu perkhidmatan boleh dinilai melalui tahap pengetahuan dan pola penggunaan perkhidmatan yang telah disediakan di hospital-hospital (Sam 2002). Sehubungan itu kajian mengenai kerja sosial cuba memfokus kepada tiga tujahan utama iaitu menjaga, merawat dan mengubah ketidakfungsiian sosial pesakit akibat masalah sakit yang dihadapi melalui aktiviti secara individu, kumpulan dan komuniti yang berinteraksi dengan persekitaran sosial (Abd. Razak Abd. Manaf, & Zakiyah Jamaluddin, 2002; Morales & Sheafor 1998; Skidmore, Thackeray & Farley, 1997).

Sekiranya aktiviti-aktiviti yang berkait dengan usaha menjaga, merawat dan mengubah kefungsiian sosial pesakit dapat dipraktikkan secara langsung dengan berpandukan kepada teori-teori kerja sosial, tentulah bidang ini dapat membantu pesakit dan keluarga mereka mengatasi masalah psikososial dan ketidakupayaan dari segi fizikal, mental, emosi dan sosial. Intervensi sosial berdasarkan perspektif *person in enviroment* adalah menjadi tumpuan utama kerja sosial perubatan dalam pengurusan kes dan bantuan sokongan sosial yang diperlukan dalam penyembuhan dan perawatan penyakit (Carlton, 1984).

Sehubungan dengan huraian di atas, artikel ini bertujuan melihat sejauhmana tahap penggunaan perkhidmatan kerja sosial perubatan di HUKM. Turut dikaji ialah apakah bentuk perkhidmatan-perkhidmatan yang dipilih oleh pesakit-pesakit yang telah dirujuk ke Jabatan Kerja Sosial Perubatan HUKM oleh para doktor dari pelbagai unit klinikal yang memerlukan bantuan kerja sosial yang pelbagai. Selain itu kajian ini juga ingin melihat adakah wujud hubungan antara faktor demografi dengan tahap pengetahuan dan pola penggunaan perkhidmatan kerja sosial di hospital UKM. Maklumat daripada kajain ini penting bagi JKSP mempertingkatkan perkhidmatannya dan pada masa yang sama

menyebarkan maklumat kepada pesakit khususnya dan orang ramai amnya mengenai perkhidmatan yang ditawarkan oleh jabatan berkenaan.

## **KERJA SOSIAL PERUBATAN: KONSEP DAN AMALAN**

Istilah kerja sosial sebenarnya agak sukar untuk didefinisikan memandangkan pekerja sosial melakukan pelbagai kerja malahan ada sesetengah masyarakat masih tidak sedar akan peranan sebenar pekerja sosial sehinggalah mereka menggunakan perkhidmatan kerja sosial itu sendiri. Ini menunjukkan bahawa pekerja sosial muncul di antara hubungan individu, keluarga dan masyarakat apabila menghadapi sesuatu masalah. Menurut Kesatuan Pekerja Sosial Antarabangsa (2001) mendefinisikan kerja sosial sebagai “satu bidang yang menggalakkan perubahan sosial, penyelesaian-masalah di dalam hubungan antara manusia dan memperkasa masyarakat kearah kesejahteraan. Menggunakan teori-teori mengenai tingkahlaku manusia dan sistem-sistem sosial, di mana kerja sosial melibatkan individu berinteraksi dengan persekitaran mereka. Prinsip-prinsip mengenai hak-hak kemanusiaan dan keadilan sosial adalah menjadi asas di dalam kerja sosial”. Manakala kerja sosial perubatan pula adalah salah satu cabang penting dalam kerja sosial. Bidang ini telah berkembang sejak awal tahun 1950an di Malaysia (Ismail Baba, 1998). Tumpuan utama kerja sosial perubatan ialah menyediakan perkhidmatan kerja sosial kepada pesakit dan keluarga yang memerlukan sokongan psikososial (Webb, 2002). Pekerja sosial perubatan memerlukan keupayaan membuat penilaian psikososial pesakit dan keluarga dan menyediakan intervensi sosial. Proses intervensi ini termasuklah menghubungkan pesakit dan keluarga kepada sumber-sumber dan rangkaian perkhidmatan dalam komuniti, menyediakan psikoterapi, perkhidmatan kaunseling dan juga membantu pesakit mengembangkan dan memperkukuhkan jaringan sokongan sosial mereka. Pekerja sosial perubatan selalunya bekerja secara berpasukan dengan ahli-ahli kesihatan profesional yang lain seperti doktor, jururawat, jurupulih kerja dan sebagainya. Pekerja sosial perubatan sentiasa bekerja keras dan berdedikasi dalam memberi sokongan kepada pesakit yang memerlukan.

Untuk memenuhi keperluan pesakit yang pelbagai, pekerja sosial perubatan perlu prihatin kepada keperluan sebenar pesakit samada secara langsung atau tidak semasa amalan kerja sosial dilakukan (Hasnah 2000). Konsep pengupayaan atau *empowerment* adalah penting dalam memastikan pesakit mendapat peluang dan berkeupayaan menggunakan sumber-sumber komuniti secara optima mengikut keperluan mereka (Dubois & Miley 1996). Dalam konsep ini, pekerja sosial perubatan perlu memastikan pesakit tidak terlalu bergantung kepada mereka dalam menghadapi sesuatu perubahan malah pesakit perlu menolong diri sendiri dalam setiap perubahan semasa proses intervensi berlaku (Morales dan Sheafor 1998). Dalam menilai perubahan pesakit, selalunya pekerja sosial akan menggunakan model ekologi bagi melihat aspek perubahan secara fizikal dan sosial supaya pesakit benar-benar menyedari kewujudan khidmat sosial ini dalam persekitaran mereka. Konsep kefungsi sosial juga turut ditekankan dalam amalan pekerja sosial perubatan terutamanya supaya wujud interaksi sosial di kalangan pesakit dengan persekitaran mereka. Ini adalah penting supaya aktiviti-aktiviti yang difokuskan kepada pesakit mencapai tujuan perkhidmatan yang telah ditetapkan di hospital-hospital. Sehubungan itu pendekatan rangka kerja tekanan dalaman dan luaran

dapat membantu menjelaskan sebab individu itu tidak dapat berfungsi dengan baik dalam persekitarannya (Skidmore et al. 1997).

Interaksi sosial adalah salah satu konsep yang penting dalam kerja sosial kerana ia dapat memberikan keupayaan kepada pesakit dalam berhadapan dengan masalah dan mengurangkan kesan-kesan negatif akibat ketidakupayaan yang dihadapi. Di samping itu, ia juga dapat menyumbang kepada pencapaian matlamat serta memberikan nilai-nilai yang positif dalam meningkatkan kebajikan dan keadilan sosial. Konsep keadilan sosial itu sendiri cuba menekankan kesamarataan dalam mendapatkan peluang-peluang bagi memperolehi sumber komuniti sama ada berbentuk pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kesihatan, perundangan mahupun kebudayaan (Wan Azmi 1993). Konsep terma kesejahteraan sosial pula merangkumi dasar-dasar yang berkaitan dengan kesihatan, pendidikan, perumahan dan pembangunan komuniti (Adi Fahrudin, 2002).

Di Eropah dan Amerika Utara, kerja sosial berkembang seiring dengan proses industrialisasi dan pambandaran yang membawa implikasi negatif kepada tahap kemiskinan, taraf hidup dan tahap kesihatan (DuBois & Miley, 1999). Justeru, dapat dikatakan bahawa bidang kerja sosial perubatan wujud sebagai satu perkhidmatan kerja sosial untuk mencapai tahap kesihatan yang lebih baik dengan menguruskan fungsi psikososial individu, keluarga dan kumpulan kecil (Sam, 2002). Secara umumnya kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti tahap pengetahuan pesakit terhadap perkhidmatan kerja sosial perubatan di HUKM. Secara khususnya kajian ini bertujuan untuk mengukur tahap pengetahuan pesakit terhadap perkhidmatan tersebut dan mencari apakah faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tahap pengetahuan pesakit diukur berdasarkan kepada maklumat mengenai jenis-jenis perkhidmatan yang diterima, lokasi JKSP, prosedur pengurusan dan peranan pekerja sosial. Turut dikaji ialah pola penggunaan perkhidmatan berkenaan di JKSP HUKM. Pola ini dilihat berdasarkan kepada unit-unit klinikal di mana pesakit dirujuk, jenis-jenis penyakit, jenis bantuan yang diperlukan, dan juga dari manakah pesakit mengetahui tentang perkhidmatan kerja sosial perubatan.

## **KAWASAN KAJIAN**

Sebagaimana yang dinyatakan lebih awal kajian ini dilakukan di Hospital UKM dengan merujuk secara khusus kepada Jabatan Kerja Sosial Perubatan di hospital berkenaan. Jabatan ini telah ditubuhkan pada 1999 dan telah mengendalikan lebih 1000 kes sehingga tahun 2002 berkaitan dengan sokongan psikososial kepada pesakit.

## **METODOLOGI**

Kajian ini adalah kajian kes dan bersifat deskriptif. Kajian bentuk deskriptif selalu diguna untuk melihat hubungan antara pembolehubah. Dalam kajian ini, hubungan antara faktor demografi (umur, bangsa, jantina), faktor sosio-ekonomi (pekerjaan, pendidikan, pendapatan) dan faktor fizikal (jenis penyakit, jenis bantuan sosial, unit klinikal, jarak rumah) dengan tahap pengetahuan dan pola penggunaan perkhidmatan kerja sosial perubatan adalah dikaji.

Data dikumpul dengan menggunakan soal selidik. Soal selidik untuk kajian ini mengandungi tiga bahagian. Bahagian A bertujuan mendapatkan maklumat berkaitan

latar belakang responden. Bahagian B mengukur tahap pengetahuan pesakit. Bahagian ini mengandungi 11 item soalan berbentuk ayat, menggunakan format jawapan skala likert lima mata yang menggambarkan lima jenis aktiviti iaitu sumber maklumat, bentuk bantuan, proses bantuan, syarat bantuan dan peranan pekerja sosial. Bahagian C pula mengandungi soalan-soalan untuk melihat tahap penggunaan perkhidmatan kerja sosial perubatan.

### **a. Sampel Kajian**

Responden kajian ini terdiri daripada pesakit lelaki dan perempuan berbilang kaum yang sedang menerima rawatan sebagai pesakit dalam di HUKM. Seramai 513 orang pesakit yang berumur 18 hingga 70 tahun telah dirujuk oleh doktor ke Jabatan Kerja Sosial Perubatan. Daripada jumlah itu sampel sebanyak 220 orang pesakit telah dipilih berdasarkan rekod pendaftaran kes yang terdapat di JKSP bagi tahun 1999 hingga 2002. Pemilihan mereka ditentukan menggunakan formula oleh Lwanga & Tye (1986). Dengan saiz sampel ini, aras keyakinan dikekalkan pada tahap 95 peratus dan *confident interval* pada 0.05. Semua sesi temubual dengan responden dilakukan di wad-wad di mana para pesakit berada dan mendapat kebenaran bertulis bagi mengambil bahagian dalam kajian ini.

### **b. Analisis Data**

Data yang diperolehi daripada soal selidik dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS versi 10 dan dibentangkan dalam bentuk statistik deskriptif. Statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan min dan sisihan piawai. Bagi angkubah jenis nominal, kaedah frekuensi digunakan untuk melihat julat nilai bagi setiap angkubah berkaitan dengan latar belakang sosio-ekonomi. Jadual tabulasi silang digunakan untuk melihat frekuensi secara dua hala atau dwi angkubah.

## **HASIL KAJIAN**

Sebanyak 220 sampel dari lima buah wad yang dipilih secara *convenient sampling* telah berjaya ditemu bual. Sampel terdiri daripada 52.3 peratus pesakit perempuan dan 47.7 peratus pesakit lelaki yang berusia antara 18 tahun hingga 70 tahun telah ditemubul berpandukan soal selidik yang telah disediakan. Jadual 1 menunjukkan taburan profil responden mengikut etnik, tahap pendidikan, jenis pekerjaan dan jumlah pendapatan.

Rekod kemasukkan pesakit pada tahun 2002 mendapati kebanyakan pesakit yang didaftarkan adalah pesakit Melayu. Hal ini mungkin mempunyai kaitan dengan status sosio-ekonomi dan mereka merasakan mampu untuk menanggung kos perubatan di HUKM yang agak rendah berbanding dengan hospital swasta. Sebaliknya etnik Cina mungkin lebih selesa memilih rawatan di hospital-hospital swasta. Bilangan responden berketurunan India pula tidak ramai dan ini mencerminkan bilangan mereka dalam kependudukan negara juga kecil selain kawasan Cheras bukanlah merupakan kawasan yang tradisinya didiami oleh orang berketurunan India.

Jadual 1: Profil Responden

Pembolehubah	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Peratusan (%)
<u>Etnik</u>	110	50.0
Melayu	78	35.5
Cina	27	12.2
India	5	2.3
Lain-lain	110	50.0
<u>Tahap Pendidikan</u>		
Tidak Bersekolah	27	12.2
Sekolah Rendah/Agama	110	50.0
Sekolah Menengah	60	27.3
Pengajian Tinggi	23	10.5
<u>Jenis Pekerjaan</u>		
Tidak Bekerja	120	54.5
Kerja Sendiri	34	15.5
Kerajaan	29	13.2
Swasta	19	8.6
Pelajar	18	8.2
<u>Pendapatan</u>		
<RM 500	90	40.9
RM 500 – RM 999	64	29.1
RM1000 – RM1999	45	20.5
RM2000 ke atas	21	9.5

$n = 220$

Daripada segi umur, 44.5 peratus responden berumur 40 tahun hingga 59 tahun, termasuk warga emas iaitu yang berusia 60 tahun ke atas. Hanya 3.6 peratus responden adalah berumur kurang dari 20 tahun. Hal ini ada kaitannya dengan pemilihan sampel. Kajian ini tidak mengambil kira pesakit yang dirawat di unit pediatrik yang kebanyakan adalah golongan kanak-kanak dan remaja.

Didapati 54.5 peratus daripada responden tidak bekerja. Keadaan ini ada kaitannya dengan faktor umur dan tahap kesihatan mereka yang tidak mengizinkan untuk bekerja. Sementara itu 37.7 peratus lagi bekerja sendiri, bekerja dengan kerajaan atau swasta. Hanya 8.2 peratus responden adalah pelajar dan mereka berumur 25 tahun ke bawah. Jika dilihat pada taburan pendapatan responden atau keluarga sebulan, didapati 40.9 peratus daripada mereka berpendapatan rendah yakni kurang daripada RM500 sebulan. Pendapatan ini dikira sangat rendah jika responden mempunyai ramai tanggungan dan tinggal di kawasan Lembah Klang yang dikelaskan kawasan bandar.

Penemuan daripada kajian ini menunjukkan semua responden mengetahui tentang kewujudan perkhidmatan kerja sosial perubatan di unit masing-masing. Seramai 77.7 peratus pesakit mengetahui wujudnya perkhidmatan kerja sosial perubatan melalui doktor, 16.8 peratus lagi mengetahuinya melalui kakitangan lain di hospital, semetara 3.2 peratus yang lain mendapat maklumat daripada kawan-kawan dan 2.3 peratus mendapat maklumat melalui pembacaan.

Didapati 54.1 peratus responden mempunyai skor pengetahuan yang tinggi dan sementara 45.9 peratus mempunyai skor pengetahuan yang rendah. Skor tinggi dan rendah diukur berdasarkan jumlah min skor yang diperolehi oleh setiap responden. Titik tengah jumlah min adalah ditetapkan pada lima puluh peratus dan ini menjadikan pesakit yang mempunyai jumlah skor melebihi 0.5 akan dikelaskan sebagai skor pengetahuan tinggi dan ini adalah sebaliknya bagi skor yang 0.5 dan ke bawah. Dengan menggunakan ujian khi-kuasa dua ke atas pembolehubah bersandar didapati tahap pengetahuan responden terhadap khidmat yang disediakan oleh JKSP mempunyai hubungan signifikan dengan etnik, gender, umur, tahap pendidikan, jenis pekerjaan dan juga pendapatan (Jadual 2).

Jadual 2: Hubungan Tahap Pengetahuan Dengan Faktor Demografi Responden

Pembolehubah	Tahap Pengetahuan		Nilai $X^2$	Nilai p
	Rendah frekuensi (%)	Tinggi frekuensi (%)		
<u>Bangsa</u>			6.102	p = 0.014*
Melayu	26 (23.6)	84 (76.4)		
Bukan Melayu	43 (39.1)	67 (60.9)		
<u>Jantina</u>			0.97	p = 0.756
Lelaki	35 (30.4)	80 (69.6)		
Perempuan	34 (32.4)	71 (67.6)		
<u>Umur</u>			7.771	p = 0.005*
<40 tahun	15 (19.5)	62 (80.5)		
40 tahun ke atas	54 (37.8)	89 (62.2)		
<u>Tahap Pendidikan</u>			23.1	p < 0.001*
Rendah	59 (43.1)	78 (56.9)		
Tinggi	10 (12.0)	73 (88.0)		
<u>Jenis Pekerjaan</u>			10.998	p < 0.001*
Tidak bekerja	49 (40.8)	71 (59.2)		
Bekerja	20 (20.0)	80 (80.0)		
<u>Pendapatan</u>			10.137	p < 0.001*
Rendah	39 (43.3)	51 (56.7)		
Tinggi	30 (23.1)	100 (76.9)		

n = 220

d.k = 1

\* Signifikan pada nilai  $p < .05$

Hasil kajian ini juga menunjukkan seramai 50.9 peratus responden pernah menggunakan perkhidmatan kerja sosial perubatan sebanyak sekali, seramai 30.9 peratus lagi menggunakannya sebanyak dua kali sementara 18.2 peratus pernah menggunakan perkhidmatan itu lebih daripada dua kali.

Berkait dengan penggunaan perkhidmatan yang disediakan, hasil kajian menunjukkan 71.4 peratus responden menggunakan khidmat tersebut apabila mereka dimasukkan ke hospital. Khidmat yang diperlukan ialah untuk mendapatkan peralatan atau ubatan diikuti dengan bantuan kewangan dan sokongan sosial. Jenis bantuan lain yang digunakan oleh responden ialah berkaitan dengan penempatan di institusi dan bantuan mengesan waris (Jadual 3). Penggunaan perkhidmatan kerja sosial tersebut berkait rapat dengan jenis penyakit yang mereka hidapi. Mereka yang memerlukan bantuan kewangan atau peralatan kebanyakannya pengidap penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi dan asma. Manakala bagi kes-kes sosial lain seperti remaja yang hamil di luar nikah dan warga tua memerlukan penempatan baru selepas keluar dari hospital. Bantuan berkaitan dengan pengesanan waris pula lebih banyak di kalangan warga tua terutamanya yang terdampar dan tidak ada sanak saudara yang datang menjenguk mereka semasa di hospital.

Jadual 3: Jenis Bantuan Yang Digunakan oleh Responden

Jenis Bantuan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Peratusan (%)
Peralatan/ubat-ubatan	96	43.6
Kewangan(termasuk bayaran bil hospital)	59	26.8
Sokongan sosial	41	18.6
Penempatan Institusi	21	9.5
Mengesan waris	2	0.9
<i>n=220</i>		

Penggunaan perkhidmatan kerja sosial berdasarkan jenis penyakit pula menunjukkan sebanyak 54.5 peratus responden adalah yang mengalami sakit kronik. Sebanyak 30.5 peratus responden yang menggunakan khidmat tersebut adalah yang mengidap sakit biasa. Sementara itu 15.0 peratus pengguna lagi ialah yang menghadapi masalah sosial seperti ibu tanpa nikah dan penagih dadah.

## PERBINCANGAN

Hasil kajian ini menunjukkan tahap pengetahuan seseorang pesakit terhadap khidmat kerja sosial perubatan dan jenis bantuan yang digunakan bergantung kepada penyakit yang dia hidapi dan juga latar belakang demografi dan status sosio-ekonomi pesakit. Kebanyakan responden berstatus sosio-ekonomi rendah dan memang memerlukan bantuan kebajikan dan kerja sosial yang disediakan dalam komuniti bagi meningkatkan kefungsian sosial mereka atau keluarga mereka.

Sumber pengetahuan pesakit mengenai khidmat kerja sosial di hospital kebanyakan di perolehi melalui doktor kerana dia merupakan pihak primer yang



berinteraksi dengan pesakit ketika pesakit mengalami masalah kesihatan. Hal ini diperlihatkan dengan sebanyak 77.7 peratus responden mendapat maklumat daripada doktor dan 16.8 peratus daripada kakitangan hospital lain samada jururawat, pembantu perubatan atau kakitangan pentadbiran. Sungguhpun ramai pesakit yang mendapat maklumat daripada doktor tetapi memandangkan masa para doktor berhubung dengan pesakit agak terhad maka pekerja sosial perubatan berperanan untuk membantu meneroka maklumat berkaitan psikososial pesakit dengan lebih terperinci. Berkaitan dengan huraian itu hubungan doktor-pekerja sosial perlu bersifat kerja sepasukan kerana pengurusan kes pesakit di hospital adalah secara menyeluruh dan menuntut perhatian yang terperinci daripada kedua-dua profesyen berkenaan.

Didapati sejumlah 54.1 peratus responden mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi dan 45.9 peratus lagi mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang perkhidmatan kerja sosial perubatan. Hal ini mungkin bergantung juga kepada sama ada pihak doktor yang merawat pesakit telah menerangkan atau tidak mengenai perkhidmatan kerja sosial yang ditawarkan, termasuk memaklumkan kepada pesakit mengenai perkhidmatan itu yang boleh diterima sebelum, semasa dan selepas seseorang menerima rawatan di hospital.

Kajian yang telah dilakukan ini juga mendapati responden lelaki mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi sedikit tentang perkhidmatan kerja sosial perubatan yakni sebanyak 53.0 peratus berbanding responden perempuan iaitu sebanyak 47.0 peratus. Penemuan itu mendapati faktor gender tidaklah mempengaruhi tahap pengetahuan pesakit dengan signifikan. Berhubung dengan hal ini Jaafar Muhamad (1997) menyebut bahawa tidak terdapat perbezaan yang ketara di antara lelaki dan perempuan dalam mendapatkan pengetahuan. Ini dilihat dari segi kebolehan pembelajaran, keinginan untuk mengetahui sesuatu dan keupayaan menyelesaikan masalah. Di Jabatan Kerja Sosial Perubatan HUKM, bilangan pesakit lelaki yang dirujuk pada tahun 2002 ialah sebanyak 461 orang sementara pesakit perempuan pula ialah 418 orang yakni dalam nisbah 1:1 (Rekod JKSP HUKM 2002). Ini mungkin bermakna tahap pengetahuan mereka juga hampir sama.

Jika diteliti faktor umur responden pula, didapati ia memainkan peranan penting dalam hubungan dengan tahap pengetahuan mengenai perkhidmatan kerja sosial perubatan. Hasil kajian mendapati 58.9 peratus responden yang berumur 40 tahun ke atas mempunyai tahap pengetahuan yang lebih tinggi berbanding dengan responden yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dilihat berdasarkan tahap pendidikan responden dan jenis-jenis penyakit yang dihadapi. Responden yang berumur 40 tahun ke atas lebih berminat untuk mengetahui dan menggunakan perkhidmatan kerja sosial perubatan berbanding dengan responden yang berumur kurang daripada 40 tahun. Ini kerana responden yang lebih tua mungkin menghidap berbagai penyakit berikutan semakin lemahnya daya pertahanan tubuh. Keadaan tersebut memaksa mereka untuk mendapatkan pelbagai rawatan kesihatan dan perubatan. Secara tidak langsung mereka perlu tahu tentang perkhidmatan yang disediakan di hospital.

Hubungan antara tahap pengetahuan mengenai perkhidmatan kerja sosial dengan pendapatan pula menunjukkan responden berpendapatan tinggi mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi tentang perkhidmatan tersebut yakni sebanyak 66.2 peratus. Walau bagaimanapun pendapatan responden adalah tidaklah berhubung secara langsung

dengan status pekerjaan mereka. Ini kerana bagi responden yang tidak bekerja, pendapatan ahli keluarga yang bekerja akan dicatat dalam rekod pesakit dan diambil kira dalam kajian ini memandangkan walaupun pesakit tidak bekerja, namun terdapat ahli keluarganya yang bekerja. Selain itu mereka mungkin ada sumber kewangan lain seperti bantuan bulanan daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), wang pencen bekas kakitangan kerajaan di samping bantuan daripada masyarakat sekeliling.

Hasil kajian ini juga mendapati jumlah pendapatan sebulan turut mempengaruhi tahap pengetahuan pesakit mengenai perkhidmatan kerja sosial yang ditawarkan di HUKM. Pesakit yang berpendapatan rendah lazimnya mempunyai tahap pengetahuan yang rendah juga. Mereka kurang peka dengan keperluan pendidikan kesihatan yang disediakan di hospital lebih-lebih lagi jika mereka juga mempunyai masalah keluarga, maka tumpuan kepada masalah keluarga diutamakan. Sebagai contoh Wan Mohd Razin (1995) mendapati wujudnya korelasi yang sederhana antara pendapatan perkapita bulanan dengan pengetahuan tentang AIDS, di mana setiap peningkatan RMI dalam pendapatan perkapita, terdapat peningkatan sebanyak 1.14 dalam skor pengetahuan tentang AIDS. Hal tersebut jelas menunjukkan pesakit yang berpendapatan tinggi lebih berkemampuan untuk mendapatkan sumber maklumat dari media massa seperti televisyen, radio, surat khabar dan lain-lain.

Kajian di JKSP HUKM juga menunjukkan terdapat perbezaan yang bermakna antara tahap pengetahuan dengan taraf pendidikan formal responden iaitu semakin tinggi tahap pendidikan responden maka semakin tinggi juga skor pengetahuan responden. Hubungan ini adalah berkadar langsung dan ini telah membuktikan bahawa responden yang mempunyai taraf pendidikan formal samada sekolah menengah atau pengajian tinggi mempunyai tahap pengetahuan tentang perkhidmatan kerja sosial perubatan yang tinggi juga. Antara sebabnya adalah mereka yang berpendidikan tinggi mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan cara mencegah serta merawatnya. Ini menyebabkan mereka bukan sahaja lebih terdedah kepada sumber-sumber bantuan yang ada dalam komuniti yang boleh digunakan untuk merawat penyakit bahkan mencari maklumat yang berkaitan. Responden yang berpendidikan tinggi juga memperolehi maklumat secara dua hala yakni daripada doktor atau bertanya sendiri tentang cara untuk mengatasi masalah penyakit yang membelenggu mereka. Kebanyakan responden yang berpendidikan rendah mengetahui tentang perkhidmatan kerja sosial perubatan daripada sumber sekunder seperti doktor, jururawat dan kawan-kawan.

Kathleen & Susan (2002) mendapati keupayaan pesakit mengatasi masalah (*coping skill*) lebih tinggi di kalangan mereka yang berpendidikan tinggi yakni sebanyak 67.7 peratus. Hasil kajian di JKSP HUKM turut menunjukkan bahawa mereka yang berpendapatan tinggi dan tahap pendidikan juga tinggi kerap menggunakan perkhidmatan kebajikan. Sementara itu mereka yang berpendapatan rendah dan kurang mempunyai pendidikan formal kurang mendapat pendedahan maklumat mengenai perkhidmatan ini diperlukan. Selain itu, lokasi hospital yang terletak di kawasan Cheras, Kuala Lumpur turut mempengaruhi hasil kajian. Kawasan perumahan di sini rata-rata didiami oleh golongan berpendapatan sederhana. Ini sekaligus menunjukkan bahawa hospital yang terdekat mempunyai potensi untuk dirujuk bagi mendapatkan rawatan perubatan.

## KESIMPULAN

Hasil kajian ini mendapati tahap pengetahuan pesakit tentang perkhidmatan yang ditawarkan oleh JKSP HUKM adalah berkadar langsung dengan tahap pendidikan, umur, jantina, pekerjaan dan jumlah pendapatan. Pola penggunaan perkhidmatan pula banyak dipengaruhi oleh pelbagai faktor seperti jenis-jenis penyakit yang dihadapi, jenis-jenis bantuan yang diperlukan dan juga jenis-jenis intervensi yang digunakan.

Sehubungan dengan kajian ini penulis berpendapat untuk memastikan pesakit mengetahui tentang perkhidmatan kerja sosial dan mengambil peluang menggunakannya, pihak berkuasa khususnya pihak hospital UKM perlu meningkatkan kempen-kempen kesedaran akan kewujudan jabatan kerja sosial perubatan. Masyarakat juga perlu didedahkan dengan maklumat mengenai apakah fungsi-fungsi jabatan berkenaan dalam proses rawatan pesakit. Kekerapan program sedemikian dianjurkan tidak dapat tidak mampu meningkatkan tahap pengetahuan pesakit sejajar dengan kempen-kempen kesedaran tentang penyakit yang sering dilancarkan. Pada masa yang sama para pekerja sosial juga perlu berperanan dalam mendidik, memberi konsultasi dan menghubungkan pesakit atau klien dengan sumber-sumber dalam komuniti.

Setiap program yang dilancarkan perlulah diikuti dengan kajian evaluasi bagi mendapat maklumat mengenai sejauhmana keberkesanan perkhidmatan kerja sosial di hospital dalam menyelesaikan masalah psikososial pesakit yang timbul akibat penyakit yang dihadapi mereka. Kajian berkenaan bukan sahaja dapat menjamin kualiti perkhidmatan malah juga mempertingkatkan perkhidmatan kerja sosial di hospital. Secara langsung atau tidak program itu boleh berperanan meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat secara umumnya.

## Rujukan

- Abd. Razak Abd. Manaf, & Zakiyah Jamaluddin. 2002. *Kerja sosial: artikel-artikel pilihan*. Siri pengajian dan pendidikan Utusan. Cheras, Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors.
- Adi Fahrudin. 2002. Pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS: Kajian kes di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia. *Prosiding Persidangan Kerja Sosial 2002, Universiti Utara Malaysia*, hlm. 281 – 291.
- Butrym, Z. 1967. *Social work in medical care*. New York: Humanities press.
- Carlton, T. 1990. Twenty-five years of advancing hospital social work: A salute to the society for hospital social directors. *Journal of Health & Social Work* 15: 3 – 9.
- Crabtree, S. 2005. Medical social work in Malaysia. *International Social Work*. 48 (6), 732-741.
- DuBois, B. & Miley, K. K. 1999. *Social work: An empowering profession 4<sup>th</sup> ed*. Boston: Allyn and Bacon Publishers.

- Farley, O. W., Smith, L. L., Boyle, S. W., & Skidmore, R. A. 2003. *Introduction to social work*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Hasnah Sulaiman. 2000. The role of medical social worker today and tomorrow. Kertas Kerja (tidak diterbitkan) Jabatan Kerja Sosial Perubatan. Hospital Kuala Lumpur.
- Ismail Baba. 1998. 'The Need for Professionalism of Social Work in Malaysia', paper presented at Advancing Social Work Education Conference, University Malaysia Sarawak, 16–17 November, Kuching, Sarawak, Malaysia.
- Jaafar Muhamad. 1997. Kelakuan Individu Dari Perspektif Ciri Biografi, Bab 3. *Kelakuan Organisasi. Ed. Ke 2.*, Kuala Lumpur: Leeds Publication.
- Johnson, L. C., & Yanca, S. J. 2004. *Social work practice: a generalist approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kathleen, M. T. & Susan, K. 2002. Embodied practice: claiming the body's experience, agency and knowledge for social work. *Social Work* 47 (1): 9–20.
- Lwanga, S. K. & Tye, C. Y. 1986. Teaching health statistics. Geneva: World Health Organization.
- Mohd. Suhaimi Mohamad. 2002. Tahap pengetahuan dan pola penggunaan perkhidmatan kerja sosial perubatan di Hospital UKM. Tesis Sarjana Kerja Sosial Perubatan, Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Morales, A. & Sheafor, B. 1998. *Social work: A profession of many faces. Ed. 8*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sam Mei Aei. 2002. Pengetahuan dan persepsi perkhidmatan kebajikan perubatan Hospital Tengku Ampuan Afzan Kuantan. Tesis Sarjana Kerja Sosial Perubatan. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Skidmore, R. A., Thackeray, M. G. & Farley, O. W. 1997. *Introduction to social work*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wan Azmi, R. 1993. *Dasar sosial di Malaysia*. Kuala Lumpur: Golden Books Center.
- Wan Mohd Razin, W. H., Abdul Hamid, J., Sharudin, M. H., Mohd Razip, S., Mohd Ali, T., Junaidi, K., Zainal Effendy, Z. A., Azhar, M., Mansor, R., Low, C. S., Hew, K. F., Ramesh, S., Rafidah Hanim, M., Umi Adzlin, S., Zanariah, Y., Noor Hasliza, H., Sharyla Azura, M.S., Norzuraidah, Y., Hasmah, H., Azni Yusliza, Y., Saladina Jaszle, J., Tan, W.W., Nor Azilah, Z. & Najihah, A. 1997. Kajian Mengenai Pengetahuan dan Sikap Terhadap AIDS dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya ke atas penduduk Kampung Batu 23, Sungai Bibong, Sabak Bernam Pada Bulan Oktober 1995. *Buletin Kesihatan Masyarakat* 3 : 55 – 75.

Webb, J. 2002. *Medical social work: the reference book*. Victoria, B.C.: Trafford.

Mohd Suhaimi Mohamad  
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia,  
Fakulti Sains Sosial Dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
Email: [msuhaimi@ukm.my](mailto:msuhaimi@ukm.my)