

**BROKERING SEBAGAI METODE INTERVENSI PEKERJA SOSIAL
BAGI PASIEN TERLANTAR DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelara Sarjana Strata Satu Sosial Islam**

DISUSUN OLEH :

LATIFAH

06230019

DOSEN PEMBIMBING :

Drs.MOKH.NAZIL,M.Pd

NIP.196302101991031002

**JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
KONSENTRASI KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2010**



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Hal : Skripsi Latifah
Lamp : -

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu"alaikum wr. Wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : Latifah

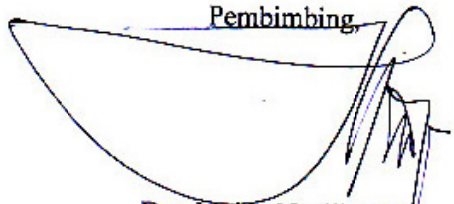
NIM : 06230019

Judul Skripsi : **BROKERING SEBAGAI METODE INTERVENSI PEKERJA
SOSIAL BAGI PASIEN TERLANTAR DI RSUP
DR.SARDJITO YOGYAKARTA**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Ilmu Sosial Islam.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 25 November 2010

Pembimbing,

Drs. Mokh. Nazili, M.Pd
NIP. 19630210 1991031002



KEMENTERIAN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274)
552230 Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/DD/PP.00.9/ 1745/2010

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**BROKERING SEBAGAI METODE INTERVENSI PEKERJA SOSIAL
BAGI PASIEN TERLANTAR DI RSUP DR. SARDJITO YOGTAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Latifah
Nomor Induk Mahasiswa : 06230019
Telah dimunaqasyahkan pada : Jum'at, 03 Desember 2010

Nilai Munaqasyah : **A/B (delapan puluh tujuh)**

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

TIM MUNAQASYAH

Pembimbing

Drs. Mokh. Nazli, M.Pd.
NIP. 19730210 199103 1 002

Penguji I

Dr. Sriharini, M.Si.
NIP. 19710526 199703 2 001

Penguji II

Drs. Aziz Muslim, M.Pd.
NIP. 19700528 199403 1 002

Yogyakarta, 04 Januari 2010

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Fakultas Dakwah
Rekan



Prof. Dr. H. Bahri Ghazali, MA
NIP. 123 198503 1 002

PERSEMBAHAN

*Ayah dan Ibu termulya atas kasih sayang,
perhatian, dukungan dan doa.*

Almamater tercinta

Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah

Unuversitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Yogyakarta

MOTTO

Barang siapa yang menyambungku (berbuat baik kepada kerabat),

maka Allah akan menyambungny dan barang siapa yang

memutuskan aku,

maka Allah pun akan memutuskannya.

(Shahih Muslim No.4635)

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “*Brokering* sebagai Metode intervensi pekerja sosial bagi pasien terlantar di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. *Brokering* sangat penting dilakukan oleh pekerja sosial untuk membant pasien, terutama pasien terlantar yang membutuhkan pelayanan di luar rumah sakit. Selanjutnya penelitian ini memfokuskan pada praktek brokering yang dilakukan pekerja sosial yang meliputi tahapan-tahapan : *assessment*, penetapan tujuan dan rencana tindakan, tindakan (intervensi) dan evaluasi akhir dalam penanganan pasien dan juga hasil dari brokering tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan praktek brokering dan mengetahui hasil dari praktek tersebut terhadap pasien terlantar yang mendapatkan layanan dari pekerja sosial di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian berdasarkan data empiris, bersifat diskriptif kualitatif. Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan data-data fakta yang tampak, apa adanya dengan menggunakan metode interview (wawancara), observasi, dan dokumentasi. Sedangkan untuk menganalisis data dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa praktek *brokering* yang dilakukan pekerja sosial terhadap pasien terlantar meliputi *assessment*, rencana tindakan, tindakan dan evaluasi akhir. Adapun dalam *asesment*, pekerja menggali beberapa informasi tentang pasien antara lain : identitas pasien, masalah sosial ekonomi, dan hubungan dengan lingkungan sosial. Berdasarkan hal tersebut pekerja sosial merancang rencana tindakan dan melaksanakanya serta mengevaluasi keefektifitasannya. Hasil dari praktek brokering adalah terbangunnya jaringan sosial dan tersalurnya pasien ke lembaga sosial dan dapat memperoleh layanannya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Ilahi Robbi, penguasa alam semesta raya dan pencipta alam raya seisinya, Allah SWT. Sehingga berkat kekuasaan-Nya pula, tiap gerak langkah kita selalu berada dijalur kebenaran-Nya, dan apa yang kita perbuat akan membawa manfaat, bagi diri sendiri, keluarga, dan negara sekalipun. Sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada kekasih-Nya. Sang pembawa perubahan, sang pembebas dari zaman yang penuh dengan kehinaan dan kegelapan Nabi Muhammad SAW. Semoga apa yang telah beliau ajarkan akan selalu terpelihara dan kita sebagai generasi muda dapat melanjutkan jejak langkahnya sebagai agen perubah ke arah yang lebih baik.

Penyusunan skripsi ini berjudul **“Brokering Sebagai Metode Intervensi Pekerja Sosial Bagi Pasien Terlantar Di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”** ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam di Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya banyak bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan moril, pemikiran maupun material. Oleh karena itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah ikut mendukung dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Prof. Dr. H.M. Amin Abdullah selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga.
2. Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

3. Para Pembantu Dekan, H.Akhmad Rifai,M.Phil (PD I), Drs.Suisyanto,M.Pd (PD II) dan Drs.Mokh.Sahlan,M.Si (PD III)
4. Drs. Azis Muslim M.Pd . selaku ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga beserta staf-stafnya. Serta segenap dosen Fakultas Dakwah, khususnya Jurusan PMI dan seluruh karyawan tata usaha Dakwah yang tidak dapat disebutkan satu-persatu
5. Drs.Mokh.Nazili,M.Pd sebagai pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Keluarga besar Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, khususnya untuk Dr.Fuath selaku Kepala instalasi, Ibu Ririn Kristanti, Ibu Titi Hermi selaku pekerja sosial medik, terima kasih atas bimbingan, arahan, dan bantuannya serta kesediannya berbagi ilmu dan pengalaman
7. Seluruh staff Yayasan Sayap Ibu dan Panti Karya, yang telah rela meluangkan waktu untuk berbagi ilmu dan pengalaman
8. Orang Tuaku tercinta, adiku tersayang Nurjannah dan kakakku Eny Fitianingsih yang telah memberikan kasih sayang, selalu mencurahkan doanya untuk kebbaikanku, memberikan dorongan dan semangat. Semoga nikmat serta rahmat selalu menyertai mereka.
9. Sahabat-sahabat Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) UIN Sunan Kalijaga Rayon Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

10. Segenap pengurus LKM Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Akhmad Zainudin, Kamil Febriyanto, Bayu Aristianto, Indah Permatasari, dan Salim yang selalu memberikan waktu untuk saling berbagi dan berjuang bersama
11. Seluruh pengurus BEM-J Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) periode 2009-2010, Akhmad Izzudin, Wiwid Sri Lestari, Siti Munawaroh, Siti Rosanti dan seluruh devisi-devisi, terimakasih atas kerja samanya selama ini.
12. Teman-temanku senasib dan seperjuangan, Deva, Siva, Uly, Retno, Nafis, Kang Lilik, kakak-kakak yang selalu mendampingiku dalam setiap langkahku, Mas Farhan, Mas Lutfi, Mas Andra, Mas Iput, Mas Isnan, Mas Setro, Mas Arif “Bendol”, Mbak Heny, Mbak Era yang selalu memberikan semangat serta menciptakan sebuah kisah persahabatan. Semoga persahabatan kita akan tetap terjalin sampai kapanpun.
13. Semua teman-teman semasa KKN, seluruh mahasiswa UIN Sunan Kalijaga yang tersebar di setiap Fakultas, *wabil* khusus sahabat dan teman satu jurusan PMI baik kakak dan adik angkatan
14. Berbagai pihak yang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan banyak bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

Hanya kepada Allah SWT, penulis memanjatkan do’a semoga amal kebaikan mereka mendapat balasan dan ridho Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis harapan mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat dalam pengembangan keilmuan dan pengetahuan di UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta, 03 Desember 2010

Penulis

Latifah
06230019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	4
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kegunaan Penelitian	7
F. Telaah Pustaka	8
G. Kerangka Teori	10
H. Metode Penelitian	25
I. Sistematika Pembahasan	31

BAB II: GAMBARAN UMUM RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

A. Letak Geografis	32
B. Sejarah Berdirinya RSUP Dr.Sardjito.....	32
C. Visi, Misi dan Tujuan RSUP Dr.Sardjito	35
D. Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) RSUP Dr.Sardjito	39
E. Struktur Organisasi dan Tata Kerja IRM	42

**BAB III: PRAKTEK BROKERING DALAM MENANGANI PASIEN
TERLANTAR DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA**

A. Proses penanganan pasien terlantar di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	53
1. Assessment	53
2. Rencana Tindakan	65
3. Tindakan	67
4. Evaluasi akhir	75
B. Hasil praktek brokering terhadap pasien terlantar di RSUP Dr. sardjito Yogyakarta.....	77
1. Terbangunnya Jejaring Sosial	77
2. Tersalurnya pasien ke Lembaga Sosial	80

BAB IV: PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran-Saran	85
C. Kata Penutup	85

DAFTAR PUSTAKA	87
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Tabel 1		35
Tabel 2		44
Tabel 3		42
Bagan 1		38
Bagan 2		41
Bagan 3		46
Gambar 1		72
Gambar 2		74
Gambar 3		75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk memudahkan pemahaman dan menghindari interpretasi salah terhadap skripsi yang berjudul, **“Brokering sebagai Metode Intervensi Pekerja Sosial bagi Pasien Terlantar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”** maka perlu adanya penegasan istilah-istilah yang terdapat dalam judul tersebut, sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas serta dapat diketahui arah penelitiannya.

1. Brokering

Brokering dalam Bahasa Inggris, berasal dari kata *'broker'* yang artinya pedagang perantara/ komisi.¹ Sedangkan menurut tim STKS (Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial) Bandung, *brokering* diartikan sebagai penghubung yang dilakukan pekerja sosial ketika menemukan klien yang membutuhkan pelayanan di luar pelayanan yang dapat diberikan pekerja sosial.² Adapun yang dimaksud dalam skripsi ini adalah praktek *brokering* yang dilakukan oleh pekerja sosial ketika menemukan klien yang membutuhkan layanan di luar layanan rumah sakit.

¹ John M Echols, Hasan Shadily. *Kamus Indonesia Inggris*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2003

² Mu'man Nuryana . *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia. 2001, Hal. 27

2. Metode Intervensi Pekerja Sosial

Metode berasal dari bahasa Yunani, “*methodos*”, *mea* : sesudah, *hodos* : jalan. Maksudnya suatu cara yang ditempuh.³ Sedangkan dalam kamus umum Bahasa Indonesia, metode adalah cara yang telah teratur dan terpikir baik untuk mencapai suatu maksud.⁴ Sedangkan menurut Louse C. Johnson, intervensi diartikan sebagai tindakan spesifik oleh seorang pekerja sosial dalam kaitan dengan sistem atau proses manusia dalam rangka menimbulkan perubahan.

Pekerja sosial atau *social worker* secara umum diartikan sebagai orang yang bekerja dalam pengembangan masyarakat baik intervensi mikro, meso ataupun makro. Sedangkan secara khusus diartikan sebagai pekerjaan profesional, yaitu sebagai seorang yang telah menyelesaikan pendidikan pekerja sosial, baik dalam intervensi mikro, meso atau makro.⁵

Adapun yang dimaksud dengan metode intervensi pekerja sosial adalah suatu cara yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam kaitannya dengan sistem atau proses manusia dalam rangka menimbulkan perubahan. Dalam skripsi ini, langkah-langkah yang ditempuh pekerja sosial dibatasi pada proses *assessment*, penetapan tujuan dan rencana tindakan, tindakan, dan evaluasi akhir.

³ M. Syafaat Habib. *Buku Pedoman Dakwah*. Jakarta: Widjaya. 1980, hal 160

⁴ W.J.S Purwadarminta. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1984, Hal 1154

⁵ Fakultas Dakwah Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam. *Model-model Kesejahteraan Sosial Islam*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara. 2007, hlm. 54

3. Pasien Terlantar

Pasien terlantar adalah pasien yang tidak memiliki sanak keluarga, tidak ada yang mengurus, tidak memiliki identitas. Kesadarannya hilang dan tidak ada penjaminannya, tidak mampu membayar atau kepadanya tidak dapat diidentifikasi untuk data administrasi.⁶

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pasien terlantar adalah pasien yang tidak memiliki sanak keluarga, tidak ada yang mengurus, tidak memiliki identitas. Kesadarannya hilang dan tidak ada penjaminannya, tidak mampu membayar atau kepadanya tidak dapat diidentifikasi untuk data administrasi terlantar yang telah ditangani oleh pekerja sosial medik

4. RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Dr. Sardjito Yogyakarta

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.⁷ Rumah sakit dalam penelitian ini adalah sebuah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito yang berada di Yogyakarta.

⁶ [http://tanjungpinang.bpk.go.id/web/wp-content/upload/Perda tentang pelayanan rumah sakit umum dan daerah](http://tanjungpinang.bpk.go.id/web/wp-content/upload/Perda%20tentang%20pelayanan%20rumah%20sakit%20umum%20dan%20daerah).diambil 7 maret 2010

⁷ Ibid.Bab 1 pasal 1 no 4

Berdasarkan penegasan istilah diatas, maka maksud dari judul proposal “Brokering sebagai Metode Intervensi Pekerja Sosial bagi Pasien Terlantar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” adalah penelitian tentang praktek *brokering* yang meliputi kegiatan assessment klien, penetapan tujuan dan rencana tindakan, tindakan, dan evaluasi akhir oleh pekerja sosial dalam menangani pasien terlantar di Rumah Sakit Umum Dr.Sardjito Yogyakarta.

B. Latar Belakang Masalah

Berbagai masalah sosial seperti kemiskinan, pengangguran, pendidikan dan kesehatan menjadi suatu masalah besar yang sering terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasinya. Namun pada kenyataannya permasalahan-permasalahan tersebut bukannya berkurang ataupun terselesaikan, akan tetapi justru semakin bertambah. Padahal dalam UUD 1945, kesejahteraan menjadi judul khusus Bab XIV yang didalamnya memuat pasal 33 tentang sistem perekonomian dan pasal 34 tentang kepedulian negara terhadap kelompok lemah (fakir, miskin dan anak terlantar) serta jaminan social.⁸ Maka sangatlah jelas bahwa salah satu tujuan pembangunan nasional mewujudkan masyarakat yang sejahtera lahir, batin dan sosial.

Dalam dunia kesehatan, terutama rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medis (rawat jalan maupun rawat inap),

⁸ Edi Suharto.*Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*.Bandung:PT.Refika Aditama,hlm.2

penunjang medis dan non medis kepada masyarakat sering menyisakan permasalahan tersendiri terhadap kelompok lemah tersebut. Sering kali layanan medis yang diterimanya masih berbeda dengan kelompok orang yang mampu dalam sektor ekonomi. Sehingga proses penyembuhannya kurang maksimal dan bahkan terhambat karena tidak ada biaya yang mendukungnya.

Prinsip kesehatan nasional adalah pelaksanaan salah satu amanat pembukaan UUD 1945, yaitu mensejahterakan rakyat Indonesia. Prinsip utama dalam sistem kesehatan nasional dapat disimpulkan atas 3 bagian. Pertama, pembangunan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya, kedua ketahanan nasional Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dan ketiga adalah pemberdayaan manusia Indonesia agar mampu memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.⁹ Namun faktanya, kelompok lemah ini belum mendapatkan perlindungan secara penuh oleh pihak pemerintah untuk mendapatkan hak-haknya sebagai warga negara, meskipun sudah secara jelas ada undang undang yang mengaturnya.

Masih banyaknya kelompok orang yang lemah dan kurang beruntung untuk memperoleh layanan kesehatan dalam setting rumah sakit dan berbagai sumber lainnya yang dibutuhkan pasien terutama pasien terlantar, mendorong adanya suatu layanan yang dapat menjembatani antara sistem layanan rumah sakit dengan kebutuhan pelayanan terhadap kelompok ini.

⁹ <http://profdalidiono.wordpress.com/> diambil pada tgl 7 maret 2010

Untuk itu diperlukan pekerja sosial yang dapat memfasilitasi akan kebutuhan –kebutuhan kelompok masyarakat tersebut.

Praktek pekerja sosial dalam dunia kesehatan sebenarnya suatu tuntutan dan kebutuhan, karena tenaga ahli yang seharusnya tersedia didalamnya bukan hanya tim medis saja, tetapi juga perlu adanya keterlibatan profesi lain yang saling menunjang fungsi dan peranan pelayanan kesehatan secara total. Hal ini didasarkan pada pengertian sehat itu sendiri yang bukan hanya dilihat secara fisik, tetapi mencakup seluruh aspek kehidupan, yaitu fisik, mental sosial dan spiritual. Dengan pengertian tersebut maka perlu adanya kerja sama antara tim medik dan pekerja sosial dalam membantu peroses penyembuhan seseorang.

Oleh sebab itu, memberikan layanan terhadap pasien terlantar untuk memperoleh berbagai sumber pelayanan di luar rumah sakit sangatlah perlu mengingat kelompok ini tidak mempunyai akses untuk memperolehnya, sedangkan mereka sangat membutuhkan tetapi tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkannya. Oleh sebab itu penulis merasa tertarik untuk mengkaji tentang layanan brokering yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani pasien terlantar di RSUP Dr. Sardjito sebagai salah satu rumah sakit di Yogyakarta yang mempunyai sosial medik profesional. Dan menjadi rumah sakit rujukan untuk pasien terlantar dari beberapa rumah sakit swasta lainnya yang berada di sekitar Yogyakarta.

C. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan permasalahan yang akan menjadi obyek penelitian penulis yaitu:

1. Bagaimana praktek *brokering* terhadap pasien terlantar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Bagaimana hasil praktek *brokering* terhadap pasien terlantar yang mendapatkan pelayanan pekerja sosial?

D. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan praktek *brokering* terhadap pasien terlantar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
2. Mengetahui hasil praktek *brokering* terhadap pasien terlantar yang mendapatkan pelayanan pekerja sosial

E. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk :

- a. Memperkaya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang sosial medik tentang peran dan fungsi *brokering* di rumah sakit
- b. Memberikan informasi terhadap masyarakat secara umum terkait dengan pelayanan sosial medik dalam perannya sebagai *broker* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Secara Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan pelayanan rumah sakit khususnya sosial medik, serta sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan *brokering*

F. Telaah Pustaka

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti telah meninjau beberapa hasil penelitian yang sesuai dan relevan sebagai rujukan dalam penelitian. Adapun penelitian yang berhubungan adalah :

Penelitian yang berjudul : *Citra dan Hubungan Masyarakat (Analisis Deskriptif Kualitatif Strategis Humas Rumah Sakit Islam Klaten dalam Meningkatkan Citra Pelayanan Kesehatan)*. Penelitian ini dilakukan oleh Nurliana Sari (2009), mahasiswa Sosial Humaniora UIN Sunan Kalijaga.¹⁰ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa dan memaparkan dengan jelas strategi yang digunakan oleh Humas Rumah Sakit Islam Klaten dalam meningkatkan citra pelayanan kesehatan.

Peranan Pekerja Sosial dalam Membantu Keluarga Pasien Pasca Inap yang tidak Mampu dari RS.Bethesda (Studi deskriptif di Community Development Bethesda Kliteren Lor Yogyakarta).

Penelitian ini dilakukan oleh Ervina (2005), mahasiswa Program studi ilmu sosiatri Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD”

¹⁰ Nurliana Sari. *Citra dan Hubungan Masyarakat (Analisis Deskriptif Kualitatif Strategis Humas Rumah Sakit Islam Klaten dalam Meningkatkan Citra Pelayanan Kesehatan)*. (Skripsi Tidak Diterbitkan). UIN Sunan Kalijaga. 2009

Yogyakarta.¹¹ Dalam penelitian ini menguraikan tentang peranan pekerja sosial dalam membantu keluarga pasien yang kurang mampu, serta bagaimana proses pendekatan pekerja sosial kepada keluarga dan perannya. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pekerja sosial dalam melayani, mendampingi, dan membantu keluarga tidak mampu dapat berjalan dengan baik melalui adanya kerja tim yang akan saling membantu dan melengkapi.

Pelayanan Pekerjaan sosial di Rumah Sakit (Studi Kasus Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)

Penelitian ini dilakukan oleh Lutfi Tri Hartono (2009), mahasiswa jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Konsentrasi Kesejahteraan sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. dalam penelitian ini menguraikan tentang berbagai pelayanan yang diberikan oleh social medik, penerapan pelayanan dan kendala yang dialami pekerja sosial dalam memberikan pelayanan terhadap pasien

Buku yang berjudul : *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*. Buku ini ditulis oleh Tim STKS Bandung disunting oleh Mu'man Nuryana yang berisi tentang urgensi sosial medik dalam mewujudkan kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat, serta mengkaji pekerja sosial baik secara teori maupun praktek yang diterapkan dalam setting rumah sakit.¹²

¹¹ Ervina. *Peranan Pekerja Sosial dalam Membantu Keluarga Pasien Pasca Inap yang tidak Mampu dari RS.Bethesda (Studi deskriptif di Community Development Bethesda Kliteren Lor Yogyakarta*. (Skripsi tidak Diterbitkan). Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD". 2005

¹² Mu'man Nuryana. *Pekerjaan sosial medik di rumah sakit*. Jakarta: Kantor masalah-masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia. 2001

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan tentang Pekerja Sosial

a. Pengertian Pekerja Sosial

Pekerja sosial atau *social worker* diartikan sebagai orang yang bekerja dalam pengembangan masyarakat baik intervensi mikro, meso ataupun makro. Sedangkan secara khusus pekerja sosial diartikan sebagai pekerjaan profesional, yaitu sebagai orang yang telah menyelesaikan pendidikan pekerja sosial, baik dalam intervensi mikro, meso atau makro.¹³

Selanjutnya menurut Charles Zastrow,¹⁴ pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.

b. Peran Pekerja Sosial

Adapun peran dari pekerja sosial menurut Edi Suharto adalah :

1) Fasilitator

Dalam hal ini, pekerja sosial membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya, mengidentifikasi masalah, mengeksplorasi solusi-solusi strategis, memilih dan menerapkan

¹³ Fakultas Dakwah.*Model-Model Kesejahteraan Islam*.Yogyakarta:PT.LkiS Pelangi Aksara. 2007, Hal.54

¹⁴ Dwi Heru Sukoco.*Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*.Bandung: STKS Bandung.1991,Hal.8

strategi, dan mengembangkan kapasitasnya sehingga masalahnya dapat teratasi secara efektif.¹⁵

2) Mediator

Sebagai mediator pekerja sosial membantu pihak yang mengalami keterpisahan agar dapat saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan dan tingkat kesejahteraan yang diinginkan kedua belah pihak. Kegiatan yang dapat dilakukan peran mediator meliputi kontrak perilaku, negosiasi pendamai pihak ke tiga, serta berbagai macam resolusi konflik. Konflik yang dimaksud berupa konflik antara satu klien dengan klien lain, konflik antara klien dengan pemberi layanan, antara klien dengan keluarga atau konflik antara klien dengan pihak lembaga.

3) Pembela

Layanan advokasi (pembela) sosial diberikan kepada klien yang mengalami konflik dengan pihak lain baik individu atau institusi, dimana klien berada dalam posisi yang dirugikan, sebagai pembela pekerja sosial harus selalu berusaha untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak yang dilanggar oleh pihak lain agar mampu mendapatkan haknya kembali.

¹⁵ Miftahul Huda. *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2008, Hlm. 205

4) Pelindung

Peran sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut:

- a) Kekuasaan
- b) Pengaruh
- c) Otoritas
- d) Pengawasan.

Tugas pelindung meliputi :

- a) Menentukan siapa klien pekerja sosial yang paling utama.
- b) Menjamin bahwa tindakan dilakukan sesuai dengan proses perlindungan

Berkomunikasi dengan semua pihak yang terpengaruh oleh tindakan sesuai dengan tanggung jawab etis, legal dan rasional praktek pekerjaan social

5) Broker

Broker atau penghubung merupakan penghubung seorang klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan karena tidak semua klien mengetahui sumber pelayanan sosial mana yang harus dia pergi untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Tinjauan Tentang Broker

a. Pengertian Broker

Broker atau penghubung merupakan penghubung seorang klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan karena tidak semua klien mengetahui sumber pelayanan sosial mana yang harus dia pergi untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh sebab itu pekerja sosial mempunyai fungsi untuk mengaitkan orang dengan sistem-sistem sumber. Hal ini dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas sebagai berikut :¹⁶

- 1) Membantu mengidentifikasi orang yang membutuhkan sistem sumber atau orang yang tidak berhak mendapatkan keuntungan atau tidak mampu memanfaatkannya, tetapi tidak menyadari bahwa mereka memenuhi persyaratan untuk menerima pelayanan sistem sumber.
- 2) Memberikan informasi tentang adanya sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan, hak-hak mereka untuk memanfaatkannya dan menjelaskan prosedur-prosedur yang perlu dilakukan untuk memanfaatkannya.
- 3) Membantu orang untuk mengatasi masalah-masalah praktis dalam memanfaatkan sistem-sistem sumber.
- 4) Membuat referral dan membantu orang untuk memperoleh sumber-sumber yang dibutuhkan.

¹⁶Dwi Heru Sukoco. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: STKS Bandung. 1991, Hal. 47

- 5) Pekerja sosial dapat bertindak sebagai advokat dari sebagian orang yang mengalami kesulitan-kesulitan dalam memanfaatkan sumber maupun negosiasi terhadap suatu sistem.
- 6) Pekerja sosial yang memberikan informasi dan bertindak sebagai advokat dapat memberikan stimulasi kepada sistem-sistem sumber kemasyarakatan yang ada untuk menguji kebijakan-kebijakan pelayanan yang diberikan kepada kelompok-kelompok orang dan membantu sistem tersebut agar lebih memungkinkan dalam memberikan pelayanan.
- 7) Membantu orang untuk bertindak sebagai sumber bagi orang lain melalui pembentuka sistem-sistem baru, dimana mereka secara bersama-sama saling terkait.

b. Prinsip-prinsip dalam Melakukan Peran sebagai Broker

Menurut Mu'man Nuryana dalam buku *Pekerjaan Sosial Medik di Rumah Sakit*,¹⁷ ada beberapa hal yang dapat dilakukan seorang broker. Hal-hal tersebut antara lain :

- 1) Mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan. Pekerja sosial memberikan informasi tentang adanya sumber yang dapat dimanfaatkan, hak-hak mereka untuk memanfaatkan dan menjelaskan prosedur-prosedur yang perlu dimanfaatkan sumber tersebut

¹⁷ Mu'man Nuryana. *Pekerjaan Sosial medik di Rumah Sakit*. Bandung: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2001, Hal. 28

- 2) Menghemat sumber, dengan memperhatikan investasi sumber-sumber tersebut untuk kepentingan jangka panjang.
- 3) Menciptakan sumber-sumber pelayanan yang belum tersedia di dalam masyarakat. Dalam hal ini pekerja sosial dapat membantu orang untuk bertindak sebagai sumber bagi orang lain melalui pembentukan sistem-sistem baru, dimana antara mereka secara-bersama-sama saling terkait

Sedangkan menurut Edi Suharto,¹⁸ dalam proses pendampingan sosial ada tiga prinsip utama dalam melakukan peranan sebagai broker, antara lain:

- 1) Mampu mengidentifikasi dan melokalisir sumber-sumber kemasyarakatan yang tepat
- 2) Mampu menghubungkan konsumen atau klien dengan sumber secara konsisten
- 3) Mampu mengevaluasi efektifitas sumber dalam kaitannya dengan kebutuhan kebutuhan klien

Selanjutnya, ada tiga kata kunci dalam pelaksanaan peran sebagai broker, yaitu: menghubungkan (*linking*), barang-barang dan jasa (*goods and services*) dan pengontrolan kualitas (*quality control*).¹⁹

- 1) *Linking* adalah proses menghubungkan orang dengan lembaga-lembaga atau pihak-pihak lainnya yang memiliki

¹⁸ Edi Suharto. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT. Refika Aditama, Hlm 99

¹⁹ *Ibid*. Hal 100

sumber-sumber yang diperlukan. Linking juga tidak sebatas hanya memberi petunjuk kepada orang mengenai sumber-sumber yang ada. Lebih dari itu, ia juga meliputi memperkenalkan klien dan sumber referral, tindak lanjut, pendistribusian sumber, dan meenjamin bahwa barang-barang dan jasa dapat diterima oleh klien.

- 2) *Goods* meliputi yang nyata, seperti makanan, uang, pakaian, perumahan, obat-obatan. Sedangkan *services* mencakup keluaran pelayanan lembaga yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan hidup klien, semisal perawatan kesehatan, pendidikan, pelatihan, konseling, pengasuhan anak.
- 3) *Quality Control* adalah proses pengawasan yang dapat menjamin bahwa produk-produk yang dihasilkan lembaga memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Proses ini memerlukan monitoring yang terus menerus terhadap lembaga dan semua jaringan pelayanan untuk menjamin bahwa pelayanan memiliki mutu yang dapat dipertanggungjawabkan setiap saat.

c. Pengetahuan dan Keterampilan Broker

Dalam proses pendampingan sosial, ada dua pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki pekerja sosial:²⁰

²⁰ Edi Suharto. *Pendampingan Sosial dalam Pengembangan Masyarakat*. diambil 25 Maret 2010 dari <http://mohammadafandi.wordpress.com/2009/03/18/sekilas-pekerja-sosial/>

- 1) Pengetahuan dan keterampilan melakukan *asesment* kebutuhan masyarakat (*community needs assessment*), yang meliputi:
 - a) Jenis dan tipe kebutuhan
 - b) Distribusi kebutuhan
 - c) Kebutuhan akan pelayanan
 - d) pola-pola penggunaan pelayanan
 - e) Hambatan-hambatan dalam menjangkau pelayanan.
- 2) Pengetahuan dan keterampilan membangun konsorsium dan jaringan antar organisasi. Kegiatan ini bertujuan untuk:
 - a) Memperjelas kebijakan-kebijakan setiap lembaga
 - b) Mendefinisikan peranan lembaga-lembaga
 - c) Mendefinisikan potensi dan hambatan setiap lembaga
 - d) Memilih metode guna menentukan partisipasi setiap lembaga dalam memecahkan masalah sosial masyarakat
 - e) Mengembangkan prosedur guna menghindari duplikasi pelayanan
 - f) Mengembangkan prosedur guna mengidentifikasi dan memenuhi kekurangan pelayanan sosial.

d. Brokering sebagai Metode Intervensi di Wilayah Medik

Pekerja sosial dalam fungsinya sebagai broker di rumah sakit adalah menghubungkan ketika menemukan klien atau pasien yang membutuhkan layanan di luar rumah sakit. Secara konkrit untuk membantu pasien dan keluarga pasien selama berada di rumah sakit dalam menangani berbagai persoalan social dan emosional sehubungan

dengan penyakit yang diderita dan atau proses penyembuhannya. Beberapa kasus yang ditangani pekerja sosial medik adalah :²¹

1) Pasien yang mengalami masalah psikososial

Yakni pasien yang mengalami masalah baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Pasien ini tidak hanya berasal dari keluarga golongan ekonomi rendah, tetapi juga menengah keatas yang mengalami permasalahan karena penyakit yang diidapnya. Misalnya kecemasan, kekhawatiran, kesedihan, dan hilang harapan yang berlebihan.

2) Pasien yang tidak mampu secara ekonomi

Yaitu pasien yang tidak mampu membayar biaya perawatan selama dirawat di rumah sakit. Seseorang yang menderita sakit atau terkena suatu penyakit tidak punya pilihan lain kecuali harus dirawat di rumah sakit meskipun tidak mempunyai biaya selama dalam perawatan. Sehingga terpaksa menghadapi masalah keuangan

3) Pasien gelandangan dari emergency

Yaitu seseorang yang tidak lagi memiliki tempat tinggal dan atau tidak diketahui tempat tinggal / asalnya, serta tidak mempunyai keluarga atau pihak yang bertanggung jawab atas dirinya.

²¹ Mu'man Nuryana. *Pekerjaan Sosial medik di Rumah Sakit*. Bandung: Kantor Masalah-Masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2001, Hal 40

4) Pasien yang diterlantarkan

Yaitu pasien yang tidak ditengok oleh keluarganya atau tidak ada keluarga yang bertanggung jawab terhadap keberadaan pasien tersebut. Baik karena keluarga tidak mempunyai waktu untuk menengoknya atau karena alasan tertentu

5) Bayi terlantar

Yaitu bayi yang ditinggalkan oleh ibunya di rumah sakit atau bayi yang ditemukan di tempat tertentu. Pada umumnya ibu atau orang tua yang menelantarkan bayi adalah mereka yang melahirkan bayi yang tidak diinginkan karena beberapa hal, misalnya : lahir diluar nikah, kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan untuk merawat bayi, situasi keluarga yang tidak mendukung lainnya.

e. Proses Intervensi Klien di Wilayah Medik

Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi pelayanan atau pertolongan kepada manusia. Istilah menolong biasanya mengacu pada upaya membantu klien untuk menghadapi, mengatasi dan memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Pertolongan pekerjaan social terjadi dalam suatu proses tindakan (*action process*) dan relasi pertolongan (*helping relation*) antara pekerja social dengan klien. Proses

mengacu pada cara bertindak, urutan dan tahapan tindakan. Adapun tahapan-tahapan dalam proses tersebut adalah :²²

a. Pengungkapan (*assessment*)

Menurut Robert L.Barker, *assessment* diartikan sebagai suatu proses memutuskan tentang dasar, penyebab, tahapan, meramal suatu masalah dan kepribadian maupun situasi sehingga disitulah pekerja sosial berfungsi untuk memperoleh pemahaman dari suatu masalah, apa penebabnya, dan apa yang dapat diubah untuk meminimalisir atau memecahkannya.

Jadi disini dapat disimpulkan, *assessment* adalah suatu proses pengumpulan dan analisis data mengenai kondisi klien dan segala sesuatu yang bersangkutan dengannya. selanjutnya pekerja sosial melakukan penilaian terhadap data-data tersebut berkaitan dengan penyebab masalah, apa yang dapat diubah, sumber-sumber yang memungkinkan maupun potensi serta kekuatan yang dimiliki klien yang dibutuhkan dalam proses perubahan.

Assessment merupakan langkah pertama dalam proses penyembuhan yang harus dilakukan dengan tepat dan benar. Dalam kegiatan ini, pekerja sosial mempertimbangkan keterlibatan klien dalam proses penyembuhannya. *Assessment* cenderung menganggap klien sebagai pihak yang memiliki potensi dan kekuatan, sehingga tidak menganggap klien diposisi yang lemah. Oleh sebab itu

²² Mary Johnston.*Relasi Dinamis antara Pekerja Sosial dengan Klien dalam Setting Rumah Sakit*.Bandung:Jurusan Rehabilitasi Sosial STKS Bandung.1988,Hal.93

mempunyai kekuatan untuk berubah. Ada beberapa sumber yang dapat digunakan pekerja sosial untuk memperoleh data tentang klien, antara lain :

a) Klien

Klien pekerja sosial adalah seseorang yang menerima pelayanan berdasarkan kontrak dengan badan sosial atau pekerja sosial. Klien merupakan sumber utama dalam proses pengumpulan data yang terkait dengan masalah yang dialaminya. ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh seorang pekerja sosial terkait dengan klien, antara lain: siapakah klien tersebut dan bagaimana merasakan dan bertindak laku, latar belakang klien secara menyeluruh, laporan verbal klien klien, dan perilaku non verbal klien.

b) Orang-orang yang berhubungan atau terlibat dalam pengalaman kehidupan klien

Orang-orang yang berhubungan atau terlibat dalam pengalaman kehidupan klien dapat dijadikan sebagai sumber sekunder untuk memperoleh informasi. Hal ini mencakup keluarga, teman, serta orang-orang yang berada didalam sistem yang lebih luas dimana mereka adalah bagian darinya.

c) Catatan-catatan, laporan, test, studi-studi, dan evaluasi terhadap berbagai hal yang berhubungan.

Hal-hal tersebut digunakan sebagai sumber lain yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memperoleh informasi tentang klien yang berhubungan dengan masa lalu, misalnya riwayat penyakit, diagnosa dokter, penyebab penyakit dan penyembuhannya.

b. Penetapan Tujuan dan Rencana Tindakan

Tujuan harus sesuai dengan kehendak pekerja sosial dan klien. Oleh karena itu tujuan ditetapkan bersama setelah dibahas secara mendalam. Klien mengetahui paling banyak tentang persoalannya, sedangkan pekerja sosial memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap objektif. Sedangkan rencana tindakan didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai, dan mencakup cara yang akan dipakai, dan sumber-sumber yang dimanfaatkan.

Penentuan tujuan akan lebih efektif jika ada pembagian proses, dimana klien mempunyai tanggung jawab utama untuk memutuskan kebutuhan-kebutuhan yang akan dan perlu dipenuhi serta bagaimana mewujudkannya. Tujuan akan didasarkan pada hal-hal yang bersifat realistis dapat tercapai. Proses penentuan tujuan merupakan proses timbal balik dalam upaya menemukan kebutuhannya yang akan dipenuhi dan tindakan yang perlu diambil guna mengatasi masalah.

c. Tindakan

Pada hakekatnya suatu masalah telah didefinisikan dan dipahami sewaktu tujuan kerja telah ditetapkan, sewaktu sumber-

sumber didalam berbagai situasi telah dipahami dan diungkapkan. Maka alternative-alternatif pemecahan dan intervensi akan menjadi jelas. Seleksi akhir akan didasarkan pada criteria sebagai berikut :

- a) Kemungkinan besar (*maximum feasibility*), yaitu yang memiliki kesempatan paling besar untuk menghasilkan hal-hal yang akan dicapai. Sumber-sumber yang tersedia untuk dimasukkan ke dalam perencanaan maupun yang sudah diwujudkan
- b) Sumber-sumber akan dipertimbangkan dari berbagai titik tolak pandangan. Sumber yang paling penting adalah motivasi dan kemampuan klien, khususnya dalam hal memanfaatkan metode-metode pemecahan masalah. Hal yang perlu ditambahkan adalah sumber-sumber yang diperlukan untuk pelaksanaan model intervensi yang dimiliki oleh pekerja social serta pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki sesuai dengan tipe-tipe pelayanan yang dibutuhkan.

d. Evaluasi dan Pengakhiran

Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan pada saat tertentu sampai kasus tersebut ditutup. Evaluasi bertujuan mengetahui kemajuan yang dicapai oleh klien serta ketetapan strategi bantuan yang dipakai. Ukuran dasar adalah tujuan dan rencana tujuan dan rencana tindakan yang ditetapkan bersama. Evaluasi merupakan unsur yang penting dalam proses penanganan kasus. Karena memungkinkan pekerja social maupun badan sosial memberikan

respon dan pertanggungjawaban, baik kepada lembaga yang dinaungi maupun kepada penerima pelayanan (sponsor dan klien). Dengan evaluasi, pekerja sosial juga mampu menguji ketepatan alternatif intervensi yang diterapkannya. Selain itu untuk memonitor faktor-faktor yang membawa keberhasilan dan kegagalan.

e. Tindak Lanjut

Pada akhirnya sebagai hasil evaluasi rumah sakit akan menghentikan pengobatan pasien. Sedangkan tindak lanjut dilakukan ketika proses penyembuhan berakhir akan tetapi masih memerlukan tindak lanjut pelayanan. Cara tindak lanjut yang sering dilakukan ialah rujukan dan kunjungan.

a. Rujukan

Merujuk berarti mengirim penderita kepada pihak lain yang dianggap tepat untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada tahap menutupan kasus klien dapat dirujuk ke lembaga di masyarakat

b. Kunjungan

Kunjungan dilakukan dalam rangka menyiapkan keluarga untuk menerima kembali penderita dan mengumpulkan data untuk penyusunan rencana pemulangan, atau sesudah klien pulang dengan tujuan melihat perkembangan dan penyesuaian klien serta keluarga.

H. Metode Penelitian

Menurut Koentjoroningrat metode berarti cara kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu²³. Sedang penelitian berarti segala aktifitas berdasarkan disiplin ilmiah untuk mengumpulkan, mengklasifikasikan, menganalisa dan menafsirkan kata-kata serta hubungan antara fakta-fakta alam, masyarakat, kelakuan, dan rohani manusia, guna menentukan prinsip-prinsip pengetahuan dan metode baru dalam upaya menanggapi hal tersebut. Sedangkan makna dari metode penelitian adalah cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan²⁴.

Dari pengertian tersebut, maka yang dimaksud metode penelitian adalah cara kerja untuk memahami, mengumpulkan, menganalisa, menafsirkan serta menemukan jawaban terhadap kenyataan atau fakta-fakta obyektif. Jenis data dalam penelitian ini terbagi dalam dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara akan diperlakukan sebagai data primer (data yang diperoleh langsung di lapangan), sedangkan data yang diperoleh melalui buku pengetahuan, surat kabar, dan internet akan diperlakukan sebagai data sekunder (data yang berhubungan dengan objek penelitian).

²³ Koentjoroningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama 1997, Hal 7.

²⁴ Irawan Soehartono, *Metode penelitian social* Bandung: PT Remaja Rosdakarya 2000, Hal. 9.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Bodgan dan Taylor mendefinisikan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.²⁵ Adapun yang menjadi alasan penulis untuk menggunakan metode kualitatif karena yang menjadi obyek penelitian ini adalah suatu proses yang terjadi secara berurutan dan terus-menerus sampai proses tersebut berakhir. Sehingga lebih tepat menggunakan kualitatif.

2. Subjek dan Obyek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah benda, hal atau orang tempat variabel penelitian melekat. Subjek penelitian sebagai sumber informasi untuk mengumpulkan data. Adapun yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu Titi Hermini selaku pekerja sosial medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- 2) Ibu Ririn Kristanti selaku pekerja sosial medik di RSUP Dr.Sardito Yogyakarta
- 3) Pengelola Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta
- 4) Bapak Agus selaku pekerja sosial Panti Karya Yogyakarta

²⁵ Lexi.J.Moleong.*Metodologi Penelitian Kualitatif*.Bandung:Remaja Rosdakarya, 2006,Hal.4

b. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah praktek dan hasil brokering terhadap pasien terlantar yang dilakukan oleh pekerja sosial di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

3. Metode pengumpulan data

1. Interview

Interview atau wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut interviewer, sedangkan yang diwawancara disebut interviewee.²⁶ Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode bebas terpimpin, artinya pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada namun tidak keluar dari pokok persoalan. Dalam hal ini, yang akan diwawancarai adalah pekerja sosial medik Ibu Titik Hermeni dan Ibu K.Ririn Kristanti selaku pekerja sosial medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Bapak Agus selaku pekerja sosial Panti Karya Yogyakarta, dengan memakai teknik tanya jawab yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang praktek brokering, hasil dalam pelaksanaan brokering terhadap pasien serta hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Interview ini dilakukan kepada pekerja sosial medik kurang lebih selama 3 minggu dalam jangka waktu penelitian selama 3 bulan di ruang sosial medik Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr.Sardjito. Sedangkan interview kepada Bapak Agus selaku

²⁶ Husaini Usman,Pernomo Setiady Akbar.*Metode Penelitian Sosial*.Jakarta : Bumi Aksara,1996,Hal.57

pekerja sosial Panti Karya dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2010 sewaktu mengantarkan pasien ke lembaga tersebut.

2. Observasi

Metode observasi atau pengamatan adalah suatu metode pengumpulan data melalui pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan indera, sedangkan menurut Sutrisno Hadi observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diteliti.²⁷ Penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan, antara lain melihat bagaimana pekerja sosial melakukan tugasnya, mendengarkan koordinasi dengan berbagai pihak yang terkait dengan penelitian ini. Hal ini dilakukan agar apa yang dihasilkan selama penelitian adalah obyektif

Metode observasi di sini penulis penggunaan untuk melihat, mengamati, dan mencatat data tentang pelaksanaan praktek brokering terhadap pasien terlantar yang dilakukan oleh pekerja sosial RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Hal ini dilakukan selama kurang lebih satu bulan dalam jangka waktu penelitian selama 3 bulan.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.²⁸ Studi

²⁷ Sutrisno Hadi. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset, 1992, Hal. 71

²⁸ Ibid, Hal. 73

dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subyek penelitian.

Adapun teknik dari metode dokumentasi ini diawali dengan menghimpun, memilih-milih dan mengkategorisasikan dokumen - dokumen sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, kemudian menerangkan dan menafsirkan dengan tujuan dapat memperkuat data.

Metode ini digunakan penulis untuk memperoleh data mengenai dokumen-dokumen yang dianggap penting, seperti dokumen tentang latar belakang berdiri, visi, misi RSUP Dr.Sardjito, kedudukan sosial medik, daftar pasien terlantar dan apa yang terkait dengan obyek yang dapat menunjang penulisan skripsi ini.

4. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*Field Research*) sehingga data yang diperoleh sangat besar peluang untuk keluar dari obyektifitas, untuk itu cukup penting bagi penulis melakukan pemeriksaan kembali data yang diperoleh, dengan tujuan mendapatkan kevalidan data. Tehnik pemeriksaan keabsahan data dengan cara Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian, dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu, membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang

seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintah, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan²⁹. Dalam penelitian ini tehnik pemeriksaan keabsahan data membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Misalnya penulis membandingkan apa yang dikatakan pekerja sosial saat diwawancarai tentang bagaimana proses atau syarat administrasi ketika akan memasukkan klien di lembaga sosial Panti Karya dengan dokumen yang dimiliki maupun dari pihak lembaga sosial tersebut. Dan ternyata setelah melakukan *croscheck* mempunyai hasil yang sama.

5. Analisa Data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis hasil penelitian berisi uraian tentang cara-cara analisis, yaitu bagaimana memanfaatkan data yang telah terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan masalah penelitian.

Metode ini bersifat menggambarkan, menguraikan dan menganalisa data menurut hasil yang diperoleh penulis. Setelah data terkumpul melalui beberapa metode yang digunakan kemudian diklasifikasikan dan selanjutnya dianalisa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif kualitatif yaitu

²⁹ Lexy J Moleong, *Penelitian kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya 2004, Hal.330-331.

penyajian data dalam bentuk tulisan dan menerangkan apa adanya sesuai dengan data yang diperoleh dari hasil penelitian.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk memperjelas yang terkandung dalam proposal skripsi ini, maka penulis membuat sistematika pembahasan dan penulisan sebagai berikut :

BAB I. Meliputi penegasan judul, latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, dan teknik pengumpulan data.

BAB II. Berisi tentang gambaran umum RSUP Dr.Sarjito, meliputi letak geografis, sejarah berdirinya, visi-misi dan tujuan, struktur organisasi, kedudukan pekerja social, pasien terlantar yang ditangani pekerja social, dan jaringan kerja pekerja social dalam menangani pasien di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

BAB III. Berisi tentang hasil analisis dan temuan data penelitian di lapangan yang berorientasi pada intervensi terhadap pasien terlantar. Hal itu meliputi kegiatan *assessment* klien, penetapan tujuan dan rencana tindakan, tindakan, dan evaluasi akhir

BAB.IV. Merupakan penutup yang terdiri dari kesimpulan hasil penelitian, rekomendasi kepada pekerja sosial, jurusan Pengembangan Masyarakat Islam konsentrasi Kesejahteraan Sosial maupun masyarakat pada umumnya, serta kata penutup dari penulis.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada dasarnya pasien terlantar mempunyai berbagai permasalahan yang sangat kompleks selama berada di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena keberadaannya yang tidak mempunyai sanak keluarga dan merawatnya. Permasalahan tersebut akhirnya menyebabkan permasalahan juga dalam pembayaran selama perawatan dan kelanjutan pasien setelah sembuh dan diperbolehkan pulang. Oleh sebab itu dibutuhkan pekerja sosial untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang dialami pasien. Brokering sebagai intervensi terhadap pasien terlantar agar untuk kehidupan selanjutnya mendapatkan tempat tinggal sebagai tempat untuk bernaung.

Berdasarkan uraian tentang praktek brokering terhadap pasien terlantar di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Praktek brokering yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani pasien terlantar mempunyai tahapan-tahapan berikut :
 - a. *Assesment* merupakan tahap mengumpulkan data-data yang terkait dengan pasien, antara lain data diri pasien, keadaan perekonomian, keadaan lingkungan sosial dan permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.
 - b. Rencana tindakan merupakan perencanaan program yang dilakukan pekerja sosial untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami

pasien. Perencanaan disusun berdasarkan hasil *assessment* tersebut. Rencana tindakan untuk pasien terlantar adalah mencari sebuah lembaga yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

- c. Pelaksanaan (intervensi) adalah kegiatan untuk melakukan berbagai program (rencana tindakan) yang telah disusun berdasarkan analisis masalah yang dialami pasien. Mencari lembaga yang tepat untuk pasien dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, seperti DinasKerTrans, kepolisian dan juga lembaga terkait. Selanjutnya pekerja sosial mencari berbagai persyaratan agar pasien tersebut dapat diterima dan akhirnya dapat mengakses berbagai layanan yang diberikan lembaga terhadap kliennya
 - d. Evaluasi dilaksanakan pada proses intervensi maupun setelah proses tersebut berakhir. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dan memperbaiki selama proses pelayanan pekerja sosial terhadap pasien yang ditanganinya. Selain itu, dalam proses pelayanan, evaluasi digunakan untuk mencari berbagai alternatif penyelesaian ketika mengalami hambatan ketika melaksanakan rencana yang telah ditetapkan.
2. Hasil dari praktek brokering adalah terbangunnya berbagai jaringan yang dapat diakses oleh pekerja sosial dan akhirnya dapat melakukan kerja sama untuk menangani berbagai persoalan pasien. Selanjutnya pada akhirnya pasien terlantar dapat tersalur ke lembaga sosial dan dapat mengakses berbagai layanan yang ada di lembaga tersebut. Sedangkan

untuk tingkat keberhasilan, hampir seluruh pasien yang mendapatkan layanan brokering dapat tersalur ke lembaga sosial, adapun beberapa pasien yang tidak tersalurkan dikarenakan pasien tersebut malarikan diri dari rumah sakit.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan hasil penelitian di atas dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta sebaiknya menambah tenaga pekerja sosial medik, mengingat bahwa pekerja sosial medik hanya berjumlah 2 (dua) orang dan menangani seluruh pasien yang membutuhkan layanan dari pekerja sosial. Sehingga dengan begitu kinerja dari pekerja sosial tidak terlalu kewalahan dan dapat maksimal.
2. Untuk peneliti berikutnya sebaiknya mengembangkan ilmu pengetahuan dalam hal pekerja sosial medik mengingat bahwa sosial medik di kalangan masyarakat umum masih belum begitu terkenal dalam peran dan fungsinya, padahal sangat penting posisinya di rumah sakit.

C. Penutup

Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat limpahan karunia-Nya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan setelah mengalami proses yang panjang. Berbagai halangan dan rintangan pun dapat dilalui berkat kasih sayang-Nya.

Namun tentunya tak ada sesuatu yang sempurna di dunia ini, karena yang sempurna hanyalah Sang Pencipta semata. Begitu juga dalam penyusunan skripsi ini tentunya masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan dari berbagai pihak demi kebaikan semua.

Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, berbagai pihak yang peduli dengan kaum lemah dan masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Fakultas Dakwah Jurusan PMI. *Islam Model-model kesejahteraan sosial*. Yogyakarta: PT.LkiS Pelangi Aksara
- Husaini Usman,Pernomo Setiady Akbar . 1996. *Metode Penelitian Sosial* . Jakarta : Bumi Aksara
- Irawan Soeharto. 2002. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : PT.Remaja Rosdakarya
- John M Echols,Hasan Shadily. *Kamus Indonesia Inggris*. 2003. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Lexi.J.Moleong .2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Bandung : Remaja Rosdakarya
- Louse C Johnson. 2001. *Praktek pekerja Sosial Suatu Pendekatan Generalist*. Bandung: Tim penerjemah STKS Bandung.
- Mary Johnston. 1988. *Relasi Dinamis antara Pekerja Sosial dengan Klien dalam Setting Rumah Sakit*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
- Miftahul Huda. 2009. *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mu'man Nuryana . *Pekerjaan sosial medik di rumah sakit*. 2001 Jakarta: Kantor masalah-masalah Kemasyarakatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia
- M.Syafaat Habib. 1980. *Buku pedoman dakwah*. Jakarta: Widjaya
- Nasution. 1996. *Metode Reseach (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sutrisno Hadi.1992. *Metodologi Reseach*. Yogyakarta: Andi Offset
- W.J.S Purwadarminta. 1984. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Skripsi :

Nurliana Sari. 2009. *Citra dan Hubungan Masyarakat (Analisis Deskriptif Kualitatif Strategis Humas Rumah Sakit Islam Klaten dalam Meningkatkan Citra Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga

Ervina. 2005. *Peranan Pekerja sosial dalam membantu keluarga pasien pasca inap yang tidak mampu dari RS.Bethesda (Studi deskriptif di Community Development Bethesda Kliteren Lor Yogyakarta)*. Yogyakarta : Perpustakaan APMD

Lutfi Tri Hartono (2009). *Pelayanan Pekerjaan social di Rumah Sakit (Studi Kasus Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)*: Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Web :

<http://profdaldiyono.wordpress.com/> diambil pada tgl 7 maret 2009

<http://tanjungpinang.bpk.go.id/web/wp-content/uploads.> Perda tentang pelayanan rumah sakit umum dan daerah. [diambil](#) 7 maret 2009

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

- Tentang Pekerja social medic :
 1. Apa pengertian social medic ?
 2. Siapa pekerja social medic social medic ?
 3. Bagaimana latar belakang dari pekerja social medic ?
 4. Peran apa saja yang dapat dilakukan pekerja social medic di RS ?
 5. Seberapa besar pengaruh dari keberadaan social medic di RS ?
 6. Siapa yang bisa mendapatkan layanan dari social medic ?
 7. Bagaimana proses untuk mendapatkan layanan tersebut ?
- Tentang pasien terlantar :
 1. Siapakah yang disebut pasien terlantar ?
 2. Siapa saja pasien terlantar yang ditangani pekerja social ?
 3. Apa yang melatarbelakangi pasien tersebut menjadi terlantar ?
 4. apa yang menjadi hambatan pasien terlantar terkait pelayanan rumah sakit?
 5. Bagaimana menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang ditangani pasien terlantar?
- Layanan brokering :
 1. Apakah layanan brokering ?
 2. Lembaga mana saja yang menjadi jejaring dari pekerja social ?
 3. Bagaimana proses brokering tersebut ?
 4. Adakah kontrak/ negosiasi yang dibuat oleh pekerja social dg lembaga terkait ?
 5. Setelah proses brokering, bagaimana tindakan selanjutnya ?
 6. Apa yang menjadi tolak ukur bahwa proses tersebut telah selesai ?
 7. Bagaimana tingkat keberhasilan dalam penanganan pasien terlantar terkait dengan layanan brokering ?

DAFTAR PASIEN TERLANTAR RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA

No	No.Mr	Nama	Umu r	J k	Tanggal		Alamat	Penanggun g Jawab	Diagnosa	Masalah Sosial	Penanganan Dan Penyaluran
					Masu k	Rujuka n					
1	1384805	Bayi Ny.H	10 hari			3-1- 2009	-	-	Post partum	Keluarga belum dating menjenguk	3 januari '09 kel.datang Biaya ditanggung keluarga
s2	1401223	Ny.X (IMC)	47	P	8-1- 2009	9-1- 2009	gelandanga n	Dinsos Sleman	CKR	Gelandangan korban tabrak lari Tidak ada keluarga	Koordinasi dengan polsek Mlati Polres Sleman Dinsos Sleman 16-1-2009 pasien melarikan diri Pengurusan administrasi tertanggung oleh jamkesmas
3	1404073	Tn.Si (E2)	35	L	-	16-1- 2009	Blitar	-	Post H Humeri	Tidak ada keluarga yang dekat dan mengetahui jika pasien dirawat di RS	Koordinasi dengan Polres srengat Blitar Koordinasi dengan Dinsos Sleman jika memungkinka n untuk diantar pulang 28-1-

											2009keluarga dating dari Blitar Dari keluarga tidak mampu 28-1-2009 diambil pulang oleh keluarga dengan biaya ditanggung jamkesmas
4	1043972	Ny.B (jiwa)	31 Th	P	-	22-1-2009	-	-	Skizofrenia	Sudah boleh pulang tidak ada keluarga yang datang	Menghubungi keluarga 27-1-2009 keluarga datang menjemput Biaya ditanggung jamkesmas
5	1337623	Ny.SL (UPD)	45	P	-	3-3-2009	bantul	-	DM 2 NO	Dirawat, keluarga tidak peduli	Pendampingan dan konseling keluarga 10-3-2009 pulang dijemput keluarga
6	-	Mr.X (IMS)	61	L	-	4-3-2009	Prambanan	Rm (penabrak)	CKR	Korban kecelakaan lantas, tidak diketahui identitas	Pelacakan alamat keluarga 16-3-2009 keluarga datang

7	1409955	Ny.EF	34	P	12-3-2009	19-3-2009	Gandekan (manado)	-	CKR	Sejak dirawat tidak ada keluarga yang datang	Pendampingan Menghubungi keluarga 20-3-2009 pasien melarikan diri
8	0896381	MR.Kun	49	L	12-3-2009	22-3-2009	gavevo		skizofenia	Keluarga tidak pernah datang Pasien sudah boleh pulang	Menghubungi keluarga Motivasi pengurusan surat-surat untuk administrasi 24-3-2009 dijemput keluarga
9	-	Mr.X		L	19-3-2009	20-3-2009	Kiriman polsek tempel		crb	Korban tabrak lari tidak diketahui identitas dan keluarga, meninggal dunia	Koordinasi dengan Polsek Tempel Koordinasi dengan Polres Sleman Koordinasi dengan dinsos Sleman Perawatan dan pemakaman, ditanggung jamkessos
10	1412291	Mx	-	-	-	27-8-2009	Polsek depok barat	-	-	Gelandangan korban tabrak lari Meninggal	Telepon Polsek untuk pengurusan surat

										27-3-2009	pemakaman
11	07318996	Bayi Ny.P	5 Hari	L		11-4-2009	Godean	-	-	Diterlantarkan keluarga	Home visit 28-4-2009 ke YSI Pendampingan administrasi untuk HD tanggal 27-4-2009
12	1420652	Ny.N	-	P	-	5-6-2009	Sleman	-	Post Partum	Melarikan diri dari Rs	Home visit, musyawarah dengan keluarga tentang perawatan bayi tatapi Ny.N dan suami bukan warga asli
13	732121	Byi Ny.N	-	P		3-6-2009	Sleman	Om		Ditinggal olh Ibunya	Mengembalikan kepada keluarga dan dijemput oleh saudaranya
14	142 89 89	Nn.VM	18	P		24-7-2009	Gunung Kidul	-	-	Pasien kabur pergi dari rumah tanpa izin	Menghubungi keluarga Koordinasi dengan dinsos dan pasien pulang dijemput keluarga

15	142 7205	Tn.Sw	41	L	26-7-2009	28-7-2009	Gunung Kidul	istri	Hematemesis, suspruturvepdhcl d B	Tidak ada keluarga Tidak ada jamkesmas	Pasien melarikan diri pada 1-8-2009
16	1431316	Mrs.x	50	P	1-8-2009	-	Tegal Rejo	Satlantas tegal rejo	CKR	Tabrak lari tidak ada keluarga	Koordinasi dengan satlantas, surat jadi. Koordinasi dengan dinsos Pasien pulang ke Panti Karya tanggal 12-8-2009
17	141 17 80	Mr.Sj	26	L	22-4-2009	5-8-2009	sidoharjo	-	Post Sf 56	Sudah bisa pulang akan tetapi tidak diketahui orang tuanya	Pasien pulang dijemput keluarga pada 13-8-2009 Administrasi diselesaikan dengan perjanjian
18	117 5833	Mr.Rd	32	L	-	5-8-2009	Kulon Progo	-	B20, TB Milion	Tidak ada keluarga	Menghubungu keluarga dan dating. Dijemput pada tanggal 7-8-2009
19	UGD	Tn.AR	25	L	-	29-10-2009	-	Polsek depok barat	Close xx cruns	Orang terlantar tidal ada keluarga	Diberikan kruk Koordinasi dengan polsek Depok barat Pasien poulang

											tanggal 11-11-2009 dengan biaya ditanggung amkessos
20	143 9996	MR.W (jiwa)	22	L	-	4-11-2009	Bantul	-	jiwa	Sudah boleh pulang keluarga belum ada yang menjemput	Keluarga dating dan menjemput tanggal 3-11-2009 Biaya : jamkesmas
21	073 2734	By.Ny.D A	15 hr	-	26-10-29	9-11-2009	sleman	tetangga	Sepsis klinis	Ibu pasien schizofrenia dirawat di bangsal Anggrek, sehingga tidak bisa merawat bayinya.	Konseling keluarga Ibu pasien dipindah ke RS.Grasia pakem Tanggal 23-11-2009 pasien dibawa ke YSI Biaya jamkesda
22	-(IMC)	TN.XX	20	L	8-11-2009	10-11-2009	-	Polsekbolak sumur	Kecelakaan di sagan, meninggal dunia	Orang terlantar meninggal dunia tidak ada keluarga untuk mengurus pemakaman	Koordinasi dengan polsek bulak sumur Koordinasi dengan dinas social sleman untuk pemakaman
23	144 7204	Mr.S	37	L	18-11-	29-11-	kediri	-	CKR cuuris	Gelandangan	Koordinasi

					2009	2009				korban kecelakaan tidak ada keluarga	dengan polsek sedayu Pelacakan alamat berdasarkan pengakuan pasien Koordinasi dengan polsek di Kediri Keluarga ditemukan Keluarga dating pada 7- 12-2009 mengurus administrasi
24	144 7583	HN	31	L		19-11- 2009	yogyakarta	teman	B20	Sudah boleh pulang keluarga tidak mau bertanggung jawab Ada teman yang mendamping i	Pendampingan mengurus administrasi Pasien pulang pada tanggal 25-11-2009 Biaya ditanggung teman-teman
25	145 0361	AS	36	L	-	9-12- 2009	Purwadadi	-	Malnutrisi Dehidrasi ulkuespedii	Orang terlantar tidak ada	Koordinasi dengan polsek sedayu Pendampingan pasien untuk obat dan

											administrasi Pasien melarikan diri dari RS pada 31-12-2009
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CURICULUM VITAE

A. Biodata Diri

1. Nama : Latifah
2. Tempat,Tanggal lahir : Sleman,25 Desember 1987
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Pokoh RT 01/01, Banyurejo, Tempel, Sleman,
Yogyakarta 55552
6. No.Hp : 085726188502
7. Email : ce_tiefh@yahoo.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. MI Nurul Huda Pokoh Banyurejo lulus tahun 2000
2. SMP N 2 Tempel lulus tahun 2003
3. SMA N 1 Sleman lulus tahun 2006
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sampai sekarang

C. Pengalaman Organisasi :

1. Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia Rayon Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) cabang Yogyakarta