

**PELAYANAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN PADA PASIEN
BEDAH TULANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

INTAN SOFIA PUTRI
NIM : 441307484

Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS AGAMA ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
2017M/1438H**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam**

Oleh

INTAN SOFIA PUTRI

NIM. 441307484

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



Julianto Saleh, S. Ag., M. Si
NIP. 197209021997031002

Pembimbing II,



Mirza Fanzikri, S. Sos. I., M. Si
NIP.

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Diajukan Oleh:

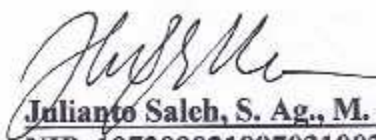
INTAN SOFIA PUTRI
NIM. 441307484

Pada Hari/Tanggal
Rabu, 26 Juli 2017 M
2 Dzulqaidah 1438 H

di

Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

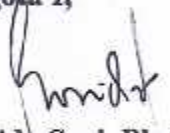
Ketua,


Julianto Saleh, S. Ag., M. Si
NIP. 197209021997031002

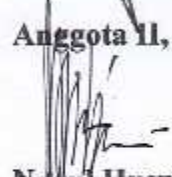
Sekretaris,


Mirza Fangikri, S. Sos. I., M. Si
NIP.

Anggota I,


Rosnida Sari, Ph. D
NIP. 197212222003122004

Anggota II,


Nurul Husna, M. Si
NIP. 197806122007102002

Mengetahui,

! Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry,


Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd
NIP. 196412201984122001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Intan Sofia Putri
NIM : 441307484
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Jurusan/Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UTN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 24 Juli 2017

Yang Menyatakan



Intan Sofia Putri
441307484

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah yang telah memberikan kepada kita rahmat, hidayah, dan nikmatnya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Kemudian Shalawat besertakan Salam kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad S.A.W. Sahabat dan keluarga beliau sekalian. Dalam rangka menyelesaikan studi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, skripsi ini merupakan salah satu beban studi untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos). Penulis memilih judul: “Pelayanan Sosial Bidang Kesehatan Pada Pasien Bedah Tulang di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”. Dengan jerih payah dan izin Allah segala rintangan dapat dilalui dengan penuh pembelajaran.

Dalam penulisan skripsi ini penulis sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan dukungan, bimbingan, arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis mengucapkan terima kasih dengan tulus kepada Bapak Julianto Saleh, M. Si. Sebagai pembimbing pertama sekaligus ketua jurusan Psikologi, kemudia kepada Bapak Mirza Fanzikri, M. Si. Sebagai pembimbing kedua. Beliau telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik. Kemudian terima kasih sebesar-besarnya kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yang telah mengizinkan penulis untuk meneliti dan mempelajari banyak hal tentang pelayanan sosial kesehatan.

Rasa terima kasih yang tulus juga penulis ucapkan kepada Penasehat Akademik (PA), Ibu Rosnida Sari, Ph.D. yang selalu memberikan arahan akademik. Kemudian kepada semua dosen serta karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry yang telah mendidik dan membina penulis selama ini.

Rasa hormat yang tidak terhingga kepada Ayahanda tercinta Tgk. H. Anwar Thaher (Alm) dan Ibunda tercinta Hj. Nur Azizah sosok orang tua terhebat yang telah membesarkan, mendidik, memberikan kasih sayang serta doa yang tak terhingga kepada penulis. Begitu juga kepada kakak, Nurul A'la Putri, Nurul Qadimah Putri, Nurul Fajar Putri, dan Abg. M. Khairil Putra, Muntasir Putra, adik satu-satunya Aridha Auliya Putra.

Terima kasih kepada kawan-kawan sejawat dan seperjuangan jurusan Pengembangan Masyarakat Islam yang telah mendukung kesuksesan penulis, terkhusus yang telah menemani penulis dalam melakukan penelitian, Yusrijal Abdar, Putri Nurlia Khairunnisa dan seluruh kawan-kawan Asrama IKAPA PUTRI dan keluarga besar Pesantren Terpadu Ulumuddin, dan lain-lain yang tidak sanggup penulis sebut satu per satu.

Walaupun banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bukan berarti skripsi ini telah mencapai taraf kesempurnaan, oleh karena itu kritikan dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis ini, semoga karya ini bermanfaat bagi penulis dan juga para pembaca.

Banda Aceh, 24 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penjelasan Istilah Penelitian	6

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian yang Relevan Sebelumnya.....	9
B. Kesejahteraan Sosial	13
C. Pelayanan Sosial	14
1. Pengertian Pelayanan Sosial	14
2. Jenis-Jenis Pelayanan Sosial	16
3. Bentuk-Bentuk Pelayanan Sosial	19
4. Tahapan Pelayanan Sosial.....	22
5. Fungsi Pelayanan Sosial.....	24
D. Pelayanan Kesehatan	25
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	25
2. Bentuk-Bentuk Pelayanan Sosial	30
3. Pengertian Pasien	31
4. Pengertian Bedah Tulang	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian	36
B. Subyek Penelitian dan Lokasi Penelitian	37
1. Subyek Penelitian.....	37
2. Lokasi Penelitian.....	39
C. Teknik Pengumpulan Data	39
1. Observasi.....	39
2. Wawancara	40
3. Dokumentasi	41
D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan	67

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA.....	iii
----------------------------	------------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengesahan Pembimbing

Lampiran 2 Surat Pengesahan Penguji Sidang

Lampiran 3 Surat izin melakukan penelitian dari Fakultas Dakwah
dan Komunikasi jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Lampiran 4 Surat keterangan selesai melakukan penelitian

Lampiran 5 SK skripsi

Lampiran 6 Instrumen wawancara

Lampiran 7 Riwayat Hidup

Lampiran 8 Foto Sidang Munaqasyah

ABSTRAK

Pelayanan sosial bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan jasa yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat mengingat kesehatan sebagai salah satu hak dasar manusia. Pelayanan yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi, menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan masyarakat. Latar belakang penelitian ini adalah mengenai bentuk pelayanan sosial kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. Pelayanan sosial kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terkadang menjadi keluhan masyarakat, karena sebagai petugas medik Rumah Sakit bertugas melayani dan mengayomi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan yang memberikan pelayanan sosial kesehatan bagi masyarakat. Penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: (1) apa saja bentuk pelayanan sosial bidang kesehatan terhadap pasien bedah tulang di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin? (2) apa saja yang menjadi keluhan pasien bedah tulang terhadap pelayanan sosial bidang kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin? Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter Rumah Sakit Zainoel Abidin dengan standar pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. Khususnya pasien rawat inap serta untuk mengetahui keluhan apa saja yang dihadapi dalam proses pelayanan petugas medis di rumah sakit. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara. Berdasarkan pernyataan informan mengenai pelayanan sosial bidang kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh sudah baik. Namun, ada juga pasien dan keluarga pasien mengeluh mengenai permasalahan seperti pengurusan administrasi dan ketika dirujuk dari ruang IGD ke ruang rawat inap masih kurang sesuai dengan kebutuhan pasien itu sendiri. Akan tetapi, pasien mengharapkan ke depannya setiap tahapan layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh bisa meningkat lebih baik dari sebelumnya. Peran petugas medik sangat penting untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada setiap pasien yang ingin dan sedang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir semua kini pelayanan tidak luput dari ketidakpuasan masyarakat, mulai dari penerimaan pertama pasien di Unit Gawat Darurat atau Instalasi Gawat Darurat, pelayanan dokter dan perawat, hingga pada masalah penebusan biaya selama perawatan dan pelayanan pasien di rumah sakit. Inilah realitas rumah sakit yang dirasakan oleh masyarakat sekarang. Idealnya, dalam harapan banyak orang, ketika masuk Rumah Sakit (RS)¹ masyarakat akan mendapat pengobatan dan perawatan yang baik sehingga dapat segera sembuh dan sehat kembali. Maka ketika dokter dan perawat tidak memberikan pelayanan yang memuaskan. Secara tidak langsung pasien akan berpikir bahwa pelayanan RS tersebut tidak bagus.

Persoalan “tidak ramahnya” petugas medik RS terhadap pasien kurang mampu adalah juga sebagai akibat dari lemahnya sistem yang membantu pihak RS memperkuat fungsi sosial tersebut, misalnya antara lain dengan adanya penetapan beban pajak untuk bahan baku obat dan peralatan medis, dan subsidi obat generik yang kecil. Kurangnya dukungan pemerintah inilah yang menyebabkan biaya RS menjadi mahal. Biaya RS di Negara jiran seperti Malaysia lebih murah karena tidak ada beban tersebut. Jaminan kesehatan pengobatan gratis

¹Untuk selanjutnya peneliti menyebut Rumah Sakit dengan singkatan RS.

tersedia di Malaysia bahkan di Sri Lanka yang menggunakan alokasi dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Bahkan, di Malaysia pemerintah mematok tarif RS swasta sehingga tidak heran jika biaya berobat di sana hanya sepertiga RS swasta Indonesia. Taiwan, Filipina, dan Korea Selatan bahkan menetapkan tarif RS dan dokter.²

Pelayanan sosial di instansi Rumah Sakit Umum adalah sebagai suatu lapangan khusus dibidang kesehatan. Keterampilan hubungan antar manusia dan keterampilan organisasi diterapkan dalam hubungan yang serasi kepada keterampilan anggota profesi kesehatan lain dan kepada tenaga sosial demi untuk memelihara kesehatan masyarakat. Komunitas dipandang sebagai target pelayanan kesehatan yang bertujuan mencapai kesehatan komunitas sebagai suatu peningkatan kesehatan dan kerjasama sebagai suatu mekanisme untuk mempermudah pencapaian tujuan yang berarti masyarakat atau komunitas dilibatkan secara aktif untuk mencapai tujuan tersebut.

Sementara itu isu-isu seperti pelayanan kepada masyarakat miskin di bidang kesehatan masih terabaikan. Sulstomo dalam bukunya tentang manajemen rumah sakit akhir-akhir ini memang banyak disorot. Selain keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit baik dari segi mutu, kemudahan, tarif, tetapi juga perkembangan zaman yang memang sudah mendesak ke arah perbaikan menuju keinginan masyarakat.³

³Sulastomo. *Manajemen Kesehatan*. (Jakarta: Gramedia, 2003), hal. 126.

Melihat lebih mendalam lagi kasus pelayanan sosial kesehatan terhadap pasien yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA).⁴ Pada bulan Maret 2013 lalu terkait dengan seorang pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) bernama YR (37), mengaku tak rela menerima cacat tambahan yang seharusnya tak perlu terjadi dan kini ia mengalami footdrop atau kehilangan fungsi kaki kirinya.⁵ Akibat buruknya pelayanan medis merupakan potret suram sistem pelayanan kesehatan di Aceh.

Kasus diatas menunjukkan bawah pelayanan sosial kesehatan terhadap pasien yang kurang mampu masih tidak bisa dimaksimalkan dalam pelayanan kesehatan di beberapa di Rumah Sakit Umum khususnya di Aceh. Sehingga masyarakat dengan adanya pelayanan sosial keseatan dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakat miskin belum bisa dilaksanakan dengan baik dan memuaskan kepada seluruh pasien yang ada.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, “pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan keperluan masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.⁶ Dalam realitas kehidupan sejumlah masyarakat yang ikut memberikan pelayanan publik adalah Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh (RSUDZA). Sebagai sebuah lembaga

⁴Untuk selanjutnya peneliti menyebutkan Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin dengan singkatan RSUDZA

⁵Aceh.tribunnews.com. *Setelah Operasi, Malah Cacat*, diakses pada Senin, 03 Maret 2013

⁶Raminto, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2006), hal. 7.

pelayanan publik, diharapkan Rumah Sakit memberikan suatu bentuk nyata dalam hal melayani masyarakat.

Maksimalnya sebuah Rumah Sakit tergantung pada pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Sehingga pasien dapat merasakan bagaimana pelayanan yang diberikan selama berobat di RSUDZA Banda Aceh. Bahkan tidak sedikit dari orang-orang yang lebih mengutamakan kesehatan dari pada uang. Pasien dari berbagai daerah sering dilaporkan lebih memilih berobat ke RSUDZA karena fasilitas sudah lumayan memadai akan tetapi pelayanannya yang masih sangat kurang efektif.

Merujuk pada observasi awal peneliti dalam melakukan penelitian ini ada beberapa kasus yang terjadi mengenai dengan pelayanan sosial kesehatan. Terkait dengan pasien yang mengalami operasi bedah tulang, di mana para pasien mengalami proses yang begitu lama untuk mengantri dioperasi dikarenakan ada berbagai pasien lainnya belum mendapatkan operasi yang dijadwalkan oleh pihak rumah sakit. Sehingga mereka bahkan harus menunggu hingga berminggu-minggu di RSUDZA.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja bentuk pelayanan sosial bidang kesehatan terhadap pasien bedah tulang di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin?
2. Apa saja yang menjadi keluhan pasien bedah tulang terhadap pelayanan sosial bidang kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penulisan di atas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin.
2. Untuk mengetahui keluhan pasien terhadap kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Zainoel Abidin

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis, meliputi:
 - a. Meningkatkan pengalaman penulis dalam Ilmu Pengetahuan Masyarakat Islam yang berhubungan dengan pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang.
 - b. Menjadi rujukan pada penelitian-penelitian lanjutan tentang pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang.

- c. Menambah pengetahuan dan kajian tentang pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang.
2. Manfaat Praktis, meliputi:
- a. Menjadi tolak ukur dalam melaksanakan pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang.
 - b. Menjadi bahan acuan nantinya dalam pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang di rumah sakit.
 - c. Menghasilkan konsep-konsep dan rencana-rencana dalam pelayanan sosial kesehatan bagi pasien bedah tulang di rumah sakit.

E. Penjelasan Istilah Penelitian

Untuk mempermudah pemahaman isi penelitian, maka di definisikan istilah-istilah penting yang menjadi pokok pembahasan utama, yaitu:

1. Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial adalah penyediaan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan bermasyarakat, serta kemampuan menjangkau dan menggunakan pelayanan serta lembaga-lembaga yang telah ada, dan membantu warga masyarakat yang mengalami kesulitan dan keterlantaran.⁷

⁷Muhidin Syarif, *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: STKS, 2001), hal. 72.

Pelayanan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pertolongan, bimbingan dan perlindungan yang diberikan oleh petugas medik kepada pasien bedah tulang di RSUDZA.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara individu atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.⁸

Dari pengertian di atas dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya baik individu maupun melalui institusi dalam rangka untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang ada di masyarakat melalui pemberian bantuan dalam rangka untuk meningkatkan mutu kesehatan yang ada di masyarakat baik dalam bidang preventif (upaya pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun rehabilitasi (pemulihan kesehatan) ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosial serta diharapkan berumur panjang.

3. Bedah tulang

- a. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang.
- b. Fraktur dapat berbentuk *transversa*, *oblik*, atau *spiral*.

⁸Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 2002), hal. 35.

- c. Pada fraktur *patahan (greenstick)*, hanya satu sisi tulang yang mengalami fraktur, sisi lainnya menekuk (biasanya tulang yang imatur).
- d. Fraktur *kominutif* terdapat dua atau lebih fragmen tulang.
- e. Pada fraktur *komplikata*, beberapa struktur organ lain juga rusak (misalnya saraf atau pembuluh darah).
- f. Pada fraktur *compound*, terdapat robekan kulit di atasnya (atau visera di dekatnya) dengan potensi kontaminasi pada ujung tulang.
- g. Fraktur *patologis* merupakan fraktur yang terjadi karena kelemahan tulang oleh suatu penyakit, misalnya suatu metastasis.⁹

⁹Pierce A. Grace, *At a Glance Ilmu Bedah*. (Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama, 2007), hal. 85.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

Penelitian sebelumnya dimaksudkan untuk mengetahui atau membandingkan apakah penelitian tentang pelayanan sosial pada pasien bedah tulang RSUDZA sudah pernah diteliti, namun ada beberapa penelitian tentang pelayanan kesejahteraan sosial dirumah sakit diantaranya:

Dalam survei awal yang dilakukan penulis Elviana Katriana Di RSUP HAM Medan, didapat prevalensi pasien fraktur pada tahun 2010 sebagai berikut: fraktur tibia 128 orang, fraktur mandibula 103 orang, fraktur femur 99 orang, fraktur humerus 36 orang, fraktur fibula 12 orang, fraktur vertebra lumbal 6 orang, fraktur Colles 4 orang, dan fraktur metacarpal 3 orang. Lama rawat pasien bergantung pada jenis, grade, dan tindakan pengobatan yang akan dilakukan pada fraktur yang dialami. Pasien umumnya melakukan rawat jalan setelah selama beberapa hari, minggu atau hampir sebulan dilakukan perawatan di rumahsakit sesuai dengan tingkat keparahan frakturnya. Dari wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan pasien, diketahui bahwa pasien tidak tahu jika asupan nutrisi atau makanan dapat berpengaruh terhadap kesembuhan, pembentukan, dan kesempurnaan dari tulang yang patah, sehingga mereka tidak memperhatikan

ssupan makanan dan nutrisi di dalamnya dan mereka lebih fokus pada penggunaan obat, penggantian balutan dan gips, serta fisioterapisaja.¹⁰

Selanjutnya penelitian pelayanan kesejahteraan sosial pada pasien rawat inap rumah sakit Teungku Peukan Aceh Barat Daya. Penelitian ini mengkaji mengenai pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Teungku Pekan belum memenuhi standar Rumah Sakit Umum lainnya. Karena fasilitas Rumah Sakit Teungku Peukan masih memiliki kekurangan dalam segi sarana maupun prasarana yang belum memadai, seperti kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya tenaga medis seperti dokter dan perawat, peralatan kesehatan, seperti alat roncent dan laboratorium.

Pasien belum merasa terpenuhi terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Teungku Peukan. Salah satu program rumah sakit terhadap pasien yaitu dengan memberikan pelayanan kartu jaminan kesehatan. Padahal diharapkan hal ini dapat mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Teungku Peukan. Namun, pelayanan tersebut belum berjalan dengan maksimal, karena pihak Rumah Sakit Teungku Peukan sebagian memberikan pelayanan diluar prosedur Rumah Sakit. Apabila seorang pasien mempunyai saudara, kerabat, dan tetangga yang bekerja di Rumah Sakit tersebut maka pelayanan yang diberikan dapat terpenuhi dan maksimal. Seperti pelayanan di bagian administrasi dan pelayanan rawat inap.

Keluhan pasien rawat inap terhadap pelayanan Rumah Sakit Teungku Peukan yaitu seperti terlambatnya perawat menggantikan infus baru kepada

¹⁰Elviana Katarina, Kecukupan Asupan Nutri Untuk Penyembuhan Tulang Pada Pasien Fraktur (Studi RSUP H. Adam Malik Medan), (Skrispi Tidak di Terbitkan) Medan : Fakultas Keperawatan, 2010.

pasien rawat inap yang kehabisan infus. Sikap perawat yang kurang ramah ketika memasang infus, sebagian karyawan rumah sakit memberikan pelayanan diluar prosedur yang telah diterapkan di rumah sakit yaitu dengan memberikan pelayanan yang maksimal hanya kepada saudara, kerabat, dan tetangga. Dan juga pasien mengeluh dengan persediaan kantong darah yang masih sangat terbatas.¹¹

Selanjutnya penelitian tentang Persepsi Pemberi dan Penerima Layanan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kebutuhan Pekerja Sosial (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh),. Di tengah berlangsungnya pelayanan JKA di berbagai rumah sakit pemerintah dan swasta di Aceh, muncul banyak keluhan dan persoalan terhadap pelayanan di rumah sakit. Di samping keterbatasan fasilitas medis di beberapa rumah sakit, hal tersebut juga diakibatkan antara lain karena miskomunikasi antara dokter dan para medis dengan pasien atau keluarga, kurangnya pemahaman pasien dalam pengurusan administrasi, dan tingkat kesibukan dokter dan para medis yang sangat tinggi sehingga keadaan psikososial pasien belum mendapatkan perhatian.

Selain dokter dan berbagai para medis yang saat ini terlibat dalam memberikan pelayanan JKA di rumah sakit, mestinya pekerja sosial medis juga dilibatkan dalam melayani pasien, terutama di RSUDZA sebagai rumah sakit induk di Aceh. Setidaknya, masalah yang terjadi seperti di atas semakin minim dengan adanya peran pekerja sosial medis dalam menjalani tugas-tugas pokok dan fungsinya di rumah sakit.

¹¹ Iskandar Muda, Pelayanan Kesejahteraan Sosial Pada Pasien Rawat Inap (Studi Rumah Sakit Teungku Peukan Aceh Barat Daya), (Skrripsi Tidak di Terbitkan) Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2016.

Berdasarkan hasil penelitian tentang meskipun program JKA telah berjalan secara baik dengan berbagai pelayanan kesehatan gratis disediakan oleh pemerintah sampai di rumah sakit. Namun, masyarakat Aceh mengharapkan tenaga pekerja sosial medis segera difungsikan di rumah sakit, terutama di RSUDZA, baik harapan dari pemberi maupun penerima layanan program JKA. Hal ini membuktikan bahwa pekerja sosial medis dibutuhkan sebagai salah satu profesi yang memberikan pelayanan JKA di rumah sakit. Artinya, pekerja sosial dianggap sangat berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama dalam aspek pelayanan kesejahteraan sosial pasien.

Kebutuhan ini sangat tergantung pada persepsi masyarakat terhadap profesi pekerja sosial medis sendiri. Berdasarkan persepsi pemberi pelayanan JKA yang terdiri dari dokter dan para medis, secara pengetahuan mereka tergolong masih kurang baik dalam memahami pekerja sosial meskipun ada beberapa orang yang paham tentang profesi ini. Namun, dalam skala kecil, meskipun pemahamannya yang kurang terhadap profesi pekerja sosial. Namun, mereka sangat mendukung dan berharap untuk dilibatkan pekerja sosial di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan terutama dalam aspek kesejahteraan sosial.

Begitu juga pandangan yang muncul dari beberapa pasien di RSUDZA, meskipun banyak diantara mereka yang tak paham dengan profesi pekerja sosial, namun harapan mereka sangat besar agar pekerja sosial dilibatkan di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan JKA. Mereka berharap kualitas JKA ke depan dengan

adanya tenaga pekerja sosial medis semoga semakin meningkat.¹² Sedangkan penelitian ini yaitu mengenai pelayanan sosial bidang kesehatan terhadap pasien bedah tulang Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini mengkaji tentang apa saja bentuk pelayanan sosial kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUDZA sudah mencapai maksimal.

B. Kesejahteraan Sosial

1. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial adalah sebuah sistem yang meliputi program dan pelayanan yang membantu orang agar dapat memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan dan kesehatan yang sangat mendasar untuk memelihara masyarakat. Pengertian kesejahteraan sosial juga menunjuk pada segenap aktivitas pengorganisasiandan pendistribusian pelayanan sosial bagi sekelompok masyarakat, terutama kelompok yang kurang beruntung. Penyelenggaraan berbagai skema perlindungan sosial baik yang bersifat formal maupun informal adalah contoh aktivitas kesejahteraan sosial. Perlindungan sosial yang bersifat formal adalah berbagai skema jaminan sosial yang diselenggarakan oleh negara yang umumnya berbentuk bantuan sosial dan asuransi sosial, misalnya seperti tunjangan orang cacat atau miskin.

Beberapa skema yang dapat dikategorikan sebagai perlindungan sosial informal antara lain usaha ekonomi produktif, kredit mikro, arisan, dan berbagai skema jaringan pengaman sosial yang diselenggarakan oleh masyarakat setempat,

¹² Mirza Fanzikri, *Persepsi Pemberi dan Penerima Layanan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kebutuhan Pekerja Sosial (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh)*, (Skrispi Tidak di Terbitkan) Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2012.

organisasi sosial lokal, atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) lainnya.¹³ Suatu kondisi kehidupan yang diharapkan sebagaimana tertera di atas tidak terwujud jika usaha kesejahteraan sosial tidak dikembangkan. Usaha kesejahteraan sosial (social [welfare] service) itu sendiri pada dasarnya merupakan program atau kegiatan yang didesain untuk menjawab masalah kebutuhan maupun taraf hidup masyarakat. Untuk mencapai tujuan dari usaha kesejahteraan sosial yakni memenuhi kebutuhan dan taraf hidup masyarakat, maka dibutuhkan suatu sistem atau wadah yang mampu memenuhi kebutuhan serta meningkatkan taraf hidup masyarakat dan wadah atau sistem tersebut adalah pelayanan sosial.¹⁴

C. Pelayanan Sosial

1. Pengertian Pelayanan Sosial

Dalam ilmu kesejahteraan sosial ada berbagai istilah pelayanan yang serupa dengan pelayanan sosial. Kesejahteraan sosial itu sendiri menurut Wilensky dan Lebeaux yang dikutip oleh Dwi Heru Sukoco, kesejahteraan sosial sebagai sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga sosial, yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai tingkat hidup dan kesehatan yang memuaskan. Demi terciptanya hubungan-hubungan personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada individu-individu mengembangkan kemampuan mereka seluas-luasnya

¹³Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2009), hal. 3.

¹⁴Isbandi Rukminto Adi, *Ilmu Kesejahteraan Sosial; Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*, (Depok: FISIP UI Press, 2004), hal. 50.

dan meningkatkan kesejahteraan mereka sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

Pelayanan adalah suatu usaha pemberian bantuan atau pertolongan kepada orang lain baik berupa materi maupun non-materi agar orang-orang tersebut dapat mengatasi masalah sendiri. Ada beberapa istilah yang hampir mirip dengan pelayanan sosial, seperti pelayanan publik misalnya atau yang biasa dikenal dengan pelayanan masyarakat. Pelayanan publik atau masyarakat ini adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk jasa publik maupun barang publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab instansi pemerintah di pusat, di daerah dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan undang-undang.

Dalam kamus *The Social Worker* menyebutkan;

Pelayanan sosial merupakan aktivitas pekerja sosial dan profesi lain dalam rangka membantu orang agar berkecukupan, mencegah ketergantungan, memperkuat relasi keluarga, memperbaiki keberfungsian sosial, individu, kelompok, keluarga dan masyarakat.¹⁵

Khan merumuskan konteks pelayanan sosial adalah sebagai berikut;

“program-program yang disediakan oleh selain kriteria pasar untuk menjamin suatu pemenuhan tingkat kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kebutuhan komunal dan keberfungsian sosial, untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu warga masyarakat yang mengalami kesulitan dan pemenuhan kebutuhan kesejahteraan.”¹⁶

¹⁵Dwi Heru Sukoco, *Kemitraan Dalam Pelayanan Sosial, dalam Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial*, (Jakarta: PT Refika Aditama, 2003), hal. 179.

¹⁶Mohammad Suud, *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hal. 9.

Oleh karenanya, pelayanan sosial dapat pula diartikan sebagai suatu kondisi dimana adanya eksistensi program-program yang mengacu pada cakupan kesehatan, pendidikan dan tujuan kesejahteraan lainnya untuk meningkatkan kualitas dan fungsi dari kehidupan, memfasilitasi akses pelayanan dan membantu mereka yang berada dalam kesulitan.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Sosial

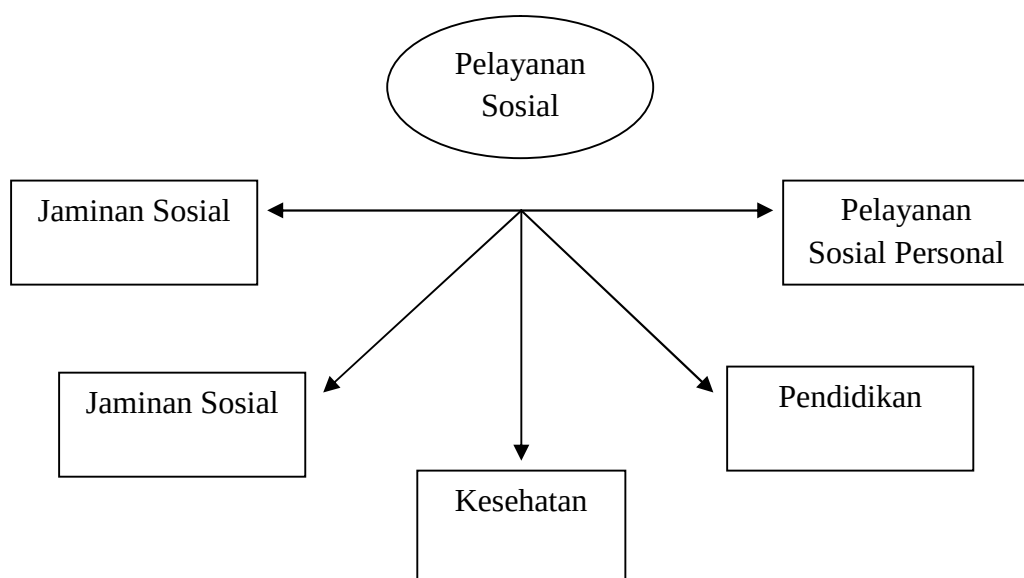
Menurut Dwi Heru Sukoco, ada empat jenis pelayanan sosial, yaitu:

- a. Pelayanan pengasramahan yakni pelayanan pemberian tempat tinggal sementara kepada klien. Dengan adanya pelayanan ini klien dapat menginap, istirahat, tidur dan menyimpan barang-barang pribadi miliknya.
- b. Pelayanan pemakanan yaitu dimana pelayanan ini memberikan makan dan minum berdasarkan menu yang telah ditetapkan agar terjamin gizi dan kualitasnya.
- c. Pelayanan konsultasi, pelayanan ini berupa bimbingan untuk meningkatkan kemampuan dan kemauan berinteraksi dengan orang lain, menjalankan peranan sosial, memenuhi kebutuhan sosial hingga memecahkan suatu masalah.
- d. Pelayanan pemeriksaan kesehatan yaitu pelayanan pengontrol dan pengecekan kesehatan klien oleh tenaga medis profesional agar diketahui tingkat kesehatan klien.¹⁷

Di negara-negara industri maju, seperti Amerika Serikat, Inggris, Australia dan Selandia Baru, secara tradisi kebijakan sosial mencakup ketetapan atau regulasi pemerintah mengenai lima bidang pelayanan sosial, yaitu jaminan sosial,

¹⁷Dwi Heru Sukoco, *Kemitraan dalam Pelayanan*, (Jakarta: 2003), hal. 106-107.

pelayanan perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan atau perawatan sosial personal. Kelima bidang tersebut biasanya diorganisir oleh lembaga pemerintah atas departemen, seperti departemen kesejahteraan sosial, departemen pendidikan, departemen kesehatan atau oleh badan-badan khusus yang dibentuk berdasarkan undang-undang.



Gambar 2.1. Jenis dan Cakupan Pelayanan Sosial

Tentu saja, badan-badan swasta juga terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial ini. Namun, umumnya pelayanan sosial swasta, seperti jaminan sosial, perumahan lebih banyak ditujukan bagi kelompok masyarakat yang mampu membayar. Oleh karena itu, dalam konteks kebijakan publik, jenis-jenis pelayanan sosial yang diselenggarakan negara lebih banyak difokuskan untuk kelompok-kelompok lemah, biasanya kuantitas dan kualitasnya dikategorikan sesuai dengan standar kebutuhan dasar.

Dari kelima jenis pelayanan sosial diatas maka peneliti memilih jenis pelayanan sosial bidang kesehatan, pelayanan bidang kesehatan dapat dipandang sebagai aspek penting dalam kebijakan sosial. Kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan atau rumah memadai. Melainkan pula orang yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan bidang kesehatan publik diorganisir oleh lembaga yang disebut The National Health Service. Lembaga ini menyediakan pelayanan perawatan kesehatan dasar gratis hampir bagi seluruh warga negara.

Tentu saja pelayanan bidang kesehatan bukanlah monopoli pemerintah saja. Namun, seperti halnya jaminan sosial dan perumahan, pelayanan kesehatan publik juga sebagian besar di peruntukkan bagi warga kurang mampu. Skema pelayanan bidang kesehatan publik biasanya erat kaitannya dengan sistem jaminan sosial, terutama asuransi kesehatan. Selain itu, peran pemerintah dalam pelayanan bidang kesehatan publik ini juga mencakup pemilikan rumah sakit dan pusat-pusat kesehatan, termasuk penetapan kebijakan terhadap penyelenggaraan dan penyedia perawatan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta.

Selain dokter dan perawat, para Pekerja Sosial juga terlibat dalam pelayanan dan perawatan bidang kesehatan. Para Pekerja Sosial yang bekerja di bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit biasanya disebut sebagai Pekerja Sosial Medis (*medical social worker*) yang termasuk ke dalam kelompok paramedis. Para Pekerja Sosial medis ini biasanya selain menjadi bagian dari tim kesehatan rumah sakit, juga memfokuskan pertolongannya kepada aspek-aspek psikososial pasien dan

pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien-pasien yang tidak mampu. Di Bandung, beberapa rumah sakit negeri dan swasta yang telah melibatkan Pekerja Sosial medis antara lain Rumah Sakit Hasan Sadikin, Al-Islam, Borromeus, dan Santo Yusup. Di Jakarta, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan St Carolus juga tercatat memiliki Pekerja Sosial medis. Kerelibatan Pekerja Sosial dalam bidang kesehatan terutama dilandasi perubahan paradigma tentang sakit dan hidup sehat yang tidak lagi semata-mata menyangkut aspek fisik manusia saja.¹⁸

3. Bentuk-bentuk Pelayanan Sosial

Bentuk-bentuk pelayanan sosial diantaranya adalah:

- a. Program penitipan anak
- b. Program-program kegiatan remaja/pemuda
- c. Program-program pengisian waktu luang bagi anak dan remaja dalam keluarga.
- d. Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, dan rehabilitasi mempunyai tujuan untuk melaksanakan pertolongan pada seseorang, baik secara individual maupun di dalam kelompok/keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi masalah-masalahnya.

Bentuk pelayanan sosial yang dijelaskan di atas, merupakan sebuah usaha yang dilakukan oleh instansi pemerintah maupun lembaga

¹⁸Edi Suharto, *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 155-158.

lainnya dalam hal ini tentunya yang berfokus pada proses pemberian pelayanan terhadap manusia.¹⁹

Menurut Mu'man Nuryana, secara garis besar bentuk-bentuk pelayanan sosial bidang kesehatan dapat berupa:

1. Pelayanan pendampingan (Fasilitasi dan Asistensi)
2. Pelayanan mediasi
3. Brokering (Kepialangan Sosial)
4. Pelayanan advokasi Sosial
5. Pelayanan Liaisoning (Perantara) klien dengan keluarga, orang tua dan lembaga.
6. Pelayanan konseling
7. Bimbingan sosial kelompok²⁰

Pelayanan sosial yang dimaksud menurut standar dari Depsos adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir dan bergerak di bidang kesejahteraan sosial serta bertujuan untuk memberikan dukungan antara lain memenuhi kebutuhan dasar manusia, meningkatkan kualitas hubungan sosial antar manusia, menumbuhkembangkan kemampuan dalam pemecahan masalah, dan pelaksanaan peranan sosialnya, memfasilitasi peluang-peluang usaha agar mampu meningkatkan taraf kesejahteraan dan tanggung jawab sosialnya. Untuk meyelenggarakan pelayanan sosial bidang kesehatan di rumah sakit maka peran

¹⁹Budhi Wibhawa dkk, *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial Pengantar Profesi Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2010), hal. 83.

²⁰Mu'man Nuryana, *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*, (Jakarta: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001), hal. 26.

pekerja sosial sangat penting. Pekerja sosial yang mengatasi permasalahan di bidang kesehatan dapat disebut sebagai pekerja sosial medik (*medical social worker*).²¹

Menurut Mary Johnston sebagaimana dikutip oleh Soraya, ada beberapa bentuk-bentuk pelayanan sosial bidang kesehatan yaitu:

- a. Memberikan bimbingan sosial.
- b. Kelengkapan administrasi untuk pembayaran.
- c. Kunjungan.
- d. Memfasilitasi kebutuhan pasien-donatur.
- e. Persiapan rencana pemulangan pasien.
- f. Penyaluran pasien ke lembaga sosial.²²

Lebih lanjut Mery Johnston menyebutkan bahwa bimbingan sosial dalam prakteknya dibagi menjadi dua bagian yakni bimbingan sosial perseorangan atau *case work*, dan bimbingan sosial kelompok atau *group work*.

²¹Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Susila, *Standar Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Tuna Susila*, (Jakarta: DEPSOS, 2003), hal. 4.

²²Soraya, *Pelayanan Sosial Medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati*, (Jakarta: Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, 2007), hal. 6.

4. Tahapan Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial memiliki beberapa tahapan, yaitu:

- a. Tahapan pendekatan awal yaitu suatu proses tahapan penjagaan awal, konsultasi dengan pihak-pihak terkait, sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon penerimaan pelayanan, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, penempatan calon penerima layanan, serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan.
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*assesment*) adalah suatu proses kegiatan pengumpulan dan analisis data untuk mengungkapkan dan memahami masalah, kebutuhan, dan sistem sumber penerima klien.
- c. Perencanaan pemecahan masalah (*planning*) adalah suatu proses perumusan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*) yaitu suatu proses penerapan rencana pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pelaksanaan masalah yang dilaksanakan adalah melakukan pemeliharaan, pemberian motivasi, dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam bimbingan fisik, bimbingan ketrampilan, bimbingan psikososial, bimbingan sosial, pengembangan masyarakat, resosialisasi dan advokasi.

- e. Tahapan bimbingan yaitu pelayanan yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan mental, jiwa, dan raga si klien. Bimbingan ini terdiri dari fisik, ketrampilan, psikososial, sosial, resosialisasi, pengembangan masyarakat dan advokasi.
- f. Tahapan bimbingan dan pembinaan lanjutan adalah suatu proses pemberdayaan dan pengembangan agar penerima pelayanan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan lingkungan sosialnya.
- g. Tahapan evaluasi yaitu proses kegiatan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan pemecahan masalah atau indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah.
- h. Tahapan terminasi, suatu proses kegiatan pemutusan hubungan pelayanan atau bantuan atau pertolongan antar lembaga dan penerima pelayanan (klien).
- i. Tahapan rujukan yaitu kegiatan merancang, melaksanakan, mensupervisi, mengevaluasi, dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial²³

²³ *Ibid.*,

5. Fungsi Pelayanan Sosial

Menurut Mary Johnston sebagaimana dikutip oleh Ririn Kristanti dalam bukunya, secara rinci menjelaskan ada enam fungsi pelayanan sosial, yakni sebagai berikut;

- a. Memberikan bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional, sosial dan ekonomi seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang dideritanya.
- b. Membina hubungan kekeluargaan yang baik.
- c. Memperlancar hubungan antara rumah sakit, pasien dan keluarga.
- d. Membantu penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya.
- e. Mempersiapkan kelengkapan administrasi atau pembayaran bagi pasien.²⁴

Menurut Alfred j. Khan sebagaimana yang dikutip oleh Muhidin Syarif menyatakan bahwa fungsi pelayanan sosial bidang kesehatan adalah:

- a. Pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan.
- b. Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, dan rehabilitasi.
- c. Pelayanan akses.

Pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan dimaksudkan untuk mengadakan perubahan-perubahan dalam diri anak dan pemuda melalui program-program pemeliharaan, pendidikan (non formal), dan pengembangan. Tujuannya

²⁴Ririn Kristanti, *Pelayanan Pekerja Sosial Medik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito*, (Yogyakarta : RSUP Dr. Sardjito, 2010), hal. 48.

untuk menanamkan nilai-nilai masyarakat dalam usaha pengembangan kepribadian.

Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, dan rehabilitasi mempunyai tujuan untuk melaksanakan pertolongan pada seseorang, baik secara individual maupun di dalam kelompok/keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi masalah-masalahnya.

Dengan adanya berbagai kesenjangan tersebut, maka pelayanan sosial mempunyai fungsi sebagai “akses” untuk menciptakan hubungan bimbingan yang sehat antara berbagai program, sehingga program-program tersebut dapat berfungsi dan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya. Pelayanan akses juga menghubungkan seseorang dengan sumber-sumber yang diperlukan.²⁵

D. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Lomba sebagaimana dikutip oleh Didiet Widiowati, pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat.

Dari definisi di atas dapat digambarkan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan melalui suatu interaksi antara konsumen dalam hal ini pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan) sebagai produsen secara langsung atau berupa interaksi tidak langsung antara konsumen dengan sistem

²⁵Muhidin Syarif, *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: STKS, 1981), hal. 42-44.

pelayanan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh konsumen. Tujuan akhir yang ingin di capai oleh kedua belah pihak tersebut sama yaitu tercapainya serangkaian kegiatan yang terlaksana secara baik dan memuaskan. Untuk itu, pemberi pelayanan kesehatan harus memahami betul apa yang dimaksud dengan terlaksana secara baik dan memuaskan dalam pelayanan kesehatan. Selain dari itu mereka juga harus dapat mengaplikasikannya ke dalam setiap tindakan pelayanan kepada konsumen, agar segala sesuatu yang diinginkan dapat terlaksana dengan baik. Pelayanan kesehatan tidak saja mencakup kegiatan di rumah sakit tetapi juga di semua institusi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan, seperti pelayanan kesehatan di Puskesmas, Poliklinik atau juga rumah bersalin.²⁶

Dari segi lingkup keilmuan, Pelayanan Kesehatan meliputi bidang Kedokteran, Kedokteran gigi, Farmasi, Keperawatan, dan manajemen Pelayanan Kesehatan (Ilmu Rekam Medik, Ilmu Manajemen, Ilmu Informasi, Ilmu Bioteknologi, dan lain-lain). Untuk menjalankan berbagai ilmu tersebut sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat maka pelayanan kesehatan akan meliputi kegiatan sebagai berikut: (1) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang bermutu melalui berbagai subkegiatan peningkatan mutu seperti standarisasi, *utilization review*, akreditasi, indikator klinis, GKM, upaya peningkatan mutu lainnya, dan peningkatan kemandirian institusi; (2) Perlindungan regulasi sehingga pemberian pelayanan kesehatan yang aman dan melindungi pasien dapat berlangsung secara

²⁶Didiet Widiowati, *Kesejahteraan Sosial: Implementasi, dan Pengalaman Empirik*, (Jakarta: CV. Aghrino Abadi, 2005), hal. 169.

sesuai (*appropriate*); (3) Pengelolaan upaya pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan, seperti rekam medik, gizi, bahanmedik, pemeliharaan peralatan, dan lain-lain.; (4) Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan baik dalam bentuk jaringan maupun sebagai institusi tunggal; (5) Pengembangan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM); (6) Pengelolaan sumber daya pelayanan kesehatan dari pengadaan SDM, pengelolaan pembiayaan, peralatan, dan bahan medik; (7) Pengelolaan penelitian, pendidikan dan pelatihan yang mampu meningkatkan mutu pelayanan.²⁷

Sehat merupakan suatu kondisi yang menjadi tujuan umum dari pembangunan kesehatan. Sedangkan kesehatan itu sendiri merupakan salah satu faktor penunjang bagi terciptanya kondisi kesejahteraan sosial yang perlu diwujudkan melalui pembangunan ekonomi dan pembangunan sosial. Sehat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu berfungsi secara maksimal dalam memainkan semua peran dan melakukan hubungan antar manusia. Menurut undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, menyatakan bahwa:

“..... kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial ekonomi. Sakit atau penyakit, kebalikannya, merupakan suatu keadaan yang dianggap mengganggu, keadaan tidak mengenakan secara badani. Yang pada gilirannya dapat mengganggu kondisi emosional atau psikologis pasien dan keluarganya, bahkan dapat mengganggu hubungan sosial mereka dalam lingkungannya.”²⁸

Menurut Gde Muninjaya sebagaimana dikutip dari tulisan dari H.L. Blum bahwa faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu

²⁷*Ibid...* 169-170

²⁸Mu'man Nuryana. *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*. (Jakarta: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001), hal. 19.

faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku manusia, dan lingkungan. Ke empat faktor itulah yang baik secara langsung maupun tidak langsung akan menentukan kesehatan manusia pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Satu sama lain tidak dapat dipisahkan karena antar faktor berfungsi untuk saling melengkapi sebagai satu kesatuan dan saling terikat dalam mendukung upaya kesehatan.²⁹

Dalam masyarakat kita keadaan sehat fisik, mental, dan spiritual, diharapkan oleh tiap-tiap warga masyarakat sesuai dengan nilai-nilai masyarakat. Sehat berarti mampu berfungsi secara maksimal dalam melakukan semua peran dan hubungan antar manusia (relasi-relasi). Tetapi ada kalanya kemampuan seseorang untuk berfungsi secara maksimal tidak dipenuhi, misalnya dalam keadaan sakit. Keadaan tersebut adalah masalah yang pasti dihadapi oleh setiap makhluk di manapun, termasuk juga manusia.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan. Untuk itu kesehatan masyarakat sangat perlu diperhatikan karena dengan jalan tersebut kesejahteraan sosial masyarakat juga akan teratasi dengan penyembuhan yang bersifat kuratif, preventif, dan promotif kepada masyarakat. Sehingga visi rumah sakit dalam mewujudkan bangsa Indonesia yang sehat dapat terwujud.

Ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur di dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, kemudian diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005. Pemahaman SPM dengan baik bagi

²⁹H.L. Blum. *Management Kesehatan*. (Jakarta: EGC, 2001), hal. 116.

masyarakat merupakan hal yang signifikan karena terkait dengan konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib di penuhi oleh pemerintah, yaitu berupa pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan pemerintah kepada masyarakat.

Adapun Prinsip-prinsip SPM sesuai SE Mendagri No.100/757/OTDA, yaitu sebagai berikut :

1. Menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.
2. Dilaksanakan di seluruh pelayanan pemerintah
3. Merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.³⁰

Dasar Hukum tentang pelayanan kesehatan masyarakat:³¹

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- b. UU RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- c. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik
- d. Undang-undang kesehatan RI No.23 Th. 1992
- e. PP No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
- f. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/26/M.Pan/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- g. Ketentuan SPM dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No.100/757 Tahun 2002, dan diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005. SK MENKES No. 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang SPM
- h. Perda Kab. Halmahera Selatan No. 6 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

³⁰ Peraturan Menteri tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kab/Daerah

³¹ Undang-Undang Dasar 1945

2. Bentuk-bentuk Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan adalah usaha kesejahteraan yang diberikan dalam bentuk penyelenggaraan penyantunan dan/atau perawatan, rehabilitasi, dan pengembangan, penyaluran atau penempatan sesuai dengan fungsi pelayanan yang diberikan.

Menurut Azwar sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo, bentuk pelayanan kesehatan adalah:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh: Dokter umum (Tenaga Medis) dan Perawat Mantri (Tenaga Paramedis). Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Primary health care pada pokoknya ditunjukkan kepada masyarakat yang besar sebagian besarnya bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan rendah di perkotaan. Pelayanan kesehatan ini sifatnya berobat jalan (Ambulatory Services). Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary and tertiary health care), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (inpatient services) dan diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis serta subspesialis luas.³²

3. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”.³³ Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter),

³²Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet. 1, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), hal. 98.

penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.³⁴

Adapun hak dan kewajiban pasien adalah pemberlakuan Surat Edaran tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan RS, ditujukan sebagai acuan bagi seluruh mah sakit di Indonesia dalam menyusun hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yang perlu diterapkan di lingkungannya masing-masing. Hal ini dikarenakan, di dalam rumah sakit hubungan antara pasien, dokter dan rumah sakit merupakan hubungan yang sangat kompleks dan terus berkembang sesuai dengan berubahnya tata nilai dan norma dalam masyarakat.

Pada dasarnya hak pasien untuk memperoleh derajat kesehatan yang diharapkan berlandaskan pada dua gagasan dasar, yaitu: (1) Hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to the health care*); (2) Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*). Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang secara otomatis juga merupakan hak-hak pasien yang perlu diperhatikan. Pada dasarnya hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

³⁴<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 30 Maret 2012.

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar
- b. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f. Memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
- g. Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.³⁵

4. Pengertian Patah Tulang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stres yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsi. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Meskipun tulang patah, jaringan disekitarnya juga akan terpengaruh,

³⁵Didiet Widiowati, *Kesejahteraan Sosial: Implementasi, dan Pengalaman Empirik*, (Jakarta: CV. Aghrino Abadi, 2005), hal. 173-174.

mengakibatkan edema jaringan lunak, pendarahan ke otot dan sendi, ruptur tendo, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah.³⁶

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang.³⁷

a. Penyebab atau Faktor

Masalah yang paling sering terjadi pada tulang adalah fraktur (patah). Hal ini terjadi akibat cedera, misalnya pukulan langsung atau terjatuh atau mungkin akibat gerakan memuntir, yang mungkin terjadi saat permainan sepak bola atau lainnya. Tulang mana pun bisa patah tapi keretakan paling sering terjadi pada lengan, kaki, tapak kaki dan tangan.³⁸

Menurut Potter dan Perry penyebab fraktur yang dimaksud adalah peristiwa yang dapat menyebabkan terjadinya fraktur dimana peristiwa trauma dan peristiwa patologis, diantaranya:

³⁶Smeltze, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume I*, (Jakarta:EGC, 2001), hal. 2357.

³⁷Price dan Wilson, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hal. 1365.

³⁸Kneale dan Davis, *Keperawatan Ortopedik & Trauma*, (Jakarta: EGC, 2005), hal.91

a) Peristiwa trauma (kekerasan)

Kekerasan langsung dapat menyebabkan tulang patah pada titik terjadinya kekerasan itu, patah tulang demikian sering bersifat terbuka, dengan garis patah melintang atau miring. Kemudian fraktur juga bisa disebabkan oleh kekerasan tidak langsung, menyebabkan patah tulang di tempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Tulang patah biasanya adalah bagian paling lemah dalam hantaran vektor kekerasan.

b) Peristiwa patologis

Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal kalau tulang tersebut lunak (misalnya oleh tumor) atau tulang tersebut sangat rapuh (osteoporosis).³⁹

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial bidang kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk membantu menyelesaikan masalah sosial, ekonomi, maupun emosional yang dihadapi oleh pasien akibat dari suatu penyakit atau kecacatan yang diderita, agar pasien dapat berfungsi sosial kembali di dalam keluarga maupun lingkungan sosialnya.

³⁹Potter P.A, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*, (Jakarta: EGC, 2005), hal. 1192.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pada prinsipnya setiap penelitian karya ilmiah selalu memerlukan data yang lengkap dan *objective* serta mempunyai metode dan cara tertentu sesuai dengan permasalahan yang hendak dibahas. Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan yang bersifat kualitatif. yang dimaksud dengan pendekatan kualitatif adalah suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada gejala-gejala yang bersifat alamiah karena orientasinya. Selanjutnya penelitian kualitatif menurut Moleong adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan. Secara holistik, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.⁴⁰ Penelitian ini mengarah pada studi realita pelayanan sosial bidang kesehatan pada pasien bedah tulang yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh.

⁴⁰Maleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010), hal.6.

B. Subjek Penelitian dan Lokasi Penelitian

1. Subjek Penelitian

Istilah yang digunakan untuk menyebut subjek penelitian adalah informan, yaitu orang yang memberi respon atas suatu perlakuan yang diberikan kepadanya. Dikalangan peneliti kualitatif, istilah informan atau subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberi informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan.⁴¹

Objek adalah apa yang akan diselidiki dalam kegiatan penelitian. Beberapa persoalan sekiranya perlu kita pahami agar bisa menentukan dan menyusun objek penelitian dalam metode penelitian kita ini dengan baik, yaitu berkaitan dengan apa itu objek penelitian dalam penelitian kualitatif, apa saja objek penelitian dalam penelitian kualitatif, dan kriteria apa saja yang layak dijadikan objek penelitian kita. Apabila dilihat dari sumbernya, obyek dalam penelitian kualitatif disebut *social situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.⁴²

⁴¹Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal 94

⁴²Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, Hal 49

Dalam penelitian kualitatif ini, yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah informan yang memberikan data penelitian baik melalui dari hasil wawancara dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah berjumlah sebanyak responden terdiri dari :

1. Pasien rawat inap bedah tulang 3 informan
2. Keluarga pasien rawat inap bedah tulang 4 informan
3. Perawat bagian bedah tulang 2 informan

Alasan kenapa peneliti memilih informan di atas yang telah peneliti sebutkan, karena mereka adalah pihak-pihak yang bersangkutan dan yang mengetahui tentang apa-apa yang akan peneliti dapatkan informasi yang jelas. Teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Informan dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria, misalnya perawat yang memang selalu mengontrol keadaan pasien akan tetapi perawatnya akan berbeda-beda dikarenakan mereka ada pergantian shift piket siang atau malam jadi mereka kurang lebih banyak tahu tentang kondisi pasien, ada juga keluarga pasien yang selalu setia mendampingi pasien ketika berada di rumah sakit, secara langsung apapun yang terjadi pada pasien baik itu dengan keadaan buruk atau baik keluarga pasien yang pertama mengetahuinya jadi informasi lebih akurat tentang pelayanan akan peneliti dapatkan langsung dari keluarga pasien, ada juga pasien itu sendiri yang lebih mengetahui kondisi kesakitan yang ia rasakan terutama sakit yang dialami dalam tubuh pasien.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan penelitian, dalam hal ini adalah bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh, terletak di jalan protokol Tgk Nyak Arif, Lamprit. Dalam penelitian ini yang menjadi alasan peneliti memilih lokasi RSUDZA dikarenakan peneliti berkesimpulan bahwa, RSUDZA memiliki fasilitas dan pelayanan bedah tulang yang cukup lengkap di Banda Aceh khususnya.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian kali ini peneliti memilih jenis kualitatif maka data yang diperoleh harus mendalam, jelas dan spesifik. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.⁴³

1. Observasi

Observasi adalah Proses pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap fenomena subjek yang relevan untuk menjawab masalah atau pertanyaan penelitian. Dalam teknik Observasi ini peneliti melakukan pengamatan lapangan terhadap kejadian yang sesungguhnya terjadi tanpa memanipulasikan data. Teknik observasi ini harus dilakukan secara sistematis artinya ketika menggunakan teknik ini seorang peneliti harus menggunakan tiga indera yaitu secara melihat atau mengamati, mendengar dan mencatat apa saja yang terjadi pada pengamatan observasi yang dilakukan oleh

⁴³Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, hal . 225.

peneliti. Observasi yang ingin dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah bagaimana pelayanan sosial kesehatan pada pasien bedah tulang yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Kota Banda Aceh.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana Peneliti dan informannya, atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.⁴⁴ Wawancara itu sendiri dibagi menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur dan wawancara mendalam. Namun disini peneliti memilih melakukan wawancara mendalam, ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi.

Peneliti membuat Pedoman wawancara merupakan format wawancara terstruktur dengan terlebih dahulu menyusun pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah penelitian. Jawaban dari setiap pertanyaan dalam pedoman wawancara terekam dengan menggunakan alat bantu. Untuk menghindari kehilangan informasi, maka peneliti meminta izin kepada informan untuk menggunakan alat perekam. Selain alat bantu perekam peneliti juga memerlukan pedoman wawancara dan catatan lapangan.⁴⁵ Sebelum dilangsungkan wawancara mendalam, peneliti menjelaskan atau memberikan gambaran dan latar belakang secara ringkas dan jelas mengenai topik penelitian. Dengan demikian setiap

⁴⁴Mardalis, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hal. 35.

⁴⁵Maleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Roda Karya, 2010), hal.

informan yang dipilih akan diwawancarai satu per satu untuk mendapatkan informasi yang akurat dan peneliti juga mencatat apa yang dikatakan oleh informan. Sedangkan catatan lapangan merupakan alat bantu yang penting dalam penelitian kualitatif. Peneliti membuat catatan lapangan untuk membantunya mencatat pengamatan. Kemudian peneliti mendengar kembali satu persatu rekaman hasil wawancara dengan informan dan membaca kembali hasil catatan lapangan yang telah ditulis oleh peneliti. Selanjutnya peneliti menulis semua hasil dari rekaman dan catatan dilapangan, kemudian peneliti juga membaca kembali apa yang sudah dirincikan oleh peneliti.

3. Dokumentasi

Tehnik dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data yang tidak dapat diperoleh dengan wawancara atau observasi. Tehnik dokumentasi peneliti lakukan dengan cara meminta data kepada pihak bersangkutan jumlah pasien rawat inap bagian bedah tulang dan jadwal bedah tulang yang akan dilakukan seminggu berapa kali. Data lain yang ingin diperoleh oleh peneliti ialah penyebab dan akibat terjadinya patah tulang sehingga dokter mengambil tindakan untuk bedah tulang khususnya, setelah itu peneliti juga membutuhkan data berapa persen kesembuhan pasien setelah dilakukan tindakan bedah tulang.

D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi terlebih dahulu data diolah dengan mengklarifikasi data yang relevan ke dalam catatan penelitian. Selanjutnya diuraikan dalam bentuk tulisan yang rinci dan lengkap mengenai apa yang dilihat dan didengar baik secara langsung

maupun dari hasil rekaman. Kegiatan pencatatan data lebih banyak bergantung pada diri sendiri, dengan menjadi instrumen penelitian, peneliti dapat senantiasa menilai keadaan dan mengambil keputusan. Namun demikian peneliti memerlukan alat bantu untuk memudahkan peneliti ketika pengolahan data dalam melakukan kegiatan pengumpulan dan pencatatan data. Alat bantu tersebut antara lain pedoman wawancara, alat perekam dan catatan lapangan.

Pengolahan data dimulai dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan, yaitu seseorang yang benar-benar memahami dan mengetahui situasi objek penelitian. Setelah melakukan wawancara, pengolahan data dimulai dengan membuat transkrip wawancara, dengan cara memutar kembali hasil rekaman, mendengarkan dengan seksama, kemudian menuliskan kata-kata yang didengar sesuai dengan apa yang direkam tersebut. Setelah peneliti menulis hasil wawancara tersebut kedalam transkrip, selanjutnya peneliti harus membaca secara cermat untuk kemudian dilakukan reduksi data.

Teknik analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”.⁴⁶ Pada tahapan ini data dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sampai berhasil menyimpulkan kebenaran-kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab pertanyaan atau persoalan-persoalan yang diajukan dalam penelitian.

⁴⁶Maleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Roda Karya, 2007), hal. 248.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin berdiri pada tanggal 22 februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No.551/Menkes/SK/2F/1979 yang menetapkan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No.445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Kemudian dengan adanya Fakultas Kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No. 233/Menkes/SK/IV/1983 tanggal 11 Juni 1983, RSUD dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Provinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 November 1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin. Selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No.153/Menkes/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan non dokter spesialis, Telah dikukuhkan kembali

RSUD dr. Zainoel Abdian sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Perda No.41 tahun 2001 RSUD dr. Zainoel Abidin.

Susunan Organisasi dan Tata Kerja BPK RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan kembali dengan Qanun No.10 Tahun 2003. Berdasarkan Qanun ini, dibentuk 2 (dua) wakil direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan, Penunjang dan Pelatihan serta Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No. 10 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh Seluruh lapisan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah sakit daerah; mendidik tenaga kesehatan yang profesional; memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat; memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Selanjutnya dengan ditetapkannya Undang- Undang Nomor 32 tahun 2004 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah, maka Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2007. Dalam Qanun ini terjadi perubahan nomenklatur dan jumlah Wakil Direktur, dari 2 menjadi 4 terdiri dari Wakil Direktur Administrasi

dan Umum, Wakil Direktur Pengembangan SDM, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Penunjang.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 04 Tahun 2010 tentang Status Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin, RSUDZA telah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPKBLUD). RSUD dr. Zainoel Abidin telah menerapkan PPK-BLUD secara bertahap. Dengan menimbang fleksibilitas PPK-BLUD yang belum diatur maka telah dilakukan perubahan dengan dasar diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2010. RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011.

Dengan meningkatkan mutu dan kemampuan pelayanan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1062/ MENKES/SK/2011, Tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Setelah memenuhi berbagai persyaratan substantif, teknis, dan administratif secara memuaskan sesuai dengan peraturan perundang-undangan,

maka pada tanggal 20 Desember 2011, Gubernur Aceh telah menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi Satuan Kerja Perangkat Aceh yang menerapkan status PPK-BLUD secara penuh dalam Keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011.

Adapun visi misi Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh adalah :

1. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berstandar Internasional”

2. Misi

- a. Meningkatkan Kompetensi SDM melalui pendidikan dan penelitian yang berstandar Internasional;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan
- c. Mendukung Upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Index
- d. Menerapkan prinsip-prinsip Islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administrasi dan pengelolaan keuangan⁴⁷

⁴⁷*Ibid...*

B. Hasil Penelitian

Dari hasil observasi di lapangan, masalah pengurusan surat izin penelitian di bagian kantor penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin pelayanan yang diberikan sudah lumayan memadai. Mereka menerima setiap mahasiswa yang ingin membuat surat izin penelitian disambut dengan ramah. Cara mereka berkomunikasi sudah sangat bagus. Mereka menjelaskan secara mendalam prosedur penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin. Pihak RSUDZA juga meminta bayaran untuk pengurusan izin penelitian. Karena sudah prosedurnya seperti itu. Pembayarannya juga berbeda setiap jenjang pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin mahal bayaran yang harus dibayar.⁴⁸

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga minggu yang dimulai pada tanggal 16 Juni s.d 12 Juli 2017, bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Provinsi Aceh. Adapun jumlah informan yang diwawancarai sebanyak 9 orang yang terdiri dari, pasien sebanyak 3, keluarga pasien 4 informan, dan perawat sebanyak 2 informan. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan pasien dan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Provinsi Aceh, hasil penelitian yang dipaparkan sebagai berikut.

⁴⁸Hasil Observasi di Lapangan tanggal 6 Juli 2017

1. Bentuk Pelayanan Sosial Bidang Kesehatan Terhadap Pasien Bedah Tulang di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin

Dari hasil observasi peneliti ketika meminta tanda tangan surat izin penelitian ke bagian bedah tulang. Dokter spesialis tersebut menolak mentah-mentah menandatangani surat izin penelitian tersebut tanpa alasan yang jelas. Dokter tersebut hanya mengatakan bahwa "ia tidak akan menandatangani surat tersebut karena akan berdampak negatif antara ia dan stafnya. Stafnya akan berpikir tidak baik dengannya. Pernyataan tersebut disampaikan dengan tegas tanpa basa basi". Begitulah kira-kira sekilas ungkapan dokter tersebut mengeluarkan kata-katanya dengan tidak ada basa basi sama sekali.⁴⁹

Pada saat peneliti melakukan penelitian di RSUDZA Banda Aceh, banyak terdapat keluhan dan berbagai masalah. Permasalahan yang timbul dari pelayanan sosial kesehatan dari pihak medik terhadap pasien di kamar Raudhah 6 khususnya. Dikarenakan peneliti ditunjuk oleh pihak rumah sakit mewawancarai pasien di kamar tersebut. Dari hasil dokumentasi yang didapatkan oleh peneliti dari petugas medis bahwa dalam satu hari pasien yang dirujuk dari IGD ke ruang Raudhah 6 mencapai 5 orang bahkan lebih. Pasien tersebut datang dari berbagai daerah khususnya Aceh. Penyakit yang diderita dapat bermacam-macam, misalnya, patah kaki disebabkan kecelakaan, sudah faktor umur.⁵⁰

Fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit sebenarnya sudah lumayan bagus. Namun, untuk penempatan kamar mereka masih sangat kecewa karena mengingat sekarang sudah ada gedung rumah sakit baru, tetapi pasien masih

⁴⁹Hasil Observasi di Lapangan tanggal 6 Juli 2017

⁵⁰ Hasil Dokumentasi yang diperoleh dari Ruang Raudhah 6

ditempatkan di rumah sakit lama. Hal ini patut kita pertanyakan kepada pihak rumah sakit yang belum mampu menyediakan kamar kepada beberapa pasien yang ditempatkan perawatannya di rumah sakit baru. Namun, dari kasus itu setelah pasien dioperasi, baru dipindahkan ke gedung rumah sakit bau. Padahal mereka sudah menunggu hampir satu bulan lamanya. Padahal semua kalangan masyarakat mengetahui bahwa RSUDZA tersebut adalah milik masyarakat Aceh dari berbagai daerah, dan sebenarnya pelayanan yang paling utama diharapkan”.⁵¹

Kemudian, mengenai dengan fasilitas di RSUDZA, hasil wawancara yang peneliti lakukan ada beberapa yang mengeluh mengenai dengan pelayanan administrasi, pelayanan perawatan, pelayanan yang diberikan oleh dokter, kelengkapan fasilitas dalam ruang rawat inap, dan obat-obatan yang diberikan oleh pihak RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil dari informan yang diatas menunjukkan bawah dari pelayanan sarana dan prasarana di RSUDZA sudah cukup memadai terhadap pasien. Namun, tidak bisa dimaksimalkan kepada keluarga pasien seperti harus menyediakan makanan pokok setiap waktu sebagaimana dilayani kepada pasien, dengan demikian pihak medik sudah mengikuti beberapa prosedur di RSUDZA Banda Aceh.

Hasil wawancara di ruang Raudhah 6 yang disampaikan oleh pasien kepada peneliti mengenai dengan fasilitas yang terdapat di RSUDZA Banda Aceh, salah satu pasien menjelaskan bahwa “Ia merasa puas sesuai dengan yang ia harapkan, yaitu proses administrasi tidak dipersulit, melalui kartu Askes yang ia miliki. Hanya saja ada beberapa kekurangan seperti penyediaan kamar yang tidak sesuai

⁵¹Hasil wawancara dengan Yusrijal, (keluarga pasien Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

dengan hak pemegang kartu tidak dipersulit. Namun, dalam hal ketersediaan kamar kadang-kadang tidak sesuai dengan hak pemegang kartu Askes karena suaminya salah satu Pegawai Negeri Sipil di Kota Lhokseumawe.⁵²

Pendapat lainnya mengatakan proses pelayanan yang terjadi di ruang rawat inap kamar Raudhah 6 yang mereka tempati yang berkaitan dengan perawat khususnya masih tidak nyaman dalam berkomunikasi. Ada beberapa perawat, kalau dokter pelayanannya baik sekali, tidak pernah marah-marah tetapi kalau perawatnya itu sering membuat jengkel, contohnya apabila ada barang-barang pasien atau keluarga pasien tidak boleh diletakkan di sekitar tempat istirahat pasien, dan keluarganya tidak boleh lebih dari satu apabila lebih maka langsung diberikan peringatan, dan perawatnya marah dengan keluarga pasien.⁵³

Pelayanan perawat terhadap pasien yang dilakukan di kamar Raudhah 6 banyak yang menyampaikan kondisi yang kurang memuaskan terhadap pelayanan yang diberikan, dikarenakan salah satu keluhan pasien adalah terlalu banyak pasien dan keluarga pasien yang berada di sekelilingnya sehingga tidak nyaman untuk beristirahat. Padahal dia merupakan pasien di bawah tanggungan Askes. Namun, pelayanan yang diberikan kepadanya tidak sesuai dengan prosedur yang sudah tertulis. Mereka ingin dirawat supaya cepat sembuh, akhirnya mereka tidak

⁵²Hasil wawancara dengan Hendriyanti, (pasien dari pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁵³Hasil wawancara dengan Jumini, (pasien Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 15 Juni 2017

terlalu banyak berkomentar dan langsung menuruti peraturan tersebut sampai dapat pulang secepatnya.⁵⁴

Selain itu peneliti juga melihat dari segi manajemen rumah sakit ini. Pasien dan keluarga pasien juga menyampaikan bahwa ketika mereka ada keperluan dengan dokter ahli dari pihak medik menyampaikan bahwa dokter tidak berada ditempat. Sebagaimana halnya yang dialami oleh salah satu informan mengatakan bahwa “Saat mereka mau memastikan nenek mereka apakah akan segera diambil tindakan untuk dioperasi, mereka ingin berjumpa dengan pihak dokter ahli, tetapi perawat terlalu banyak alasan yang disampaikan kepada mereka, dokternya tidak masuk lah, dokternya ada urusan keluar kota. Jadi, istilahnya di sini pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien masih harus menunggu sesuatu yang tidak akan ada kepastian.”⁵⁵

Selanjutnya peneliti juga mempertanyakan kepada beberapa informan mengenai dengan hubungan pasien dan keluarga pasien terhadap pihak medik apakah dari mereka memiliki kedekatan yang khusus seperti keluarga dan kenalan yang bisa memudahkan kepada pasien dalam pelayanan di RSUDZA Banda Aceh. Salah satu keluarga pasien menyatakan bahwa “Hubungan baik tentu ada, tetapi apabila hubungan dekat seperti layaknya saudara mereka tidak ada hubungan antara perawat atau dokter dengan pasien. Mereka adalah selaku pasien atau

⁵⁴Hasil wawancara dengan Hendriyanti, (pasien dari pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁵⁵Hasil wawancara dengan Yusrijal, (Keluarga dari pasien pengguna ruang Raudhah RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

keluarga pasien, maka mereka dilayani sewajarnya saja antara perawat dan pasien yang berobat di rumah sakit”.⁵⁶

Dari hasil yang disampaikan oleh informan tersebut pihak medik yang berada di rumah sakit ini tidak mengenal dengan pihak pasien dan keluarga pasien atau sebaliknya, hanya sebatas melayani sesuai dengan ketentuan yang sudah berlaku tidak ada dari kalangan pasien dilebihkan atau dikurangkan pelayanannya, semua pelayanan yang diberikan bukan karena atas dasar kedekatan atau memiliki hubungan khusus antara pihak medik dan pasien begitu juga dengan keluarga pasien di RSUDZA Banda Aceh.

Pihak pasien dan keluarga pasien juga menambahkan bentuk kedekatan atau hubungan antara pihak medik dan pasien bahwasanya informan menyampaikan “mereka tidak memiliki hubungan apapun dengan perawat ataupun dokter. Hubungan mereka hanya sebatas yang menerima pelayanan dan yang memberikan pelayanan. Mereka tidak mempunyai hubungan saudara atau hubungan khusus lainnya dengan petugas medik di rumah sakit RSUDZA”.⁵⁷ Komunikasi dan interaksi ini sangatlah berpengaruh dalam hal pelayanan kesehatan. Apabila pihak medik seperti dokter dan perawat tidak bisa berinteraksi dengan baik dan benar maka pasien dan keluarga pasien akan merasa berkecil hati. Karena banyak kasus di rumah sakit, selain sakit yang dialami secara fisik oleh pasien, mereka juga ditambah dengan rasa kecewa yang mendalam terhadap sikap perawat. Maka dari

⁵⁶Hasil wawancara dengan Zulmi, (Keluarga dari pasien pengguna ruang Raudhah RSUDZA Banda Aceh) tanggal 7 Juli 2017

⁵⁷Hasil wawancara dengan Mulyana, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

hal itulah komunikasi ini sangat berpengaruh dalam hal pelayanan sosial di bidang kesehatan khususnya di RSUDZA Banda Aceh.

Adapun dari segi memberikan motivasi atau nasehat yang disampaikan oleh pihak medik seperti dokter atau perawat kepada pasiennya. Menurut salah satu pasien mengungkapkan bahwa ”dokter ada menasehatinya, tapi perawatnya jarang sekali, perawat jarang memberikan motivasi, karena perawat sering memberi obat mengganti selang infus dan lain-lainnya. Seperti itu saja perawat memberikan perhatiannya kepada pasien, tetapi kalau dokter yang sering memberikan motivasi kepada pasien seperti jangan lupa makan, harus semangat, iya kalau dari perawat sendiri kurang, tidak pernah dengar dari perawatnya, mungkin sama orang lain ada”.⁵⁸

Pasien lain juga menjelaskan tentang bagaimana pihak medik memberikan pelayanan terkait dengan memberikan motivasi dan menasehati pasien agar pasiennya lebih betah dan tidak banyak keluhan yang didapatkan oleh pasien di dalam ruang inap Raudhah 6, pasien terbut menyampaikan ”Sikap dokter dan perawat bagus, tidak ada yang jelek, tetapi kalau dokter ada memberikan nasehat supaya dirumah jaga kesehatan yang bagus karena baru selesai dioperasi. Jadi, tidak boleh kemana-mana dan jangan banyak gerak dulu, harus banyak-banyak istirahat dirumah, hanya sebatas itu saja paling, karena pun nanti tanggal 18 ini

⁵⁸ Hasil wawancara dengan Jumini, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 15 Juni 2017

mereka diharuskan untuk kembali lagi karena mau di chek up ke sini lagi. Jadi, mereka berobat jalan dalam bulan ini”.⁵⁹

Kendala yang dialami oleh dokter dan perawat dalam menangani pasien dengan berbagai keluhan yang disampaikan kepada perawat, namun pihak medik baik dokter maupun perawat tidak pernah patah semangat dalam menghadapi pasien dan keluarga pasien untuk melayani sesuai dengan ketentuan yang mestinya dijalankan di RSUDZA Banda Aceh. Adapun dari pihak medik mengatakan bahwa dari mereka menyediakan orang untuk memberikan motivasi atau nasehat “jika dari mereka biasanya dikhususkan kepada pasien-pasien tertentu misalnya pasien yang kerasukan, akan memanggil ustad untuk mengedukasikan kepada pasien, mereka sudah menyediakan ustad untuk hal-hal yang seperti itu. Selain itu, motivasi dari perawat dan dokter walaupun tidak setiap hari. Mereka memberikan motivasi supaya dari pasiennya tetap semangat dan salah satunya kita menganjurkan kepada pasiennya untuk melaksanakan shalat karena itu kewajiban yang tidak boleh ditinggalkan walaupun tidak bisa bergerak sedikitpun tetap mereka menganjurkan untuk melaksanakan shalat lima waktu dalam sehari”.⁶⁰

Dari berbagai hasil yang telah dikumpul oleh peneliti dari pihak pasien dan keluarga pasien khususnya, ada banyaknya hal yang masih kurang dari segi pelayanan sosial kesehatan ada yang sudah sesuai dengan ketentuan Standar

⁵⁹Hasil wawancara dengan Mulyana, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁶⁰Hasil wawancara dengan Aidil, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

Oprasional Pelaksana (SOP) dari RSUDZA Banda Aceh. Namun, peneliti selain mewawancarai dari pihak pasien dan keluarga pasien, peneliti mendapatkan hasil wawancara dengan pihak medik salah satu perawat yang bertugas di ruang inap Raudhah 6 mereka menyampaikan bahwa “Kalau masalah pelayanan sudah sesuai SOP, sudah berjalan semua sesuai kemampuan mereka. Sudah berjalan sejak lama di sini khususnya ruangan Raudhah 6, biarpun ruangan ini sudah berjalan sekitar 7 bulan karena ini ruangan baru, sebelumnya ruangan ini namanya nabawi 1, masuk bulan mei 2017 berganti nama menjadi Raudhah 6 bedah orto wanita sebelumnya bedah orto pria, sekarang masuknya pasien semuanya wanita, di sini memang bedah orto. Tetapi, walaupun bedah orto semua. Namun, ada sebagian pasien tidak mencukupi tapi dalam sehari itu adalah orto, namun setelah pasien-pasien pulang itu ada pasien titipan dari bagain yang lain jadi saling mengisi kamar yang kosong tersebut”.⁶¹

Selain dengan pelayanan yang sudah lumayan berjalan dengan ketentuan SOP di RSUDZA Banda Aceh. perawat lainnya juga menambahkan bahwa “mereka selama berada di sini belum ada keluhan. Dari segi kekurangan di bidang pelayanan tidak ada, mereka menganjurkan kepada pasiennya setiap hari di pagi hari itu harus mandi, mereka mengajarkan kepada pasiennya cara mandi, hingga mereka mencontohkan kepada keluarga pasien agar bisa melakukan setiap hari”.⁶²

⁶¹Hasil wawancara dengan Aidil, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

⁶²Hasil wawancara dengan Eva Zuliani, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 11 Juli 2017

Selanjutnya peneliti juga mempertanyakan kepada perawat mengenai dengan hal upaya apa yang dilakukan oleh pihak medik kepada pasien dalam pelayanan sosial kesehatan di ruang inap Raudhah 6. Salah satu perawat menyatakan bahwa “Upaya yang mereka lakukan itu banyak, yang pertama sekali mereka mengkaji dulu prosesnya baik dari mulai IGD hingga menuju ke kamar rawat inap, mereka mengkaji lebih detail apakah dari pasiennya masih ada kekurangan atau tidak, meskipun di sana sudah dikaji. Namun, dari mereka tetap mengkaji kembali karena ditakutkan terdapatnya obat-obatan tertentu yang tidak sesuai dengan kondisi pasien”.⁶³ Dengan demikian pihak medik khususnya dari perawat sangat melayani dan mengupayakan kesehatan dan kesembuhan dari pasien tersebut tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan rasa yang penuh tanggung jawab pelayanan tersebut harus dinomor satukan. Walaupun kadang-kadang dari pihak pasien dan keluarga pasien banyak sekali keluhan yang tidak bisa diatasi satu persatu. Namun, dari pihak medik tetap mengoptimalkan pelaksanaan dan ketentuan pelayanan di ruang inap Raudhah 6.

2. Keluhan Pasien Bedah Tulang Terhadap Pelayanan Sosial Bidang Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin

Pelayanan sosial di bidang kesehatan khususnya terhadap pasien bedah tulang di RSUDZA Banda Aceh. Sebagaimana telah peneliti wawancara baik pasien maupun pihak medik, terdapat berbagai keluhan dan tidak seperti yang kita bayangkan pelayanannya berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan sama sekali. Peneliti melanjutkan proses wawancara dengan pasien dan pihak medik untuk

⁶³Hasil wawancara dengan Aidil, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

mempertanyakan masalah kedua yaitu keluhan dari pasien yang dialami dalam pelayanan sosial kesehatan di RSUD Zainoel Abidin dan khususnya di ruang rawat inap Raudhah 6.

Hasil wawancara peneliti dengan pasien menyatakan bahwa ”ketika keluarga pasien mengurus berkas ke bidang administrasi petugas medik mengatakan kalau berkas yang mereka bawaan masih belum lengkap. Setelah itu mereka bekali-kali kembali ke bagian administrasi untuk mengurus surat-menyerat yang dibutuhkan sebelum proses operasi yang akan dilakukan kepada adiknya. Padahal waktu itu mereka sudah membawa adiknya ke rumah sakit. Namun, harus juga bolak balik dari sigli ke banda aceh”.⁶⁴ Kemudian dari pasien juga mengatakan bahwa dalam proses menghadapi operasi pasien mengungkapkan keluhannya “mereka yang sudah hampir satu minggu dirawat di sini tetapi tidak kunjung jelas kapan akan dijadwalkan proses operasinya. Karena alasan dari pihak mediknya mengatakan harus mengantre sampai jatah untuk operasi yang akan dilakukan tiba waktunya”.⁶⁵

Adapun keluhan yang dirasakan pasien ketika proses pelayanan yang menjadi hambatan utama terdapat ketika menyiapkan berkas administrasi sebelum melanjutkan kepada tahapan diperiksanya oleh perawat. Apalagi bagi masyarakat yang masih sangat awam sekali dengan proses administrasi tersebut. Mereka tidak

⁶⁴Hasil wawancara dengan Fakri, (Keluarga dari Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁶⁵Hasil wawancara dengan Jumini, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 15 Juni 2017

memahami sama sekali. Hal ini terbukti ketika peneliti mewawancarai pasien dan keluarga pasien.

Keluhan yang lain didapatkan oleh peneliti di ruang inap Raudhah 6. Permasalahan administrasi untuk mengurus pemberkasan sebelum berobat dan begitu juga dengan masalah penjadwalan operasi terhadap pasien. Sebagian besar dari pasien atau keluarga pasien membicarakan tentang hal tersebut. Hal ini tidak kunjung selesai permasalahan yang dialami pasien dan keluarga pasien.

Pasien juga mengeluh dengan pelayanan terutama di bagian administrasi, dimana keluarga pasien menyampaikan keluhannya bahwa, “proses cek up yang mereka lalui memakan waktu sedikit lama dalam mengurus berkasnya. Mereka sampai empat kali harus bolak balik ke rumah sakit. Tapi, belum jelas kapan operasinya, padahal kami sudah memulai proses mengurus berkas sebelum hari raya.”⁶⁶

Peneliti juga melihat kejadian di lapangan ketika melaksanakan wawancara dengan beberapa pasien dan keluarga pasien, saat perawat memberikan perawatan kepada pasien. Mereka menunggu sampai berulang-ulang mendapatkan giliran selesai dari pasien lainnya. Keluarga pasien merasakan keterlambatan pada hasil lab yang berdampak pada tindakan operasi yang tertunda. Tentunya akan berpengaruh pada kondisi pasien tersebut. Jadi, di sini pihak medik terlalu menganggap remeh dalam mengambil tindakan terhadap pasien.⁶⁷

⁶⁶Hasil wawancara dengan Mulyana, (Pasien Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁶⁷Hasil wawancara dengan Yusrijal Abdar, (Keluarga dari pasien pengguna ruang Raudhah RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

Dari permasalahan di atas yang dialami oleh pasien dan keluarga pasien, selain dengan menunggu dokter dan pihak medik, dari segi manajemen memberikan hasil dari lab kepada pasien dan keluarga pasien apakah akan segera diambil tindakan, seperti melakukan operasi bedah terhadap pasien yang sudah menunggu lama dalam hal pelayanan yang cepat tanggap dengan penyakit yang dialami pasien bedah di RSUDZA Banda Aceh. Begitu juga dengan pelayanan sarana dan prasarana di ruang rawat inap Raudhah 6 pasien mengatakan bahwa “sudah bagus, akan tetapi pihak rumah sakit tidak mungkin menyediakan fasilitas seperti nasi kepada keluarga pasien. Untuk kebutuhan pasien, semuanya disediakan sesuai dengan keinginan pasien. Untuk pelayanan dari segi makanan sudah bagus”.⁶⁸

Selain itu keluhan pasien terhadap pelayanan yang ada di RSUDZA Banda Aceh. Terlihat dari proses interaksi atau komunikasi antara pasien dengan pihak medik yaitu salah satu informan mengaku bahwa “Dokter dan Perawat atau pihak medik yang berada di ruang rawat inap Raudhah 6 langsung menegur keluarga pasien khususnya, dan mereka tidak pernah bertanya dalam hal selalu ditegur oleh perawat. Mereka hanya berdiam saja, mereka berpikir bahwa perawat sudah terlalu lelah. Bukan hanya 1 pasien saja yang mereka hadapi tetapi banyak pasien lainnya. Tetapi ada juga perawat yang baik, tidak semua perawat tidak baik karena sikap dan sifat orang pasti akan berbeda-beda.”⁶⁹

⁶⁸Hasil wawancara dengan Syafriska, (Keluarga dari pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 15 Juni 2017

⁶⁹Hasil wawancara dengan Syafriska, (Keluarga dari Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 15 Juni 2017

Namun, dari keluhan beberapa pasien yang peneliti wawancarai ada juga pasien yang tidak mengalami keluhan yang dialami oleh pasien lainnya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh salah satu pasien “tidak ada keluhan, karena ini adalah operasi lanjutan, sebenarnya ini sudah lama kejadian pasien patah kaki, sudah sembilan bulan, dulu waktu pertama kecelakaan di rumah sakit ini juga. Bisa dikatakan sudah menjadi pasien tetap di sini. Jadi, pasien tersebut merupakan salah satu rujukan langsung dari salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Lhokseumawe, dari pasien pribadi tidak ada keluhan apapun khususnya dari segi pelayanan yang diberikan kepada mereka, dan dari perawat juga tidak ada masalah ketika mereka melayani mereka”.⁷⁰

Ditambahkan juga oleh pasien lainnya menurut pasien tersebut tidak mengalami keluhan seperti mana pasien lainnya. Ketika pasien tersebut ditanyakan keluhannya dia menjawab “sudah bagus, karena mereka kemarin di operasi dan hari ini mereka sudah dibolehkan pulang langsung. Cuma seperti mereka katakan, yang dipersulit hanya dipengurusan berkas, yang lain kalau dari dokternya sudah bagus”.⁷¹

Dalam hal yang lain juga pihak medik terlalu mempersulitkan pasien dan keluarga pasien, karena yang dirasakan oleh pasien mereka terlalu dipersulitkan dalam proses administrasi sehingga sebagian dari mereka tidak mengerti mengenai dengan hal surat menyurat. Mereka juga menyampaikan bahwa rata-rata

⁷⁰Hasil wawancara dengan Hendriyanti, (Pasien dari pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 9 Juli 2017

⁷¹Hasil wawancara dengan Mulyana, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

pasien yang ada dirawat di ruang Raudhah 6 banyak dari kalangan menengah ke bawah. Jadi, apabila dikaitkan dengan hal administrasi mereka sangat tidak mengerti sama sekali. Sebagaimana yang disampaikan oleh salah satu keluarga pasien yang di rawat di ruangan Raudhah 6 “dalam hal surat menyurat mereka harus berulang kali mengurus surat ini lah sampai-sampai mereka sudah merasa malas untuk urus surat tersebut, tapi apa boleh buat karena mereka harus mengobati adiknya. Jadi, mereka terpaksa harus mengurus walaupun sedikit dipersulit asalkan adiknya segera dioperasi”.⁷² Akan tetapi ada beberapa pasien dan keluarganya memahami bagaimana cara mengurus administrasi pada proses sebelum berobat di rumah sakit tersebut. Terutama dari mereka golongan yang menengah ke atas yang sudah paham terhadap prosedur agar mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit terhadap pasien yang akan diobati di RSUDZA Banda Aceh. Permasalahan yang terjadi dalam hal administrasi ialah masyarakat yang dari desa yang tidak pernah mengenal dengan prosedur rumah sakit sehingga mereka menganggap bahwa rumah sakit terlalu mempersulitkan proses dalam berobat di RSUDZA. Namun, apabila masyarakat yang sudah paham tidak ada kendala dalam segi administrasi tersebut.

Kemudian ada juga pasien yang mengeluh dengan pelayanan tempat dirawat, yang pasien banyak mengalami tidak sesuai dengan ketentuan berlaku. Sebagaimana yang diutarakan oleh pasien yang satatus suaminya sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) bahwasanya “mereka memang tidak kecewa dengan pelayanan di sini, maksudnya kecewa tidak, tetapi kalau masuk pertama seringkali tidak

⁷²Hasil wawancara dengan Fakri, (Keluarga pasien Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

langsung mendapatkan kamar seperti diharapkan, maksudnya mereka mendapatkan kamar satu kamar untuk lima orang. Sedangkan hari ini dari pertama berobat juga seperti itu, banyak yang sudah penuh, masuknya terakhir-akhir begini, sebenarnya kalau pasien Askes beda apalagi ada golongannya. Cuma karena mereka terpaksa harus operasi pokoknya yang penting ada tempat istirahat, yang penting aman. Sebenarnya lebih nyaman di kamar yang tidak banyak orang mereka kalau ada keluarga juga tidak terganggu, istirahat juga nyaman. Kalau banyaknya pengunjung akan terganggu sedikit apalagi malam, tidak nyaman mereka mau istirahat tidak bisa, kalau malam tidak nyaman karena teralalu bising, ngomong keluarga-keluarga pasien”.⁷³

Keluhan dengan penempatan ruang inap kamar sebenarnya masih banyak yang tidak sesuai disebabkan alasan dari pihak medik mengakui kamar yang tersedia sudah banyak dipenuhi oleh pasien yang masuk, sehingga di sini terjadilah pelayanan penempatan kamar kepada pasien tidak sesuai dengan status berobatnya pasien, seperti yang dialami oleh pasien di atas tadi tidak mendapatkan kamar sesuai dengan golongan PNS dari suaminya.

Hasil wawancara lainnya juga terkait dengan keluhan pasien dan keluarga peneliti mendapatkan dari kasus yang hampir sama seperti pasien lainnya. keluarga pasien mengakui bahwa ketika proses masuknya ke rumah sakit “Saat itu nenek mereka masuk pertama sekali keruang IGD dibawa dari Aceh Utara, hampir seminggu di ruangan tersebut baru dipindahkan ke ruang rumah sakit lama RSUD Zainoel Abidin, setelah itu disampaikan oleh dokter nenek mereka mau

⁷³Hasil wawancara dengan Hendriyanti, (Pasien dari pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 9 Juli 2017

dioperasi tetapi harus dilihat dulu penyakit apa yang alami oleh nenek mereka, setelah itu hampir 20 hari belum kunjung kapan akan dioperasi, kemudian baru di operasi sudah hampir satu bulan dirumah sakit, dan setelah dioperasi nenek mereka juga masih ditempatkan di rumah sakit yang lama, dan dua hari setelah dioperasi baru dipindahkan ke rumah sakit RSUDZA yang baru, disitulah terjadi banyaknya keluhan yang mereka alami dan keluarga mereka terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak medik dirumah sakit ini, dan saya sangat kecewa dan menyesal dengan kondisi yang seperti itu”.⁷⁴

Selanjutnya, dari hasil wawancara yang peneliti pertanyakan kepada beberapa perawat atau pihak medik mengenai dengan keluhan dan kendala yang dialami oleh pihak pasien dan keluarga pasien dengan pelayanan sosial kesehatan bedah tulang di RSUDZA Banda Aceh khususnya di ruang rawat inap Raudhah 6. Perawat menjelaskan bahwa keluhan dari pasien “Insya Allah selama di sini belum ada keluhan, kalau kekurangan di bidang pelayanan tidak ada. Perawat menganjurkan kepada pasiennya setiap pagi itu harus mandi, mereka mengajarkan kepada pasiennya cara mandi, hingga kami mencontohkan kepada keluarga pasien agar bisa dilakukan setiap harinya”.⁷⁵

Pihak medik lainnya juga menambahkan mengenai dengan keluhan dan kendala yang dialami oleh pihak sendiri ketika melayani pasien yang berada di ruang rawat inap Raudhah 6. Sebagaimana yang dijelaskan oleh salah satu

⁷⁴Hasil wawancara dengan Yusrijal, (Keluarga dari Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

⁷⁵Hasil wawancara dengan Aidil, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

perawat “Kalau kendala dengan pasien pasti banyak, karena hampir semua pasien mencurhatkan rasa kesakitan yang diderita oleh pasien, ada pasien yang meminta jangan dipasang infus ingin dilepasin, karena rata-rata masalah tulang, ketika mau dioperasi pasien kadang disitu banyak sekali dari pihak medik mengalami banyak sekali pasien yang susah mengikuti intruksi perawat dan dokter.”⁷⁶ Dengan demikian dari pihak perawat mendapatkan banyak kendala dalam melayani pasien dikarenakan segala sesuatu yang diintruksikan oleh dokter dan perawat masih banyak dibantah dan tidak mau diindahkan. Sehingga muncullah kendala dikarenakan banyak sekali keluhan-keluhan pasien yang dialami oleh pihak medik baik itu dokter maupun perawat yang berada di RSUDZA Banda Aceh, khususnya di ruang rawat inap Raudhah 6.

Kemudian ada pula dari perawat mengungkapkan bahwa pasien mengalami keluhan, baik dari segi penempatan kamar yang tidak sesuai hingga dengan penjadwalan operasi yang sudah ditentukan oleh dokter sebagaimana perawat menyampaikan “Keluhannya misalkan ada pasien salah satu kamar antara dua ini pasien tersebut baru saja masuk kemarin bukan hanya dari pasien juga keluarganya juga mengeluh dan mempertanyakan “lama sekali dalam mengambil tindakan operasi” sebenarnya bukan tidak bisa dioperasi melainkan kaki pasien tersebut baru saja patah jadi ada syarat-syarat tertentu harus mereka ikuti, mereka menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien, otomatis pasien terus mengeluh dan mereka juga menyampaikan informasi lebih detail. Jadi, sebelum operasi kakinya itu harus ditarik dulu dengan beban setelah itu baru bisa dilakukan operasi. Salah

⁷⁶Hasil wawancara dengan Eva Zuliani, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 11 Juli 2017

satunya keluhan dari pasien juga terlalu lama menunggu waktu operasi yang dijadwalkan oleh pihak medik dirumah sakit”.⁷⁷

Tindakan pihak medik dalam cara mengatasi keluhan dari pasien terhadap pihak pasien dan keluarga pasien, dijelaskan bahwa “mereka hanya bisa mengedukasikan walaupun dari pasien dan keluarga pasien sendiri memaksakan agar secepatnya mengoperasikan mereka menjelaskan bahwa sebenarnya semua jadwal sudah diatur oleh dokter jadi mereka hanya bisa menyampaikan kepada pihak pasien dan keluarga pasien”.⁷⁸ Begitulah sangat banyak keluhan dan kendala yang dialami baik dari pasien dan pihak medik terhadap pelayanan sosial kesehatan bedah tulang. Namun, keluhan dan kendala inilah yang akan jadi bahan evaluasi di RSUDZA Banda Aceh. Karena apabila banyak keluhan dan kendala dalam menjalankan pelayanan sosial ini maka akan banyak juga korban yang tidak bisa diselamatkan baik itu karena terlambat dalam mengambil tindakan maupun melalaikan pelayanan tersebut terhadap pasien. Sehingga pihak medik tidak mau bertanggung jawab dengan kejadian yang dialami oleh pasien maupun keluarga pasien.

Adapun wawancara yang terakhir peneliti bertanya kepada pasien dan keluarga pasien terkait dengan saran dan masukan terhadap pelayanan sosial kesehatan khususnya di bidang bedah tulang. Pasien merasakan pelayanan di RSUDZA Banda Aceh. dari pasien pun menyampaikan unek-unek dengan saran yang begitu banyak diambil pelajarannya “sarannya, jangan terlalu galak-galak

⁷⁷Hasil wawancara dengan Eva Zuliani, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 11 Juli 2017

⁷⁸Hasil wawancara dengan Aidil, (Perawat di ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 10 Juli 2017

jangan sering marah-marrah kepada pasien, jangan sampai keluarga pasien juga sakit jantung, jangan sampai orang yang menjaga pasien itu bukannya sembuh pasien tetapi malah sakit malah sama-sama sakit gara-gara tidak bisa tidur di situ harus tidurnya diluar gitukan, berarti dikatakan bahwa fasilitas dirumah sakit ini bagi keluarga itu masih sangat-sangat kurang sekali untuk digunakan.⁷⁹

Kemudian pasien menyampaikan saran dan masukan kepada pihak rumah sakit mengenai dengan hal pelayanan yang dilakukan di RSUDZA Banda Aceh. “Saran yang paling mereka harapkan dirumah sakit ini yang paling penting itu saat orang mau berobat atau orang yang mau periksa ke bagian pertama itu janganlah terlalu dibelit-belitkan seperti mereka kemarin sudah beberapa kali mereka dan keluarga mereka bolak balik tetapi tidak jelas-jelas kapan mau di operasinya. Jadi, mereka berharap kedepan dari pertama masuk rumah sakit sampai mereka keluar itu bisa lah dengan mudah jangan disusahkan apalagi mereka dari kampung tidak tahu sama sekali gimana proses dirumah sakit yang besar kayak gini, itu ja sih kak”.⁸⁰ Jadi, saran dan masukan dari pasien terhadap pihak medik mengenai dengan pelayanan masih sangat diharapkan agar kedepannya tidak ada lagi pasien dan keluarga pasien yang merasakan tidak puas terhadap pelayanan di rumah sakit RSUDZA Banda Aceh.

⁷⁹Hasil wawancara dengan Syafriska, (Keluarga dari Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda Aceh) tanggal 8 Juli 2017

⁸⁰Hasil wawancara dengan Mulyana, (Pasien pengguna ruang Raudhah 6 RSUDZA Banda) tanggal 8 Juli 2017

C. Pembahasan

Pelayanan merupakan tugas utama bagi aparatur negara. Dalam bidang kesehatan terutama di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh pelayanan yang cepat dan baik adalah keinginan setiap masyarakat. Dalam pelayanan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin pasien merasa pelayanan yang diberikan sudah bagus dan ada juga pasien yang beranggapan belum terlalu bagus, pasien berbeda pendapat dalam hal ini memiliki alasan yang berbeda-beda. Sarana dan prasarana sudah sangat memadai dalam melayani pasien. Setiap orang yang berobat di suatu institusi pemerintahan dan dipihak swasta akan mendapatkan hak-haknya sebagai penerima pelayanan. Begitu juga pasien yang sedang mendapatkan pelayanan di RSUDZA Banda Aceh mempunyai hak dan kewajibannya. Tenaga medik yang ditugaskan perlu baik dari segi kualitas dan kuantitas. Para perawat dan dokter hendaknya memberikan pelayanan secara baik dan maksimal serta tidak membedakan pasien. Mereka harus melaksanakan tugasnya sesuai aturan yang telah diterapkan oleh pihak yang bersangkutan.

Pemerintah juga telah menetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggung jawab mengatasi, mengatur menyelenggarakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Proses pemberian pelayanan publik pada dasarnya harus dilakukan sesuai dengan

prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

Pelayanan sosial kesehatan terhadap pasien bedah tulang di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh yang dilakukan oleh pihak medik seperti dokter dan perawat terdapat berbagai keluhan dalam menghadapi pelayanan yang berada di rumah sakit tersebut. Dengan demikian masih banyak yang harus dievaluasi oleh pihak RSUD Zainoel Abidin dalam hal pelayanan sosial kesehatan ini, agar kedepannya pasien yang dilayani di rumah sakit tersebut bisa merasakan pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku di negara Indonesia ini dan khususnya di RSUD Zainoel Abidin Provinsi Aceh tentunya.

Etika dan moral dalam pemberian pelayanan merupakan bagian yang terpenting dalam memberikan suatu pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Sikap yang ditunjukkan oleh petugas medik terhadap pasien. Jika sikap yang ditunjukkan oleh petugas medik baik, maka pasien akan merasa puas dengan segala bentuk pelayanan yang ia berikan, begitupun sebaliknya. Namun fakta lapangan membuktikan, terdapat beberapa orang yang beranggapan bahwa proses pelayanan kesehatan masih belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Pelaksana) yang ada, ini semua dapat dipengaruhi oleh sikap dan tingkah laku pemberi pelayanan kesehatan yang kurang ramah ketika mereka berobat. Walaupun mereka mengakui adanya perubahan dalam manajemen pelayanan.

Peneliti beranggapan bahwa kejadian itu terjadi karena tidak adanya kesadaran dari pasien sendiri, seharusnya pasien atau keluarga pasien lebih sadar

ketika akan melakukan rujukan segala persyaratan harus di bawa secara lengkap, ketika petugas medik menegur secara baik-baik maka pasien seharusnya menanggapi dengan baik dan sopan agar komunikasi antara petugas medik dan pasien terjalin dengan baik. Selain itu, petugas medik yang pada hakikatnya adalah seorang pemberi pelayanan kesehatan seharusnya bersikap lebih sabar dalam menghadapi pasien yang seperti itu.

Dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat petugas pelayanan seharusnya memiliki kesediaan untuk membantu pasien dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka harapkan. Ketidakjelasan prosedur serta membiarkan pasien menunggu lama tanpa alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan publik, termasuk ketidakmampuan untuk segera mengatasi hal tersebut. Kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat. Hal ini penting mengingat masyarakat membutuhkan pembuktian dari janji-janji pelayanan.

Adapun keluhan didalam proses pelayanan yang menjadi hambatan utama terdapat ketika membereskan berkas administrasi sebelum melanjutkan kepada tahapan diperiksanya oleh pihak medik, apalagi bagi masyarakat yang masih sangat awam sekali dengan proses administrasi tersebut tidak memahami sama sekali. Keluhan yang lain didapatkan oleh peneliti selain permasalahan administrasi untuk mengurus pemberkasan sebelum berobat dan begitu juga dengan masalah penjadwalan operasi terhadap pasien ini juga menjadi masalah yang begitu dibicarakan oleh sebagian besar pasien dan keluarga pasien hal ini

tidak kunjung selesai permasalahan yang dialami pasien dan keluarga pasien. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien adalah tidak sesuainya ruangan rawat inap bagi pasien yang menggunakan jaminan ASKES, yang awalnya dijanjikan akan diberikan kamar yang sesuai dengan jaminan pasien tapi janji tersebut diabaikan begitu saja oleh petugas medik, yang seharusnya pasien mendapatkan ruangan lebih nyaman akan tetapi malah sebaliknya.

Dalam hal ini pihak petugas medik juga memiliki kendala terhadap pasien misalnya, mereka juga kesulitan dalam hal memperingatkan keluarga pasien ketika petugas kebersihan melakukan pembersihan ruangan rawat inap karena keluarga pasien masih tertidur diatas tikar dipagi hari dan masih banyak barang-barang keluarga keluarga pasien diruangan itu sehingga petugas kebersihan sulit membersihkan ruangan tersebut. Para pasien juga kadang sering melanggar aturan yang ada seperti pantangan jenis makanan yang tidak boleh dimakan seperti makanan yang pedas, asam. Ketika beberapa jam mau menjalankan tindakan operasi petugas medik menghimbau kepada pasien harus berpuasa akan tetapi masih ada pasien yang tidak mengindahkan himbauan tersebut.

Berbagai kebutuhan pelayanan tersebut merupakan indikator penting terhadap kepuasan masyarakat dari pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan publik. Hendaknya dalam hal ini berbagai hal atau upaya terus dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pemerintah secara struktural dengan kebijakannya untuk mewujudkan pelayanan sosial bidang kesehatan yang lebih baik terhadap masyarakat. Disamping itu pengawasandan evaluasi juga terus dilakukan dalam

hal menyelenggarakan bentuk pelayanan sosial bidang kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Tujuan ini hanya akan tercapai bilamana pemerintah serius untuk mewujudkan pelayanan yang baik terhadap masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228 Menkes/SK/III/202 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan daerah. Terakhir dari Kementrian dalam Negeri telah mengeluarkan Peraturan Menteri dalam Negeri No: 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. SPM (Standar Pelayanan Minimal) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum kepada masyarakat. SPM ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.⁸¹

Idealnya pelayanan kesehatan di rumah sakit ialah petugas medik bertindak ramah dan sopan dalam melayani pasien dan selalu melaksanakan tugas dengan jujur dalam hal pelayanan, seharusnya memberikan pelayanan yang tulus tidak acuh tak acuh, setiap petugas medik mampu memberikan pelayanan yang tulus,

⁸¹Peraturan Pemerintah RI Nomor: 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal

mampu memberikan citra dan kesan yang baik. Sedangkan kewajiban rumah sakit mematuhi peraturan dan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan golongan dan status pasien. Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan.

Harapan pasien ke depannya petugas medik di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh dapat memperlakukan pasien dengan sebaik-baiknya dengan tidak memandang status. Berikan pelayanan kepada setiap pasien yang berobat di Rumah Sakit mendapatkan nilai positif. Maka, dengan adanya standar pelayanan medik diharapkan kualitas pelayanan medik dalam melayani pasien akan meningkat dan memberikan kepuasan terhadap pasien. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan sosial bidang kesehatan di rumah sakit secara bertahap perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efisien, sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelayanan sosial bidang kesehatan salah satu kebutuhan yang paling mendasar bagi masyarakat, masyarakat menilai bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit belum sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Maka sebagai akhir dari penelitian ini peneliti dapat beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Tanggapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. Sebagian belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien tersebut baik dari segi pelayanan, administrasi, pelayanan perawat dan keterbatasan ruang rawat inap yang dirasakan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin. Walaupun dari pihak rumah sakit sudah menganggap memberikan pelayanan semampu mereka. Dari segi fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh sudah sangat memadai, dalam segi hal itu dapat kita lihat bahwa sangat banyak pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin rata-rata masyarakat yang berada diluar Banda Aceh khususnya pasien yang rawat inap.
2. Keluhan umum yang dirasakan oleh pasien adalah ada beberapa, yaitu: masalah administrasi yang dipersulitkan, fasilitas kamar yang tidak

sesuai dengan jaminan seperti pasien Askes, menunggu antrean operasi yang tidak jelas kapan akan diambil tindakan oleh dokter, keterbatasan komunikasi antara pasien dengan dokter. Pelayanan yang diberikan oleh perawat yang kurang memuaskan.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti ingin menyarankan beberapa hal penting yang berkaitan dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh. Saran ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca salah satu diantaranya pihak petugas medik RSUDZA.

1. Pihak rumah sakit seharusnya mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas kepada pasien dalam pelayanan sosial bidang kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki pelayanan peningkatan kinerja perawat dengan pembenahan sikap dan paradigma berpikir untuk menjalankan tugasnya dan melayani pasien dengan sepenuh hati. Peranan pimpinan harus lebih ditingkatkan untuk memotivasi dan menggerakkan bawahannya agar tetap memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Menjadikan keluhan pasien sebagai saran serta masukan untuk memperbaiki dan mengembangkan pelayanan bidang kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto Suharsimi. 2003. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktis)*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azrul Azwar. 2002. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budhi Wibhawa, Dkk. 2010. *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial Pengantar Profesi Pekerjaan Sosial*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Didiet Widiowati. 2005. *Kesejahteraan Sosial: Implementasi, dan Pengalaman Empirik*. Jakarta: CV. Aghrino Abadi.
- Dwi Heru Sukoco. 2003. *Kemitraan dalam Pelayanan*, Jakarta: PT Refika Aditama.
- Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Susila. 2003. *Standar Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Tuna Susila*, Jakarta: DEPSOS.
- Edi Suharto. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Grafindo Persada.
- Edi Suharto. 2011. *Pendidikan dan Praktik Perjaan Sosial*, Yogyakarta: Samudra Biru.
- Edi Suharto. 2009. *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri*, Bandung: Alfabeta.
- Frank G. Goble. 2010. *Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. Yogyakarta: Kanisius.
- H.L. Blum. 2001. *Management Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Kneale. 2005. *Keperawatan Ortopedik & Trauma*, Jakarta: EGC.
- Mardalis. 2003. *Metode Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Maleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mu'man Nuryana. 2001. *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Saki.*, Jakarta: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet. 1. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ririn Kristanti. 2010. *Pelayanan Pekerja Sosial Medik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito*. Yogyakarta : RSUP Dr. Sardjito
- Muhidin Syarif. 2001. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, Bandung: STKS.
- Pierce A. Grace. 2007. *At a Glance Ilmu Bedah*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Price. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Jakarta: Erlangga.
- Raminto dan Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogya: Pustaka Belajar
- Smeltzer. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume I*, Jakarta:EGC.
- Soraya. 2007. *Pelayanan Sosial Medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati*, Jakarta: Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2003. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Isbandi Rukminto Adi. 2004. *Ilmu Kesejahteraan Sosial; Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*. Depok: FISIP UI Press.
- Winardi. 2004. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Jakarta: PT Raja.
- Peraturan Menteri tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kab/Daerah
- Undang-Undang Dasar 1945
- <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 30 Maret 2012.
- www.rsudza.acehprov.go.id
- Aceh.tribunnews.com. *Setelah Operasi, Malah Cacat*, diakses pada Senin, 03 Maret 2013

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY

Nomor : Un.08/FDK/KP.00.4/172/2017

TENTANG

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs dilingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2017, Tanggal 7 Desember 2016.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2016/2017
- Pertama** : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) Julianto Saleh, S.Ag., M.Si
2) Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Intan Sofia Putri

NIM : 441307484

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial

Judul : Bentuk Pelayanan Sosial Kesehatan Terhadap Pasien Bedah Tulang Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh

- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2016;
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima** : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh

Pada Tanggal : 12 Januari 2017 M

13 Rabi'ul Akhir 1438 H

Jan. Rektor UIN Ar-Raniry,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi



Dr. Kusniawati Hatta, M.Pd
Nip: 19641220 198412 2 001th

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Ka. Bag.Keuangan UIN Ar-Raniry
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Keterangan: SK berlaku sampai dengan tanggal 12 Januari 2018



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah. arraniry.ac.id

Nomor : B-2143/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2017

Banda Aceh, 15 Juni 2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada
Yth, **Direktur RSUDZA Banda Aceh**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama / NIM : **Intan Sofia Putri/441307484**
Semester / Jurusan : VIII/Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat sekarang : Ie Masen Kayee Adang

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Bentuk Pelayanan Sosial Kesehatan Terhadap Pasien Bedah Tulang Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,



Iuhari



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
Jln. Tgk. Daud Beureueh Nomor 108 Telepon (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 12 Juli 2017 M
18 Syawal 1438 H

Nomor : 423.6/ 9525
Lamp. : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yang Terhormat;
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di-

Banda Aceh

1. Schubungan dengan surat Saudara nomor : B-2143/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2017 tanggal 15 Juni 2017 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Intan Sofia Putri
NIM : 441307484
Semester/Jurusan : VIII/Pengembangan Masyarakat Islam

telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 07 s.d 11 Juli 2017 dengan judul Skripsi "Bentuk Pelayanan Sosial Kesehatan terhadap Pasien Bedah Tulang Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

2. Kami minta agar Saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.


a.n. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
WAKIL DIREKTUR PENGEMBANGAN SDM

dr. ISRA FIRMANSYAH, Sp. A
PEMBINA TK. I
NIP. 19681011 199903 1 001

PEDOMAN WAWANCARA PADA PASIEN

1. Bagaimana fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit, apa puas atau tidak puas ?
2. Seperti apa layanan yang telah diberikan petugas medik atau dokter kepada anda ?
3. Apakah anda memiliki hubungan baik/dekat dengan petugas medik atau dokter di rumah sakit ?
4. Menurut anda, apakah sarana dan prasarana yang diberikan pihak rumah sakit telah memenuhi kebutuhan untuk mengatasi permasalahan anda ?
5. Apakah anda mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan petugas medik atau dokter ?
6. Menurut anda bagaimana sikap perawat atau dokter ketika menyampaikan informasi maupun motivasi kepada anda ?
7. Adakah saran dari anda untuk pelayanan petugas medik pihak rumah sakit RSUDZA untuk selanjutnya ?

PEDOMAN WAWANCARA PERAWAT

1. Menurut bapak/ibu apakah sarana dan prasarana yang diberikan pihak rumah sakit telah memenuhi kebutuhan untuk mengatasi permasalahan pasien ?
2. Sepengetahuan bapak/ibu, seperti apakah pelayanan petugas medik yang berlangsung di RSUDZA Banda Aceh ?
3. Di RSUDZA Banda Aceh apakah sudah terpenuhi semua sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kepada pasien ?
4. Apa saja upaya yang telah dilakukan petugas medik dalam melayani pasien-pasien selama ini khususnya pasien rawat inap bedah tulang ?
5. Sepengetahuan bapak/ibu pelayanan petugas medik yang selama ini telah berjalan berlangsung dengan baik atau tidak ?
6. Selama bapak/ibu melakukan pelayanan di RSUDZA Banda Aceh, bagaimana langkah yang diambil untuk memotivasi para pasien ?
7. Apakah menurut bapak/ibu memiliki kendala ketika memberikan motivasi terhadap pasien ?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : INTAN SOFIA PUTRI
2. Tempat / Tgl. Lahir : Bukit Pala, 03 Juni 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 441307484
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Desa Lhok Dalam
 - a. Kecamatan : Peureulak
 - b. Kabupaten : Aceh Timur
 - c. Provinsi : Aceh
8. No. Telp/Hp : 085360085246

Riwayat Pendidikan

9. SD/MI : MIN Peureulak (2006)
10. SMP/MTs : MTsS Ulumuddin Lhokseumawe (2009)
11. SMA/MA : MAN Peureulak (2012)

Orang Tua/Wali

12. Nama Ayah : Alm. Anwar Thaher
13. Nama Ibu : Nur Azizah
14. Pekerjaan Orang Tua : -
15. Alamat Orang Tua : Peureulak

Banda Aceh, 20 Juli 2017

Peneliti,

(INTAN SOFIA PUTRI)

