



Keperluan Perkhidmatan Kerja Sosial Onkologi di Fasiliti Kesihatan Kerajaan Malaysia: Satu Tinjauan Literatur Sistematik

Norlija Kassim¹, Siti Hajar Abu Bakar Ah² & Noralina Omar^{3*}

^{1,2,3} *Jabatan Pentadbiran & Keadilan Sosial, Universiti Malaya*

*Corresponding Author: noralina@um.edu.my

Abstract

Oncology Social Work is vital in healthcare services. A healthcare facility equipped with oncology social work services provides trained oncology social workers with specialised skills in managing cancer patients. As a result, it can provide better services to cancer patients. This paper systematically reviews past literature and studies concerning oncology social work services in the international and local arena, aiming to forecast the need for oncology services at government health facilities in Malaysia. The source of the article search was obtained online from the Google Scholar and Web of Science (WOS) databases, and the collected data were analysed thematically. The systematic review found that oncology social work services are necessary for cancer patients and their families, healthcare institutions and agencies, communities, and medical-related professions.

Keywords: Systematic literature review, oncology social work services, public healthcare facilities, needs forecasting



Pengenalan

Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau World Health Organisation (WHO, 2018) dan Laporan Malaysia National Cancer Registry (MNCRR, 2012-2016) melaporkan kanser sebagai penyebab kematian kedua tertinggi di seluruh dunia dan juga di Malaysia. Kanser menyumbang sebanyak 9.6 juta kematian di dunia dan sebanyak 16 ribu kematian di Malaysia. Satu daripada enam kematian di dunia adalah disebabkan oleh kanser (WHO, 2022).

Menurut *Health Facts* terbitan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM, 2019) pula, kanser adalah penyebab utama kematian di hospital-hospital swasta (33.19%) dan keempat di hospital kerajaan (12.18%) dalam negara. Seterusnya, Jabatan Perangkaan Malaysia melaporkan kematian yang disebabkan oleh kanser meningkat sejak tahun 2000 dengan 11.6 peratus pada tahun 2000 kepada 15.5 peratus pada 2020 (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2021).

Kanser memberikan tekanan fizikal, emosi dan kewangan kepada individu, keluarga, komuniti dan sistem kesihatan negara. Kebanyakan sistem kesihatan di negara yang berpendapatan rendah dan sederhana kurang bersedia untuk menguruskan beban penyakit ini. Akibatnya, sejumlah besar pesakit kanser di seluruh dunia tidak mempunyai akses kepada diagnosis dan rawatan kanser berkualiti. Di negara yang mempunyai sistem kesihatan yang baik, kadar kelangsungan hidup bekas pesakit kanser adalah tinggi hasil dari pengesanan awal yang boleh diakses oleh mereka, rawatan berkualiti dan penjagaan kelangsungan hidup (KKM, 2021). Pengesanan awal serta rawatan yang cepat dan berkesan memberi peluang kepada pesakit kanser untuk sembuh.

Peratus keseluruhan kes kanser yang dikesan lewat (tahap III dan IV) meningkat dari 58.7 peratus pada tahun 2001 hingga 2011 kepada 63.7 peratus pada tahun 2012 hingga 2016 (KKM, 2021). Situasi ini membimbangkan dan perlu diberi perhatian sewajarnya. Bagi mengelakkan kanser dikesan lewat dan peluang untuk sembuh yang lebih baik, orang ramai diminta untuk melakukan ujian saringan serta dinasihatkan supaya mengenali tanda dan gejala awal kanser. Kementerian Kesihatan Malaysia menyediakan perkhidmatan saringan kanser payudara, kolorektal, serviks dan mulut di seluruh negara secara percuma. Perkhidmatan saringan kanser juga boleh didapati di fasiliti-fasiliti swasta dengan kadar bayaran tertentu (KKM, 2021).

Salah satu daripada perkhidmatan kesihatan penting kepada pesakit kanser adalah perkhidmatan Kerja Sosial Onkologi (PKSO). PKSO merupakan perkhidmatan kesihatan yang memberi sokongan moral dan sosial kepada pesakit kanser serta keluarga mereka. PKSO menguruskan keperluan psikososial pesakit kanser dan keluarga mereka. PKSO merupakan khidmat kesihatan pelengkap kepada rawatan perubatan pesakit kanser. PKSO menyediakan pegawai kerja sosial onkologi yang bekerja rapat dengan pasukan perubatan yang merawat pesakit kanser, bagi memastikan kesejahteraan psikososial pesakit kanser dan keluarga mereka terjamin.



Walau bagaimanapun, fasiliti kesihatan kerajaan di Malaysia masih tidak mempunyai perkhidmatan kerja sosial onkologi. Sebagai salah satu cabang perkhidmatan kerja sosial perubatan yang baharu di Malaysia, kehadiran PKSO dalam latar perubatan negara perlu didalami dengan baik. Ini kerana PKSO merupakan antara khidmat barisan hadapan dalam bertindak-balas dan memitigasikan penyakit kanser. Pemahaman yang baik terhadap PKSO ini bukan sahaja kritikal di dalam membantu kelestarian kesejahteraan hidup pesakit kanser dan keluarga mereka, malah, ia juga kritikal di dalam menambah baik sistem kesihatan negara; khususnya yang berkaitan dengan sistem rawatan kesihatan kanser.

Justeru itu, kajian tinjauan literatur sistematik ini relevan dilakukan bagi meneroka keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi di dalam fasiliti kesihatan kerajaan di Malaysia. Kajian literatur adalah ciri penting dalam penyelidikan akademik (Xiao & Watson, 2019). Tinjauan literatur sistematik memberi gambaran kepada jurang kajian semasa, yang kemudiannya membekalkan input akademik mengenai keperluan menjalankan sesuatu penyelidikan akademik (Tawfik et al. 2019).

Ulasan Literatur

Kerja sosial perubatan

Perkembangan perkhidmatan kerja sosial perubatan di Malaysia sejajar dengan perkembangan profesion kerja sosial perubatan, perkembangan perkhidmatan kerja sosial perubatan dan perkembangan yang berlaku dalam pendidikan kerja sosial perubatan dalam negara (Sam, 2018). Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mula memperkenalkan perkhidmatan kerja sosial perubatan ini di hospital-hospital kerajaan Malaysia sejak tahun 1952; beberapa tahun selepas Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) ditubuhkan (Ashencaen 2005; Ismail, 2003; Persatuan Pegawai Pembangunan Masyarakat (Perubatan) Malaysia, 2003).

Profesion kerja sosial perubatan bermula dengan penawaran perkhidmatan yang berupa bantuan kewangan kepada pesakit yang memerlukan. Pada tahun 1952, PKSP yang pertama; iaitu Mr. David Marsheal telah ditempatkan di hospital kerajaan di Tanah Melayu. Ini kemudiannya diikuti oleh P.C Shusama pada tahun 1955 yang telah ditempatkan di Hospital Batu Gajah. Pada tahun 1969, seorang PKSP lelaki telah ditempatkan di Hospital Pulau Pinang (Hasnah, 2000). Sehingga tahun 1991, hanya terdapat empat orang pegawai kebajikan perubatan atau sekarang dikenali sebagai PKSP di hospital-hospital di seluruh Malaysia. Kesemua PKSP tersebut ditempatkan di Hospital Kuala Lumpur, Hospital Pulau Pinang, Hospital Ipoh dan Hospital Johor Bahru (Norlija, 2012).



KERJA sosial onkologi dan perkhidmatan kerja sosial onkologi

Perkhidmatan Kerja Sosial Onkologi (PKSO) berada dalam latar kesihatan; sama ada di klinik kesihatan, hospital dan institusi awam. Praktis PKSO adalah di hospital, klinik pesakit luar, penjagaan rumah dan agensi hospis, program kesejahteraan komuniti, organisasi advokasi pesakit dan lain-lain latar (Schapmire, 2021). PKSO di wad onkologi menyediakan penilaian dan rawatan psikososial kepada pesakit dan keluarga mereka, yang berkaitan dengan penyesuaian penyakit, mekanisme mengatasi dan perancangan discaj. Di India, pegawai kerja sosial dalam PKSO ini dipanggil pegawai kerja sosial profesional kanser (Das & Dey, 2016). Mereka ini ditempatkan di beberapa hospital kanser di India (Das & Dey, 2016).

PKSO merupakan salah satu perkhidmatan yang diperlukan oleh individu yang menghidapi penyakit kanser. Lazimnya, perkhidmatan kesihatan ini diletakkan di bawah Jabatan Kerja Sosial Perubatan (JKSP), Unit Kerja Sosial Perubatan (UKSP) di hospital-hospital, di institusi ataupun di klinik-klinik kerajaan yang berfungsi sebagai pusat rujukan bersepadu untuk para pesakit yang memerlukan bantuan psikososial.

Di Amerika Syarikat contohnya, PKSO muncul sebagai kepakaran dalam kerja sosial perubatan pada tahun 1970-an dan 1980-an (Atilio, 2016). PKSO telah muncul sebagai sub kepakaran dalam kerja sosial perubatan dan secara eksklusif menyediakan perkhidmatan kerja profesional kepada pesakit kanser dan penjaga mereka sejak tiga puluh tahun dulu (Christ et al., 2015). PKSO mempunyai kedudukan yang mantap (Christ et al., 2015). Dalam kalangan komuniti kanser kontemporari yang berasaskan sains onkologi dan penjagaan psikososial, PKSO melibatkan teori dan amalan kerja sosial, dan sains rawatan kanser (Christ et al., 2015). Justeru, pemahaman berterusan tentang inovasi dalam kedua-dua arena penting untuk memaksimumkan keberkesanan penjagaan psikososial orang yang menghidap penyakit kanser (Christ et al., 2015).

Psiko-onkologi iaitu penjagaan berpusatkan individu dan keluarga telah ditetapkan sebagai satu kepakaran dalam profesion ini (Atilio, 2016). Pada dasarnya, PKSO berfungsi menyediakan pakar onkologi psikososial yang penting di hospital dan pusat kanser di seluruh dunia (Christ et al., 2015). Penjagaan pesakit dalam sistem onkologi mengalami anjakan paradigma terutamanya dalam pengurusan penyakit yang menggunakan pendekatan berpusatkan pesakit (Pop et al., 2016).

Literatur menyatakan kerja sosial onkologi merupakan profesion profesional utama dalam penjagaan pesakit kanser. Bahkan, PKSO dilihat sebagai barisan hadapan dalam proses rawatan dan pemulihan pesakit kanser. Kebanyakan literatur sedia ada (Lilliehorn et al., 2019; Oktay & Zebrack, 2018; Das & Dey, 2016; Hedlund, 2015; Lauria, 2013) juga menonjolkan keperluan PKSO sebagai penyedia perkhidmatan dan program sokongan kepada pesakit kanser.



Status semasa mengenai perkhidmatan kerja sosial onkologi di fasiliti kesihatan kerajaan Malaysia

Setakat ini perkhidmatan kerja sosial perubatan (PKSP) di Malaysia belum lagi mempunyai pengkhususan dalam bidang onkologi. PKSP juga bertindak sebagai pembekal utama perkhidmatan psikososial di hospital atau Institut Kanser Negara di Malaysia dengan menggunakan kepakaran mereka dalam lapangan hospital (Albert & Adi, 2017). Selain itu, PKSP menyediakan latihan dalam menangani isu-isu psikososial seperti kebimbangan, hubungan keluarga, perubahan dalam gaya hidup semasa dan selepas rawatan.

PKSP yang sedia ada untuk menyampaikan khidmat di Institut Kanser Negara adalah PKSP generik yang tidak mempunyai pengkhususan dalam bidang onkologi. PKSP sedia ada sekarang ini perlu memberikan khidmat untuk berbagai-bagai disiplin lain. PKSP terpaksa mengendalikan kes perubatan, pembedahan, onkologi, ortopedik, pediatrik dan lain-lain disiplin perubatan dalam tugasannya. Keadaan ini menyebabkan PKSP yang sedia ada tidak dapat memberikan tumpuan khusus pada pengendalian pesakit onkologi. Kebanyakan kes onkologi dirujuk kepada PKSP yang generik melalui rujukan formal oleh doktor atau jururawat dan melalui cara yang tidak formal iaitu melalui rakan atau ahli keluarga (Albert & Adi, 2017).

Metod Tinjauan Literatur Sistematik

Carian literatur telah dijalankan untuk mengenal pasti artikel yang berkaitan dengan keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi. Komponen daripada kenyataan PRISMA (Moher et al., 2015) telah digunakan dalam melaporkan tinjauan literatur sistematik ini.

Protokol sorotan - ROSES

Protokol sorotan *Reporting Standards for Systematic Evidence Synthesis Design* (ROSES) telah digunakan bagi meneliti literatur-literatur terdahulu berkaitan kerja sosial onkologi. ROSES telah direka khusus untuk tinjauan sistematik dan pemetaan sosial (*social mapping*) dalam bidang pemuliharaan dan pengurusan alam sekitar (Hadda et al., 2018). ROSES memastikan para saintis sosial dapat mengekalkan piawaian dengan menawarkan maklumat yang telus dan berkualiti dengan tahap perincian yang betul terhadap kajian sosial yang mereka lakukan.

Berdasarkan protokol sorotan ini, pengkaji memulakan penulisan Tinjauan Literatur Sistematik (TLS) dengan menggubal persoalan kajian. Seterusnya, pengkaji menerangkan strategi TLS yang merangkumi tiga tahap sub-proses; iaitu pengenalan, penyaringan (kriteria inklusif dan eksklusif) dan kelayakan. Pada peringkat ini penulis menggunakan aplikasi strategi yang digunakan untuk memastikan artikel yang digunakan adalah berkualiti. Tahap yang terakhir adalah pengkaji menerangkan kaedah pengekstrakan data dan cara analisis dan validasi data.



Strategi pencarian yang sistematik

Tinjauan literatur sistematik ini menggunakan pangkalan data domestik dan antarabangsa yang paling banyak digunakan dalam bidang kemanusiaan dan sains sosial; iaitu *Web of Science (WoS)*, *Ebscohost (EBSCO)* dan *Google Scholar (GS)*. Carian dalam talian telah dijalankan pada 18 September 2022. Terdapat tiga proses utama strategi pencarian sistematik; iaitu pengenalpastian, penyaringan, dan kelayakan (Rajah 1).

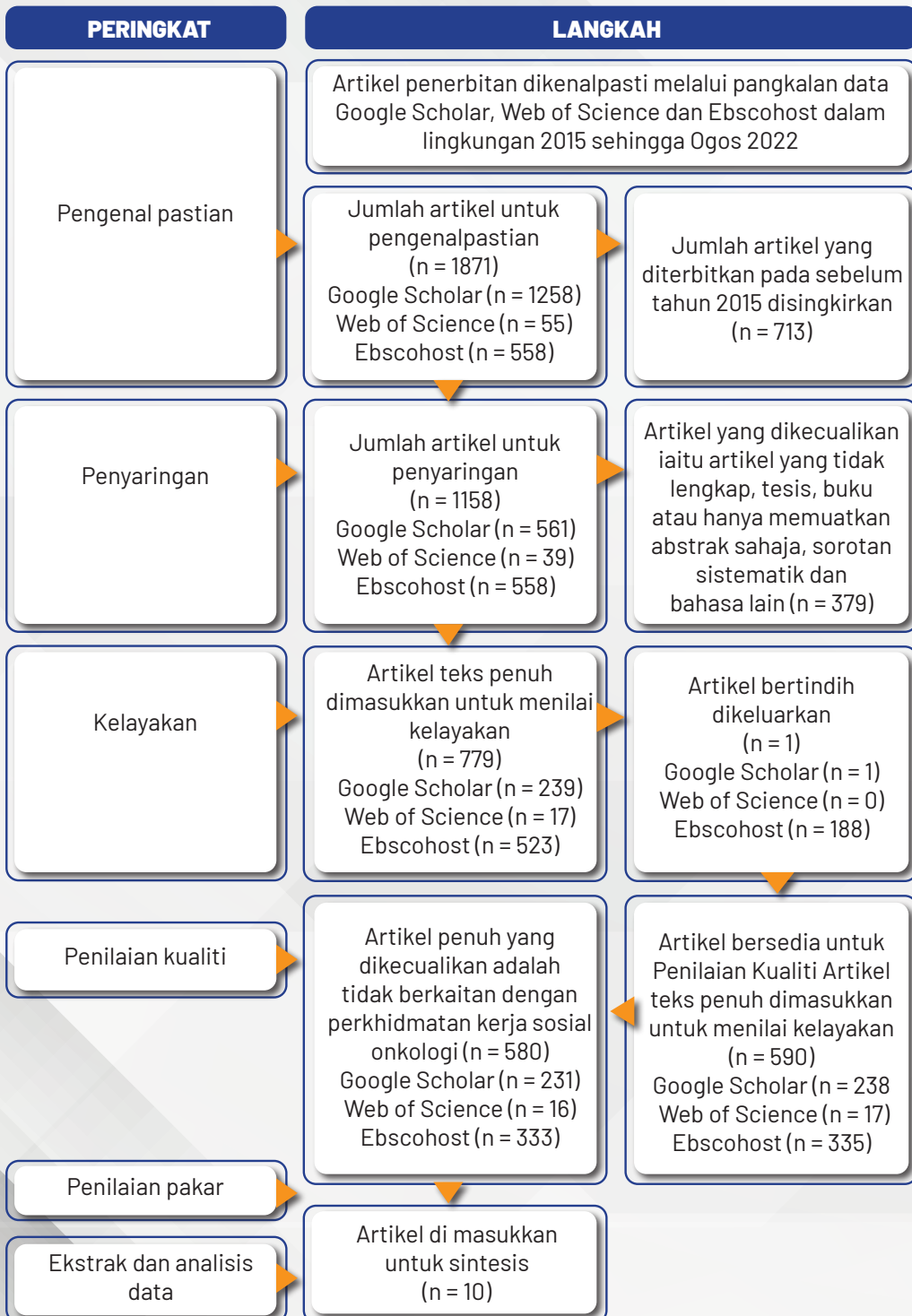
Pada proses pengenalpastian, beberapa kata kunci perlu diwujudkan untuk mengenal pasti artikel yang bersesuaian dengan topik kajian (Chua, 2021). Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci atau terma yang spesifik seperti 'Tinjauan Sistematik', 'perkhidmatan kerja sosial onkologi', 'kemudahan penjagaan kesihatan' dan 'ramalan keperluan'. Manakala, bagi bahasa Inggeris pula, kata kunci yang digunakan adalah '*systematic literature review*', '*oncology social work services*', '*public healthcare facilities*', dan '*needs forecasting*'.

Perkataan DAN (AND) digunakan ke dalam kata kunci untuk pencarian yang lebih luas, sementara perkataan ATAU (OR) digunakan untuk pencarian istilah yang mempunyai istilah alternatif dan sinonim (untuk istilah seperti 'onkologi' dan 'kanser' yang membawa maksud yang sama. Perkataan TIDAK (NOT) pula digunakan untuk pengecualian istilah tertentu dari pencarian untuk istilah seperti 'Malaysia' yang bukan merupakan tempat yang mempunyai perkhidmatan kerja sosial onkologi dan 'kerajaan' atau 'awam' kerana perkhidmatan kerja sosial onkologi di negara maju adalah lebih meluas tidak hanya berada di fasiliti kesihatan kerajaan.

Proses penyaringan pula dimulakan dengan penyaringan tajuk penerbitan yang memenuhi syarat. Di samping itu, penyaringan juga dilakukan untuk menyemak sesuatu penerbitan itu merupakan penerbitan teks penuh (Chua, 2021). Penerbitan yang dikecualikan ialah penerbitan yang tidak lengkap atau hanya memuatkan abstrak sahaja (Chua, 2021). Seterusnya, proses kelayakan merupakan proses di mana pengkaji memantau secara manual dan mendapatkan semula secara manual bagi memastikan semua artikel yang tertinggal (selepas proses saringan) adalah selaras dengan kriteria. Chua (2021) menyatakan penerbitan yang memenuhi kriteria kemasukan.



Rajah 1 Carta alir fasa-fasa Penulisan Tinjauan Literatur Sistemik dikekalkan dan penerbitan yang tidak memenuhinya akan disingkirkan daripada senarai kajian tinjauan literatur sistemik. Pengkaji menggunakan jadual kriteria kemasukan dan kriteria pengecualian seperti yang ditunjukkan oleh Jadual 1.





Jadual 1 Kriteria kemasukan dan pengecualian TLS.

Kriteria kemasukan	Kriteria pengecualian
Tempoh masa	2015-2022
Artikel diterbitkan bahasa Inggeris dan bahasa Melayu	Bahasa lain
Artikel penyelidikan	Artikel yang tidak memuatkan penemuan penyelidikan atau artikel yang merupakan artikel tinjauan (<i>critical review article</i>)
Artikel yang telah diterbitkan	Artikel yang belum diterbitkan
Artikel kajian kuantitatif	Artikel kajian kualitatif
Artikel yang memuatkan kajian penuh	Artikel yang memuatkan kajian rintis

Penilaian kualiti

Untuk memastikan kualiti kandungan artikel yang dipilih, artikel yang selebihnya telah dibentangkan kepada dua pakar untuk penilaian kualiti.

Pengekstrakan dan analisis data

Setelah melakukan proses di atas, pengkaji memulakan fasa pengekstrakan data setiap artikel yang berkaitan dengan tajuk untuk membina jadual yang mengandungi sub tajuk dan maklumat yang diambil daripada tujuh artikel untuk dimasukkan ke dalam jadual pengekstrakan data (Jadual 2).



Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
1.	Degi, L.C. (2017)	Romania	<p>Meninjau sistem penjagaan kesihatan di Romania.</p> <p>Tumpuan kepada aspek keperluan psikososial dan aktiviti berkaitan pesakit masih tidak mencukupi.</p>	Aspek keperluan psikososial dan aktiviti berkaitan pesakit kanser.	<p>Kaedah campuran.</p> <p>Kajian keratan rentas.</p> <p>Peserta dari 45 negeri dan lima warga asing negara menghadiri kursus dari 2011 hingga 2013.</p> <p>(N = 800 subjek) termasuk pesakit kanser dari empat pusat onkologi.</p> <p>Projek APSCO.</p> <p>Analisis tematik.</p>	<p>Pesakit kanser yang tidak mengetahui diagnosis mereka mempunyai skor kemurungan yang jauh lebih tinggi daripada pesakit yang melakukan dan mendaftar skor yang lebih tinggi pada Termometer Emosi.</p> <p>(secara statistik signifikan untuk kemurungan dan memerlukan bantuan).</p>	<p>Kekuatan kajian ini adalah keasliannya daripada tujuan untuk meninjau tentang keperluan psikososial dan aktiviti berkaitan pesakit yang lebih meluas untuk bidang onkologi di Romania.</p> <p>Kesahan dan kebolehpercayaan tidak dibentangkan dalam kajian ini.</p> <p>Teknik analisis kajian kuantitatif tidak dinyatakan.</p>



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
2.	Perlmutter, E.,Y. et al. (2022)	Amerika Syarikat (A.S)	Membentangkan data tentang praktis kerja sosial onkologi, tingkah laku, termasuk penyertaan dalam penyaringan kesusahan dan integrasi pasukan di antara disiplin.	Demografi pekerja sosial onkologi di A.S. Integrasi pekerja sosial onkologi dalam pasukan rawatan perubahan. Praktis pekerja sosial onkologi sejak mandat pelaksanaan saringan kecemasan.	Tinjauan keratan rentas. Sampel: Ahli AOSW (N = 1116) Instrumen: Tinjauan atas talian kuantitatif. Teknik analisis: Analisis deskriptif.	Responden terlibat dalam pelbagai tingkah laku praktis yang konsisten dengan Piawaian dan Skop Praktis yang diterbitkan oleh AOSW, terutamanya terlibat dalam kerja yang berfokuskan pesakit. Peranan bersepadu dengan pasukan antara disiplin dalam proses penyaringan, menerima rujukan, mengumpul/ menyemak keputusan penyaringan dan merujuk pesakit kepada penyedia perkhidmatan.	Pekerja sosial onkologi secara amnya tertumpu pada praktis langsung dengan pesakit onkologi termasuk penilaian psikososial, rujukan sumber, perbualan penghubung kehidupan, psikoterapi/ kaunseling, dan membantu pesakit dengan bantuan langsung untuk bantuan pengangkutan, penginapan dan keperluan praktikal yang lain. Kajian ini tidak membentangkan dengan jelas tentang kaedah kajian. Kesahan dan kebolehpercayaan tidak dibentangkan dalam kajian ini.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
3.	Pockett, R., Peate, M., M., Hobbs, K., Dzidowska, M., Bell, M. L., Baylock, B. & Epstein, I. (2016)	Australia	Menerangkan demografi, ciri profesional, tetapan kerja, keperluan pembangunan profesional dan penglibatan pekerja sosial onkologi dalam penyelidikan, serta meneroka persepsi mereka tentang halangan kepada penyediaan penjagaan psikososial yang berkualiti.	Memprofil praktis kerja sosial onkologi di Australia.	<p>Kaedah Kuantitatif.</p> <p>Reka bentuk Tinjauan dalam talian keratan rentas.</p> <p>Sampel: 156 Pekerja Sosial (ahli Persatuan Pekerja Sosial Australia) dalam bidang onkologi.</p> <p>Instrumen: Soalan Kajian Berstruktur Teknik Analisis: Program analisis statistik Stata dan analisis tematik.</p>	<p>2/3 responden kurang berpengalaman dalam bidang onkologi.</p> <p>28% responden berkelayakan pasca siswazah berkaitan onkologi.</p> <p>Keperluan pembangunan profesional dilaporkan sebagai sederhana atau tinggi sebanyak 68.0% daripada responden.</p> <p>Tiada perkaitan antara keperluan profesional dan bidang kerja.</p>	<p>Kelulusan dan pengesanan daripada pihak <i>authority</i> berkaitan PKSO seperti Jawatankuasa Penyelidikan, Kumpulan Penyelidikan Koperasi Psiko-Onkologi (PoCoG) Sainifik, dan Jawatankuasa Penasihat dan Jawatankuasa Pengurusan Kerja Sosial Onkologi Australia (OSWA).</p> <p>Keaslian kajian.</p> <p>Rangkuman komprehensif bagi bidang onkologi.</p> <p>Kesahan dan kebolehppercayaan tidak dibentangkan.</p>



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
4.	Wilde, M., Walton, L.S., Knapik, G., & Brigden, M. (2018)	Kanada	Menerangkan reka bentuk dan fungsi program kerja sosial onkologi dalam program kanser komuniti bagi memenuhi keperluan penjagaan pesakit yang semakin meningkat.	Perkhidmatan kerja sosial onkologi dalam latar onkologi komuniti: Pengalaman di Pusat Kanser Jack Ady.	Kajian deskriptif. Instrumen: Struktur operasi semasa dan fungsi perkhidmatan kerja sosial onkologi di Pusat Kanser Jack Ady: Skop Praktis. Analisis data fungsional.	Terdapat adaptasi menggunakan program kerja sosial onkologi secara meluas di pusat kanser tertiar di Kanada.	Analisis data fungsional (ADF) membolehkan pengkaji menganalisis bukan sahaja pada tahap data tetapi juga mendapat maklumat yang disimpulkan atau diperoleh daripada set data (derivatif). Selain itu, selagi proses asas berterusan, ADF boleh menyediakan penganggar yang konsisten agar tidak mengalami kesilapan spesifikasi model. Kajian ini tidak membentangkan reka bentuk kajian.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
5.	Das, A. & Dey, N. (2016)	India	Menerangkan profesion kerja sosial di India dan tanggungjawab pegawai kerja sosial onkologi.	Peranan pegawai kerja sosial onkologi di India.	Instrumen: Pengumpulan data sekunder 14 jurnal.	Pegawai kerja sosial cuba melegakan dan mencegah kesusahan dan penderitaan. Mereka bertanggungjawab membantu individu, keluarga, kumpulan dan komuniti melalui penyediaan dan pengendalian perkhidmatan yang sesuai. Pegawai kerja sosial berada di beberapa Hospital Onkologi India, mengaplikasikan kemahiran profesional mereka, pengetahuan, alat, metodologi, dan teknik.	Kajian ini tidak menyatakan dengan jelas tentang kaedah, reka bentuk kajian, sampel dan teknik analisis kajian. Kekuatan kajian ini adalah pengkaji menggunakan kaedah analisis kritikal dapat menilai peranan pegawai kerja sosial di India.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
6.	Zebrack, B. et al. (2022)	Amerika Syarikat	Mentakrifkan dan menghuraikan peranan kerja sosial onkologi sebagai prasyarat untuk menilai secara empirik kesan kerja sosial onkologi terhadap pencapaian penjagaan kanser berkualiti tinggi.	Mengenal pasti pelbagai aktiviti yang menggambarkan Kecekapan, Peluang, Peranan dan Kepakaran (KPPK) untuk kerja sosial onkologi.	Konsep pemetaan, pendekatan berstruktur dan ditulis untuk mengumpul, menganalisis, dan mentafsir kualitatif dan kuantitatif data sambil melibatkan pihak berkepentingan dalam proses penyelidikan. Sampel: Panel pakar pengamal kerja sosial onkologi, ahli akademik dan pemimpin dalam bidang tersebut. N=35 Instrumen: Latihan Pemetaan Konsep.	91 tingkah laku amalan yang tertakluk pada pengisihan kad dan penilaian kepentingan. Peta visual yang terdiri daripada enam kelompok mewakili kesesuaian statistik data (nilai tekanan=0.18) sambil mengekalkan pengkategorian paling bermakna bagi pernyataan individu. Enam domain berkaitan KPPK KSO telah dikenal pasti.	Perwakilan kajian mungkin terhad oleh kaedah penyelidikan dan saiz sampel. Kajian ini dijalankan semasa pandemik COVID 19- peranan kerja sosial onkologi terjejas oleh wabak dan menyebabkan bias dan dengan itu mengehadkan kebolegunaan hasil kajian yang dilaporkan. Kaedah dan teknik analisis kajian tidak dinyatakan.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
7.	Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2019)	Sweden	Membincangkan kepentingan kerja sosial onkologi (KSO) dari pelbagai perspektif kaunseling/ psikoterapi dalam konteks penyakit. Kemampuan untuk membangun 'pakatan kerja'.	Meneroka perkara yang ditangani oleh pekerja sosial onkologi dalam perundingan psikososial dengan pesakit kanser.	Kajian kuantitatif. Kajian deskriptif eksploratif. Sampel: Pesakit-pesakit. Instrumen: Rekod perubatan dan buku kes yang ditulis oleh pekerja sosial onkologi di jabatan onkologi di hospital bahagian, Utara Sweden untuk setahun.	Fungsi KSO adalah pelbagai. Kajian ini mencadangkan bahawa KSO menjadi tambahan untuk membimbing pesakit dalam isu perundangan sosial, juga harus bersedia untuk bertindak sebagai penyelesaian dalam krisis akut, mengandungi keputusan dalam fasa trajektori yang berbeza, dan memudahkan 'melaksanakan peranan seperti dahulu' atau mencari 'normal baharu'.	Projek diluluskan oleh jawatan-kuasa etika tempatan. Teknik analisis data tidak dinyatakan dengan jelas.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
8.	Ruden, M.H. (2019)	-	Mengkaji persepsi pekerja sosial tentang nilai dan peranan harapan kepada pesakit kanser yang menghampiri pengujung kehidupan dan praktis kerja sosial yang berkaitan dengannya.	Perbincangan berpusatkan harapan pesakit pada pengujung kehidupan.	<p>Populasi: Ahli Persatuan Kerja Sosial Onkologi (AOSW).</p> <p>Sampel: (N = 67 subjek) Pekerja sosial onkologi.</p> <p>Instrumen: Soalan Survey atas talian.</p> <p>Analisis statistik data kuantitatif telah diselesaikan menggunakan Tinjauan Monyet. Manakala data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik dan pendekatan induktif.</p>	<p>Peserta mempunyai harapan dalam konteks kehidupan dan pandangan peribadi mereka. Mereka boleh mengatasi cabaran peribadi dan bergerak ke arah matlamat mereka; cenderung berfikiran positif apabila berhadapan dengan cabaran peribadi; mengiktiraf nilai melakukan sedemikian dan dengan sengaja memupuk pendapat dengan penuh harapan.</p>	<p>Melalui kajian ini pekerja sosial onkologi dapat melihat harapan sebagai bermanfaat kepada kehidupan peribadi mereka dan sebagai manfaat terapeutik yang berpotensi untuk pesakit di pengujung kehidupan mereka.</p> <p>Kaedah kajian dan reka bentuk tidak dinyatakan.</p>



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
9.	Smith, S. (2022).	Winona State University, United States.	Membandingkan kecekapan pendidikan sosial profesional di Amerika Syarikat dengan piawaian yang berkaitan dengan pendidikan inter-profesional (IPE).	Pelajar dalam kajian ini telah dilatih dalam program pra-profesional sarjana muda yang diketuai oleh fakulti kerja sosial yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran dalam kecekapan yang ditakrifkan oleh pendidikan interprofesional.	Kajian perbandingan Instrumen: Dasar Pendidikan dan Piawaian Akreditasi (2015) Majlis Pendidikan Kerja Sosial kepada kecekapan Kolaboratif Pendidikan Antara Profesional (IPEC, 2016). Analisis kritikal .	Lensa tambahan ketaksamaan penjagaan kesihatan onkologi digunakan untuk menekankan keperluan pendidikan tambahan pekerja sosial onkologi untuk mengambil bahagian dan mengetahui pasukan perubatan antara profesional dalam bidang onkologi.	Pengkaji menggunakan kaedah kritikal analisis, menilai secara sistematik keberkesanan kerja termasuk perkara yang dilakukan dengan baik dan apa yang dilakukan dengan buruk. Kajian ini tidak menyatakan dengan jelas tentang reka bentuk kajian dan sampel kajian.



Sambungan

Jadual 2 Kajian literatur.

Bil	Penulis artikel	Lokasi kajian	Jurang/ Perbincangan	Fokus kajian	Kaedah, reka bentuk, sampel dan instrumen	Dapatan kajian	Kekuatan dan Kelemahan kajian
10.	Green, O.S. et al. (2015)	Amerika Syarikat (A.S).	Permintaan untuk membentuk penjagaan psikososial onkologi yang lebih baik melalui pembangunan dan pelaksanaan kurikulum yang disesuaikan yang direka khusus untuk meningkatkan kecekapan klinikal dan kepimpinan potensi pekerja sosial onkologi.	Kurikulum program memberi tumpuan kepada enam kecekapan teras sokongan psikososial-rohani yang diperlukan untuk memenuhi piawaian penjagaan yang disyorkan oleh Laporan Institut Perubatan (IOM) 2008: Penjagaan Kanser untuk semua pesakit: memenuhi keperluan kesihatan psikososial.	Reka bentuk: Kohort. Populasi: Peserta dari 45 negeri dan lima warga asing negara menghadiri kursus dari 2011 hingga 2013. Sampel: Pekerja sosial onkologi. Instrumen: Kurikulum Excel.	Penemuan awal menyokong kebolehlaksanaan dan kebolehterimaan pembentukan kemahiran kepimpinan ini yang disesuaikan dengan program pekerja sosial onkologi yang mengambil bahagian.	Kajian ini menggunakan set piawaian kerangka kerja kurikulum yang mentakrifkan kandungan yang perlu dipelajari dari segi <i>standard</i> yang jelas dan boleh ditakrifkan tentang perkara yang pelajar patut tahu dan boleh lakukan. Rangka kerja kurikulum ialah sebahagian daripada pendidikan berasaskan hasil atau reka bentuk pendidikan pendidikan berasaskan <i>standard</i> . Teknik analisis tidak dinyatakan.



Dapatan dan Perbincangan

Kandungan literatur

Tinjauan literatur sistematik ini hanya melibatkan tujuh kajian berkaitan dengan keperluan PKSO di fasiliti kesihatan kerajaan di Malaysia. Terdapat dua kajian tentang praktis kerja sosial onkologi, satu berkaitan sistem penjagaan kesihatan pesakit kanser dan satu lagi adalah tingkah laku praktis kerja sosial onkologi. Manakala dua kajian yang membincangkan ciri-ciri PKSO, satu kajian membincangkan peranan pekerja sosial onkologi iaitu di latar onkologi komuniti dan satu lagi satu kajian yang lebih khusus kepada peranan pekerja sosial onkologi berurusan dengan konsultasi pesakit.

Seterusnya, hanya satu kajian iaitu, membincangkan tentang kemahiran iaitu tentang kecekapan, peluang, peranan dan kepakaran yang merupakan teras untuk kerja sosial onkologi dan persepsi tentang nilai dan peranan harapan pesakit kanser. Manakala, ada dua kajian yang membincangkan tentang pendidikan iaitu satu kajian membincangkan kerja sosial onkologi dan pendidikan interprofesional, dan satu lagi menerangkan tentang kecemerlangan dalam pendidikan kanser dan kepimpinan. Sehingga kini, tiada lagi kajian yang terperinci yang dijalankan berkenaan dengan keperluan PKSO dalam sistem kesihatan negara ini mahu pun di luar negara.

Pengetahuan berkaitan kerja sosial onkologi

Ulasan tinjauan literatur sistematik ini mendapati pengetahuan diagnosis kanser secara khusus; iaitu pesakit kanser yang tidak mengetahui diagnosis mereka mempunyai skor kemurungan yang jauh lebih tinggi berbanding pesakit yang melakukan dan mendaftar skor yang lebih tinggi pada Termometer Emosi (secara statistik signifikan untuk kemurungan dan memerlukan bantuan). Degi (2017), menyatakan kerja sosial onkologi dalam sistem penjagaan kesihatan Romania contohnya, adalah masih baru dan berada di peringkat awal dan berfokus pada aspek psikososial keperluan. Aktiviti berkaitan dengan pesakit adalah masih tidak mencukupi.

Menurut Degi (2017) lagi, kerja sosial onkologi telah muncul di Amerika Syarikat semenjak tahun 1919 lagi, sebagai disiplin yang menyediakan perkhidmatan psikososial kepada pesakit kanser dalam mencegah perkembangan penyakit, semasa tempoh diagnosis, rawatan, pemulihan, dan penjagaan paliatif. Kemajuan dan perubahan dalam rawatan onkologi telah membawa kepada perkembangan PKSO. Peranan PKSO mula menonjol di Amerika Syarikat apabila AOSW memulakan penerangan tentang PKSO dan peranan pegawai kerja sosial onkologi dalam membantu pesakit kanser dan keluarga mereka (AOSW, 2021).



Tingkah laku praktis kerja sosial onkologi

Pekerja sosial onkologi telah melaksanakan pelbagai perkhidmatan untuk membantu pesakit kanser daripada diagnosis hinggalah kelangsungan hidup jangka masa panjang (Hedlund, 2015; Smith, 1998). Smith (1998), melaporkan mereka bekerja dengan berpandukan rangka kerja model biopsikososial dan teori ekologi manusia dalam persekitaran. Pekerja sosial onkologi membantu pesakit kanser dan keluarga mereka melalui penyaringan dan penilaian masalah berkaitan kanser; menyediakan psikoterapi individu, keluarga dan kumpulan secara langsung berkaitan dengan penyesuaian kepada penyakit; penyediaan rujukan sumber dan pelepasan perkhidmatan perancangan; dan advokasi untuk keperluan pesakit dan keluarga di peringkat mikro dan makro.

Perlmutter (2022), menyatakan pekerja sosial onkologi terlibat dalam pelbagai tingkah laku praktis yang konsisten dengan Piawaian dan Skop Amalan yang diterbitkan oleh AOSW, terutamanya terlibat dalam kerja yang berfokuskan pesakit. Peranan mereka bersepadu dengan pasukan antara disiplin dan terlibat dalam proses penyaringan kesusahan, terutamanya menerima rujukan daripada penyaringan kesusahan tetapi juga mengumpul dan menyemak keputusan penyaringan dan merujuk pesakit kepada penyedia perkhidmatan lain berdasarkan keputusan ini.

Malahan kajian ini juga meneliti butiran pengetahuan tentang cara pekerja sosial onkologi melaksanakan peranan mereka. Pekerja sosial onkologi dalam kajian ini diminta melaporkan tingkah laku praktis mereka dengan lebih terperinci; berbanding tinjauan pekerja sosial onkologi sebelum ini untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang kerja sosial onkologi dalam era moden.

Ciri-ciri perkhidmatan kerja sosial onkologi

Ulasan literatur sistematik ini mendapati PKS0 adalah penyedia utama perkhidmatan psikososial dalam pasukan pelbagai disiplin di hospital dan pusat rawatan (Zebrack, 2008). Namun begitu, Pockett et al. (2016) mendapati bahawa pekerja sosial onkologi di Australia merasakan bahawa kemahiran mereka tidak digunakan dengan baik atau difahami oleh pasukan rawatan secara keseluruhan, yang boleh menunjukkan kekurangan integrasi pekerja sosial ke dalam pasukan perubatan.

Tenaga kerja sosial onkologi terdiri daripada pekerja sosial yang aktif, berkelayakan dan berpengalaman dalam menyediakan perkhidmatan barisan hadapan kepada penghidap kanser dan penjaga mereka (Pockett et al., 2016). Kerja sosial onkologi dalam program kanser komuniti memenuhi keperluan penjagaan pesakit yang semakin meningkat. Penjagaan pesakit dalam sistem onkologi mengalami anjakan paradigma terutamanya dalam pengurusan penyakit yang menggunakan pendekatan berpusatkan pesakit. Ini kerana semakin banyak perhatian diberikan kepada isu psikososial seperti masalah yang disebabkan penyakit kanser, kualiti hidup, hak dan pemerkasaan pesakit, penyakit komorbiditi



yang lain dan kelangsungan hidup. Struktur dan fungsi perkhidmatan kerja sosial onkologi dalam latar komuniti boleh membantu memahami dan menyokong pembangunan masa depan perkhidmatan ini.

Peranan pekerja sosial onkologi

Sejak beberapa dekad yang lalu, profesion kerja sosial telah muncul sebagai satu profesion yang mencabar kerana insiden dan penyakit kanser semakin meningkat. Ini menyebabkan profesion kerja sosial terus berusaha berkembang ke arah beberapa sokongan perkhidmatan dalam bidang onkologi yang memerlukan perkhidmatan onkologi klinikal yang bersepadu kepada pesakit kanser dan waris. Peranan pekerja sosial onkologi merangkumi penilaian sosial dan ekonomi pesakit, kaunseling pesakit dan keluarga yang komprehensif, langkah sokongan ekonomi dan susulan selepas rawatan dan pemulihan sosial. Mereka menyediakan penilaian biopsikososial, kaunseling, dan pengurusan kes untuk mengoptimumkan penjagaan pesakit. Komponen psikososial penjagaan onkologi merupakan aspek penting yang perlu disepadukan ke dalam pelan rawatan rutin onkologi.

Pekerja sosial onkologi juga berperanan penting dalam menyediakan pendidikan dan perundingan kepada profesional dan kakitangan kesihatan mengenai faktor biopsikososial, serta persekitaran rohani dan budaya yang mempengaruhi penjagaan penyakit kanser. Pekerja sosial onkologi yang berada dalam latar komuniti bertanggungjawab mendidik ahli komuniti. Mereka berperanan untuk meningkatkan kesedaran ahli komuniti tentang keperluan psikososial pesakit kanser, keluarga dan penjaga.

Di samping itu, pekerja sosial onkologi juga berperanan kritikal dalam melakukan aktiviti pencegahan dan aktiviti penyelidikan onkologi. Mereka menawarkan perkhidmatan kepada profesion yang mengendalikan pembentangan atau penyertaan dalam pendidikan profesional berterusan khusus untuk amalan kerja sosial onkologi, menerbitkan penemuan penyelidikan dan pemerhatian klinikal, mematuhi praktis klinikal dan penyelidikan selaras dengan Kod Etika NASW dan penyertaan dalam bidang onkologi dan organisasi kerja sosial.

Kecekapan, peluang, peranan dan kepakaran adalah teras untuk kerja sosial onkologi

Kerja sosial onkologi merupakan penyedia ahli profesional berlesen yang berdedikasi untuk penjagaan keseluruhan pesakit kanser. PKSO perlu beroperasi di dalam satu piawaian profesional yang menyediakan cara untuk mencapai kecekapan profesional dan pengiktirafan antara disiplin dalam bidang onkologi khusus. Walaupun peranan pekerja sosial onkologi kelihatan luas dan pelbagai, ketiadaan satu piawaian teras berkaitan tingkah laku amalan yang kukuh boleh menyumbang kepada kekeliruan tentang sifat unik dan pentingnya kerja sosial onkologi dalam penjagaan kanser, dan dalam penyampaian perkhidmatan sistem perubatan secara umum. Piawaian Kerja



Sosial Onkologi yang digariskan oleh AOSW (2021) menyatakan antara pengetahuan dan kemahiran kritikal dalam PKSO yang perlu dimahiri oleh seorang pekerja sosial onkologi adalah perkhidmatan kepada pesakit kanser. Malahan, PKSO juga perlu memahirkan pegawai kerja sosial onkologi dalam kemahiran aktiviti penyeliaan dan penilaian pekerja sosial klinikal dalam bidang onkologi.

Pekerja sosial onkologi berurusan dengan konsultasi pesakit

Pekerja sosial onkologi adalah profesion teras dalam psiko-penjagaan sosial pesakit kanser. Pekerja sosial onkologi berunding dengan pesakit dalam perundingan psikososial dengan pesakit kanser. Pekerja sosial onkologi menggunakan teknik penyelesaian penilaian psikososial untuk menentukan kekuatan dan keperluan keluarga dan bekas pesakit kanser menangani isu yang berkaitan dengan diagnosis kanser, rawatan dan penjagaan susulan. Perkhidmatan ini juga membuat perancangan pra-kemasukan, pemindahan dan discaj pesakit. Dalam pengurusan kes ini, PKSO perlu menyediakan bantuan langsung untuk memenuhi keperluan bantuan kewangan, pengangkutan, penginapan dan lain-lain. PKSO juga perlu melakukan advokasi untuk menangani isu-isu yang menjadi halangan dalam penjagaan berkualiti, menangani jurang dalam perkhidmatan, membantu bekas pesakit kanser dan keluarga mendapatkan perlindungan undang-undang dan menyelesaikan sebarang perubahan yang diperlukan pada dasar, program dan perundangan berkaitan perkhidmatan terbabit.

Persepsi pekerja sosial onkologi terhadap peranan dan nilai harapan pada penghujung kehidupan

Ruden (2019) melaporkan kaunseling terhadap pesakit kanser yang menghampiri penghujung kehidupan; pesakit yang mempunyai jangka hayat selama 6 bulan atau kurang. Kaunseling ini perlu dilakukan disebabkan oleh tuntutan, realiti dan keutamaan institusi pekerja sosial, program dan jabatan. Namun begitu, perbincangan tentang nilai harapan dalam literatur kerja sosial langsung tidak menekankan kepentingan latihan dan wacana kerja sosial penghujung kehidupan yang memihak kepada teori kesedihan, kehilangan dan kesedihan (Ruden, 2019).

Menurut kajian yang dilakukan oleh Ruden (2019), peserta mempunyai harapan dalam konteks kehidupan dan pandangan peribadi mereka. Mereka berfikir mereka boleh mengatasi cabaran peribadi dan bergerak ke arah matlamat Mereka. Mereka juga cenderung berfikiran positif apabila berhadapan dengan cabaran peribadi dan mengiktiraf nilai melakukan sedemikian dan mungkin juga dengan sengaja memupuk pendapat dengan penuh harapan.

Walau bagaimanapun, ramai peserta menganggap harapan sebagai aspek kepercayaan dan nilai mereka. Bagi mereka, harap bercakap dengan pesakit di penghujung kehidupan mungkin kelihatan sangat sukar untuk dinavigasi. Ini kerana sebahagiannya disebabkan oleh kekurangan bimbingan profesion mereka tentang cara mengurus nilai peribadi ini di tempat kerja.



Ramai yang melihat harapan di penghujung kehidupan sebagai peralihan daripada matlamat jangka panjang kepada jangka pendek (Ruden, 2019). Walau bagaimanapun, mereka berasa selesa terlibat dalam perbincangan yang berpusatkan harapan dengan pesakit di penghujung kehidupan, namun tidak secara rutin menilai atau menggalakkan penerokaan harapan atau keputusan. Berkaitan ini, perkhidmatan kerja sosial onkologi hendaklah mendalami kajian ini dengan penyelidikan kualitatif untuk meneroka lebih lanjut pemahaman pekerja sosial tentang harapan di penghujung kehidupan dan penglibatan terapeutik yang berkaitan dengannya.

Keja sosial onkologi dan pendidikan interprofesional

Keja sosial onkologi menggunakan pendidikan interprofesional (IPE) untuk menyediakan perkhidmatan kerja sosial onkologi kepada pesakit kanser dan waris. Pendidikan kerja sosial mesti mengandungi IPE untuk memasyarakatkan pelajar kerja sosial sebagai pemimpin masa depan dalam interprofesional praktis (IPP) untuk menghadapi jurang penjagaan kesihatan penduduk terpinggir. Ini kerana, sebagai satu profesion, kerja sosial onkologi komited kepada amalan antara disiplin, kolaboratif, serta berasaskan komuniti yang merangkumi pelbagai aspek individu, keluarga dan persekitaran. Kerja sosial onkologi layak menjadi peneraju dalam bidang IPE yang sentiasa muncul dalam penjagaan kesihatan.

Berkaitan ini, pendidikan kerja sosial onkologi mesti menyediakan pekerja sosial sebagai pemimpin pasukan pelbagai disiplin, terutamanya dalam kerja dengan populasi yang kurang diberi perkhidmatan dan terpinggir seperti golongan berusia dan pelbagai kumpulan etnik. Apabila pasukan penjagaan kesihatan berkomunikasi dengan baik dan memahami peranan masing-masing, penjagaan pesakit dapat dipertingkatkan.

Kecemerlangan dalam pendidikan dan kepimpinan kanser

Pekerja sosial onkologi perlu membangunkan program kesihatan untuk keluarga dan penjaga, serta komuniti setempat. Bagi tujuan ini, pekerja sosial onkologi perlu dilengkapi dengan kemahiran kepimpinan; khususnya berkaitan dengan pendidikan dan kepimpinan kanser. Juga, program kurikulum yang memberi tumpuan kepada enam kecekapan teras sokongan psikososial-rohani yang diperlukan untuk memenuhi standard penjagaan pesakit kanser perlu dibangunkan. Ini kerana terdapat tumpuan yang semakin meningkat terhadap keperluan mendesak untuk menyediakan tenaga kerja yang lebih baik untuk memenuhi permintaan populasi yang terdiri dari pelbagai dan golongan warga emas. Malahan, pelaksanaan pembangunan dan perkhidmatan onkologi psikologi yang mampan dan teguh adalah penting untuk memenuhi keperluan populasi warga emas. Keadaan ini memerlukan reformasi penjagaan kesihatan semasa.



Selain itu, pekerja sosial onkologi diperlukan untuk menyediakan penjagaan yang berkualiti dari segi budaya, berdasarkan bermaklumat, berpusatkan pesakit dan berfokuskan keluarga. Malahan, transformasi dalam penyampaian perkhidmatan ini menawarkan peluang besar untuk kepimpinan kerja sosial onkologi. Pekerja sosial onkologi perlu sentiasa meningkatkan kemahiran kepimpinan mereka, serta memperkasakan keyakinan diri sebagai penjaga kesihatan komuniti.

Implikasi untuk pembangunan masa depan praktis kerja sosial perubatan

Kebanyakan literatur dan kajian empirikal yang sedia ada telah menganalisis tentang peranan perkhidmatan kerja sosial onkologi berdasarkan ciri-ciri kerja sosial onkologi. Walau bagaimanapun, belum ada kajian empirikal yang menganalisis tentang keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi ini berdasarkan keperluan pesakit-pesakit kanser dan penjaga. Justeru itu, kajian masa depan tentang keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi haruslah menjadi tema utama mana-mana kajian.

Seterusnya, kajian empirikal yang berkaitan dengan peranan pegawai kerja sosial onkologi di dalam latar komuniti. Kebanyakan kajian sedia ada tertumpu kepada peranan pegawai kerja sosial onkologi di dalam latar komuniti dan dalam institusi hospital persendirian. Oleh yang demikian, kajian di masa hadapan perlu memfokus kepada kajian tentang peranan pegawai kerja sosial onkologi di dalam latar hospital dan klinik kesihatan awam. Sebagai contoh, peranan pegawai kerja sosial onkologi dalam pengurusan kes bantuan praktik dan bantuan terapi sokongan di hospital awam.

Selain itu, kajian-kajian masa hadapan juga perlu menerokai secara kritikal aspek pendidikan dalam perkhidmatan kerja sosial onkologi. Ini kerana pendidikan merupakan satu jambatan yang membawa kemantapan perkhidmatan kerja sosial onkologi dalam menyediakan perkhidmatan yang berkualiti dan berkesan kepada pesakit-pesakit kanser dan keluarga mereka. Kurikulum pendidikan kerja sosial onkologi ini perlu dibentuk berdasarkan analisis yang rapi terhadap polisi dan amalan-amalan praktis kerja sosial onkologi terbaik (*best practice*) dari pelbagai negara dan perspektif.

Kesimpulan

Tinjauan literatur sistematik ini telah menjelaskan beberapa perkara berkaitan keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi daripada sudut pandangan pegawai kerja sosial onkologi, penggunaan model, dokumen-dokumen dan polisi operasi standard yang terpiawai oleh *Association Oncology Social Worker*. Antarajurangnya kajian adalah keperluan terhadap satu kerangka kerja untuk mewujudkan perkhidmatan kerja sosial onkologi di fasiliti kesihatan kerajaan, Malaysia. Dalam menghadapi cabaran peningkatan kes penyakit kanser di Malaysia, fasiliti kesihatan di Malaysia perlu membentuk perkhidmatan kerja sosial onkologi untuk menyampaikan



perkhidmatan kepada pesakit-pesakit kanser di Malaysia. Kerangka perkhidmatan kerja sosial onkologi yang beracuankan tempatan adalah pendekatan yang sesuai bagi merealisasikan perkhidmatan ini di fasiliti kesihatan kerajaan di Malaysia.

Rujukan

- Albert, W.K.G., & Adi Fahrudin (2017). Kualiti hidup pesakit kanser tahap akhir dalam perspektif kerja sosial di Malaysia. *Asian Social Work Journal*, 2(2), 26 - 35.
- Atilio, T. et al. (2016). *The Oxford Text book: Changes of palliative social work*. 2nd edition. United States.
- Association of Oncology Social Work. (2018). *Standards of Practice in Oncology Social Work*. <https://aosw.org/publications-media/scope-of-practice>.
- Chua Yan Piaw (2021). *Kaedah penyelidikan. Kaedah dan statistik penyelidikan*. Edisi keempat. Mc Graw Hill Education (Malaysia) Sdn. Bhd.
- Christ, G., Messner, C., & Behar, L. (Eds.). (2015). *Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer*. Oxford University Press.
- Das, A., & Dey, N. (2016). Role of oncology social worker's in India. *Indian Journal of Applied Research*, 6(9), 566 - 568. https://www.researchgate.net/publication/307582861_Role_of_Oncology_Social_Worker's_in_India_Amit_Das_and_Nabanita_Dey.
- Dégi, C. L. (2017). Oncology social work in Romania. *Revista de Asistență Socială*, (3), 17-27.
- Gardner, D., & Werner-Lin, A. (2011). Oncology Social Worker. In S. Geh & T. Browne (Eds). *Handbook of health social worker* [pg. 498-525]. Hoboken, NJ: Willey.
- Goltz, H. H., Major, J. E., Goffney, J., Dunn, M. W., & Latini, D. (2021, February). Collaboration between oncology social workers and nurses: A patient-centered interdisciplinary model of bladder cancer care. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 37, No. 1, p. 151114). WB Saunders.
- Haddaway, N. R., Macura, B., Whaley, P., & Pullin, A. S. (2018). ROSES Reporting standards for Systematic Evidence Syntheses: pro forma, flow-diagram and descriptive summary of the plan and conduct of environmental systematic reviews and systematic maps. *Environmental Evidence*, 7(1), 1-8.



- Hedlund, S. (2015). Introduction to working with families in oncology. In G. Christ, C. Messner & L. Behar (Eds.), *Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer* (379–384). Oxford University Press.
- Holland, J., Watson M., Dunn, J. (2011). The IPOS new international standard of quality cancer care: Integrating the psychosocial domain into routine care. *Psycho Oncology*, 20(7), 677–680. <http://doi:10.1002/pon.1978> [PubMed: 21710503]
- Jabatan Perangkaan Malaysia (2021). Kenyataan Media Bagi Penerbitan Perangkaan Sebab Kematian, Malaysia, 2021. https://www.dosm.gov.my/v1/uploads/files/5_Gallery/2_Media/4_Stats%40media/4-Press_Statement/2021/11%20Nov/COD%202021.pdf.
- Jones, B., & Phillips, F. (2016). Social work and interprofessional education in health care: A call for continued leadership. *Journal of Social Work Education*, 52(1), 18–29.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2019). Health Fact: Reference data for 2018. https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Penerbitan%20Utama/HEALTH%20FACTS/Health%20Facts%202019_Booklet.pdf.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2021). Hari Kanser Sedunia. <https://www.facebook.com/kementeriankesihatanmalaysia/photos/hari-kanser-sedunia-disambut-di-seluruh-dunia-pada-4-februari-dengan-tujuan-meng/10157699793311237/>.
- Lauria, M. M. (2013). Oncology social work. In *Encyclopedia of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.270>
- Levit, L.A., Balogh, E.P., Nass, S.J., & Ganz, P.A. (2013). Patient-Centered Communication and Shared Decision Making. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202146/>
- Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2019). What does an oncology social worker deal with in patient consultations—an empirical study. *Social work in health care*, 58(5), 494–508. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1587661>.
- Lim G. (2006). Clinical oncology in Malaysia: 1914 to present. *Biomedical Imaging and Intervention Journal*, 2(1), 18. <https://doi.org/10.2349/bij.2.1.e18>
- Ministry of Health (2019). Malaysia National Cancer Registry Report 2012–2016. Putrajaya.



- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M. et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols PRISMA-P. *Syst Rev* 4, . <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>.
- Otis-Green, S., Jones, B., Zebrack, B., Kilburn, L., Altilio, T. A., & Ferrell, B. (2015). ExCEL in social work: Excellence in cancer education & leadership: An oncology social work response to the 2008 Institute of Medicine report. *Journal of Cancer Education*, 30(3), 503-513. <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0717-8>.
- Oktaý, J. S. & Zebrack, B. (2018). *Oncology Social Work Research*. OXFORD research encyclopedias. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1268>.
- Pockett, R., Peate, M., Hobbs, K., Dzikowska, M., L Bell, M., Baylock, B., & Epstein, I. (2016). The characteristics of oncology social work in Australia: Implications for workforce planning in integrated cancer care. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(4), 444-452. <https://doi.org/10.1111/ajco.12482>.
- Pop F., et al (2016). Clinical practice guide in psycho-oncology psychological intervention throughout the cancer trajectory: A case report. *An Interdisciplinary Journal*. Volume XX,4(12),283-308 https://www.researchgate.net/publication/311680777_Clinical_practice_guide_in_psychooncology.
- Perlmutter, E. Y., Herron, F. B., Rohan, E. A., & Thomas, E. (2022). Oncology social work practice behaviors: a national survey of AOSW members. *Journal of psychosocial oncology*, 40(2), 137-151.
- Ruden, M., H. (2019). A Call for Hope-Centered Work: A Preliminary Study of Oncology Social Workers' Perceptions of the Role and Value of Hope at End-of-Life. *Journal clinical social work*, 47, 300-307. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00715-1>.
- Schapiro, T. (2021, September 20). *The powerful role of oncology social workers*. Future of personal health <https://www.futureofpersonalhealth.com/breast-health/the-powerful-role-of-oncology-social-workers/>.
- Smith, S. (2022). Oncology Social Work and Interprofessional Education (IPE): Analysis of Multidimensional Competencies. *Journal Mental Health Social Behaviour*, 4(1), 155. <https://doi.org/10.33790/jmhsb1100155>.
- Smith, E. D., Walsh-Burke, K. A. T. H. E. R. I. N. E., & Crusan, C. H. R. I. S. (1998). Principles of training social workers in oncology. *Psycho-oncology*, 1061-1068.



- Tawfik, G.M., Dila, K.A.S., Mohamed, M.Y.F. *et al.* (2019). A step by step guide for conducting a systematic review and meta-analysis with simulation data. *Trop Med Health* 47,46. <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0165-6>.
- Wilde, M., Walton, S. L., Knapik, G., & Brigden, M. (2018). Oncology social work services in the community oncology setting: The Jack Ady Cancer Centre experience. *Oncology Exchange*, 17(1), 12-16.
- World Health (2022). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on Conducting a Systematic. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93-112. <https://doi10.1177/0739456X17723971> journals.sagepub.com/home/jpe.
- Zebrack, B., Schapmire, T., Otis-Green, S., Nelson, K., Miller, N., Donna, D., & Grignon, M. (2022). Establishing core competencies, opportunities, roles and expertise for oncology social work. *Journal of Social Work*, 22(4), 1085-1104. <https://doi10.1177/14680173211051983>.