

**INTERVENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KASUS
DOWN SYNDROME DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

Oleh:

**Andri Galih Wiryadi Laksa
NIM 12250022**

Pembimbing:

**Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP 196608271999031001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2016**



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/01/2016

Tugas Akhir dengan judul : INTERVENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KASUS DOWN SYNDROME DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ANDRI GALIH WIRYADI LAKSA
Nomor Induk Mahasiswa : 12250022
Telah diujikan pada : Kamis, 28 April 2016
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP. 19660827 199903 1 001

Penguji II

Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
NIP. 19680610 199203 1 003

Penguji III

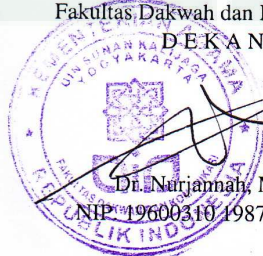
Noorkamilah, S.Ag., M.Si
NIP. 19740408 200604 2 002

Yogyakarta, 28 April 2016

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

DEKAN



Dr. Nurjannah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/ TUGAS AKHIR

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb

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

Nama : Andri Galih Wiryadi Laksa

NIM : 12250022

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Judul Skripsi : Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Kasus Down Syndrom Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali ke Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/ Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Ilmu Sosial.

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

Yogyakarta, 21 April 2016

Pembimbing

Dr. H. Zainudin, M.Ag.

NIP. 196608271999031001

Mengetahui

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Arif Maftuhin, M.Ag. MAIS

NIP. 197402022001121002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andri Galih Wirayadi Laksa
NIM : 12250022
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sejujurnya, bahwa dalam skripsi saya yang berjudul “ INTERVENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KASUS *DOWN SYNDROME* DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA”. Adalah hasil penelitian saya sendiri dan bukan hasil plagiasi hasil karya orang lain.

Yogyakarta, 5 April 2016

Yang menyatakan



Andri Galih W.L.
NIM: 12250022

HALAMAN PERSEMBAHAN

SKRIPSI INI SAYA PERSEMBAHKAN KEPADA:

AYAH DAN MAMA TERCINTA ATAS DOA DAN DUKUNGAN MEREKA

SERTA SARAN BELIAU YANG SELALU MENGINSPIRASI DIRIKU

KEKASIHKU YANG SELALU MEMBERIKAN DUKUNGAN KETIKA KU

MULAI TERASA LELAH

SAHABATKU SEPERJUANGAN YANG SELALU MEMBERIKAN TAWA DI

DALAM HIDUPKU

SERTA ALMAMATER TERCINTA UIN SUNAN KALIJAGA

MOTTO

“COBALAH DULU, BARU BERCERITA, PAHAMILAH DULU BARU
MENJAWAB, PIKIRLAH DULU BARU BERKATA, DENGARLAH DULU
BARU BERI PENILAIAN, BERUSAHALAH DULU BARU BERHARAP”
(SOCRATES, FILOSOF YUNANI)



KATA PENGANTAR

BISSMILLAHIROHMANIROHIM

Alhamdulillahirobbil'alamin segala puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta Inayah-Nya. Sehingga penyusun diberikan kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Intervensi Pekerja Sosial Medis terhadap Kasus Down Syndrome di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Sholawat serta salam kepada Rasulullah SAW yang senantiasa menaungi jiwa kami amin.

Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sosial tidak lepas dari bantuan, petunjuk serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis secara khusus ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga.
2. Bapak Arif Maftuhin, M.Ag, M.A selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Dr. H. Zainudin, M.Ag selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya dan berbagai ilmu yang telah diberikan dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Andayani S.IP, MSW selaku pembimbing akademik yang telah

memberikan masukan serta semangat dalam perkuliahan dan menyusun skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen jurusan IKS khususnya dan Bapak ibu dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi pada umumnya, yang telah memperkaya khasanah keilmuan bagi penulis.
6. Segenap staff Tata Usaha Jurusan IKS dan Tata Usaha Fakultas Bidang Akademik dan Skripsi yang memudahkan administrasi bagi penulis selama masa proses dalam perkuliahan samapai tahap akhir studi.
7. Dr. Bernita Sp.Krf yang telah memberikan ijin untuk melakukanh penelitian di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
8. Ibu Kristina Ririn Kristanti dan Ibu Barbara Titi Hermi yang telah meluangkan waktu dan memberikan banyak bantuan guna tersusunnya skripsi ini.
9. Kedua orangtua tercinta yang tak pernah henti-hentinya mendoakan dan memberikan kasih sayang kepada penulis.
10. Sahabat-sahabatku terdekat dan terkasih (Tama, Hassan, Rosyid, Rizal, Arif, Dimas dan Alfian)
11. Kekasihku Rini Yulianti yang selalu mendampingiku serta memberikan semangat bagi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman jurusan IKS angkatan 2012 dan teman-teman fakultas dakwah dan komunikasi yang meberikan warna dalam setiap hariku.

13. Teman-teman kos-kosan yang selalu berjuang bersama dalam menyelesaikan tugas akhir.

14. Dan berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala amal baiknya amin. Untuk terakhir kali penulis berharap masukan dan koreksi dari pembaca dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Atas segala kekurangan yang ada penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya.

Yogyakarta, 5 April 2016

Hormat penulis

Andri Galih W.L
NIM: 1225022

ABSTRAKSI

Penelitian ini berjudul “Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Kasus *Down Syndrome* Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Dalam penelitian ini penulis meneliti tentang bagaimana intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito dalam menangani kasus pasien *down syndrome* khususnya pasien anak-anak yang berada dalam masa terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini dilakukan mengingat masalah sosial semakin meningkat dan kompleks termasuk di bidang sosial medis. Dalam kasus *down syndrome* sering kali banyak masalah sosial baik dari segi ekonomi sampai dari segi lingkungan sosial bahkan sampai dengan keluarga yang kurang bisa menerima keadaan pasien *down syndrome*.

Penelitian ini didasari dengan teori yang dimana teori ini sangat berkaitan dengan bidang pekerja sosial, teori yang digunakan dalam penelitian ini ada tiga macam yang dijadikan sebagai dasar dalam penelitian ini yaitu teori belajar sosial (*Social Learning Theory*), teori motivasi dan teori perkembangan kognitif menurut Piaget. Dengan metode penelitian deskriptif kualitatif yang menggambarkan keadaan sasaran penelitian secara apa adanya serta menganalisa dan menginterpretasikan terhadap data yang telah dikumpulkan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Kategori pasien *down syndrome* yang ditangani oleh pekerja sosial medis RSUP Dr Sardjito biasanya pasien yang memerlukan dukungan sosial dari orang lain karena keluarga kurang bisa menerima keadaan mereka selain itu juga karena lingkungan sosial mereka yang tidak bisa menerima keadaan mereka berada dilingkungannya. Semua berawal dari persepsi atau sudut pandang orang terhadap *down syndrome* sudah sebelah mata, mereka beranggapan bahwa pasien *down syndrome* itu banyak kekurangannya dan tidak bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitar layaknya orang-orang pada umumnya. Dalam menangani ini pekerja sosial medis biasanya mendapatkan rujukan dari dokter rehab medik untuk mendampingi pasien dari segi sosial dan mental mereka dan pendekatan kepada orang tua.

Hasil penelitian intervensi pekerja sosial medis terhadap kasus *down syndrome* di *Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* bahwa pekerja sosial medis sebelum melakukan intervensinya, mereka melakukan rencana intervensi yang berdasarkan dari studi kasus atau medical record pasien, wawancara dengan klien dan evaluasi lingkungan sosial di tempat tinggal pasien. Hasil assessment akan digunakan untuk merancang intervensi sebagai alternatif pemecahan masalah. Intervensi pekerja sosial medis terhadap kasus *down syndrome* diantaranya yaitu: motivasi baik secara individu dan keluarga, terapi bermain kepada pasien *down syndrome*, terapi kelompok yang diterapkan untuk wadah bagi orangtua pasien mencari informasi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAKSI	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL DAN BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Tinjauan Pustaka	6
F. Landasan Teori	8
G. Metode Penelitian	21
H. Sistematika Penulisan	26

BAB II	GAMBARAN UMUM RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA	28
	A. Sejarah RSUP Dr. Sardjito	28
	B. Letak Geografis RSUP Dr. Sardjito	30
	C. Visi dan Misi RSUP Dr. Sardjito	31
	D. Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito	31
	E. Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM)	33
	F. Kedudukan Pekerjaan Sosial Medik Di Rumah Sakit	47
BAB III	INTERVENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP	
	KASUS DOWN SYNDROM DI INSTALASI REHABILITASI	
	MEDIK RSUP DR SARDJITO	49
	A. Profil Pekerja Sosial Medik RSUP Dr. Sardjito	49
	B. Tahapan Intervensi Pekerja Sosial Medik RSUP Dr. Sardjito	
	dalam Menangani Kasus Down Syndrome	50
	C. Peran Pekerja Sosial Medik di Rumah Sakit	77
	D. Hambatan Pekerja Sosial Dalam Melakukan Pelayanan	84
BAB IV	PENUTUP	89
	A. Kesimpulan	89
	B. Saran	96
	C. Penutup	98
	DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Bagan I struktur oraganisasi RSUP Dr Sardjito.....	32
Bagan II alur pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit.....	35
Tabel 3.1 Time Tabel Intervensi Pekerja Sosial.....	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Pekerja Sosial Memberikan Motivasi Kepada Orangtua Pasien.....	67
Gambar 3.2 Pasien Sedang Menjalani Terapi Bermain.....	69
Gambar 3.3 Pekerja Sosial Memberikan Pelayanan FGD.....	73



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini anak-anak mengalamibanyak masalah sosial misalnya kasus aborsi anak, kekerasan pada anak, penelantaran anak, eksploitasi anak, sampai dengan ketidak siapan orang tua dalam penerimaan anak yang dimana anak tersebut memiliki kebutuhan khusus.Sering kali orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus merasa bahwa anak tersebut menjadi beban untuk kehidupan mereka, karena mereka tidak bisa menerima keadaan yang mereka alami yang mana sebelumnya mereka merasa akan mempunyai anak yang sempurna seperti yang mereka idamkan. Masalah seperti ini tidak hanya terjadi di keluarga yang kurang yang mampu namun juga menjadi masalah besar bagi keluarga orang mampu. Banyak cara yang mereka lakukan untuk menutupi kekurangan dalam keluarganya tersebut, salah satunya adalah anak mereka yang berkebutuhan khusus tersebut mereka sembunyikan dari masyarakat dan tidak diperbolehkan untuk bersosialisasi dengan lingkungan. Anak-anak berkebutuhan khusus ini dianggap aib bagi keluarga mereka.

Orang tua yang siap menerima keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus mereka beranggapan bahwa adalah sebuah anugerah terindah untuk mereka dan tidak perlu mereka sesali dan mereka jadikan sebuah beban.Menurut mereka, anak itu harus mereka jaga dan mereka rawat agar anak mereka dapat

menjadi seperti anak-anak yang lainnya. Itulah cara mereka untuk beradaptasi dengan masalah.

Banyak tipe anak yang memiliki kebutuhan khusus, salah satunya adalah yang akan peneliti kaji yaitu anak yang mengidap *down syndrome*. *Down syndrome* yaitu suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom.¹ Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadinya pembelahan.

Sindrom ini bisa diketahui sejak anak-anak faktor pemicunya sering berawal dari kehamilan beresiko yang memiliki kemungkinan pengaruh pada kelainan genetik. Mengutip dari majalah kesehatan, kemungkinan ibu hamil berusia 20 tahun mengalami dengan anak sindrom tersebut sebanyak 1 per 1.450 kelahiran. Resiko sindrom ini terjadi semakin meningkat ketika usia ibu hamil 30 tahun tingkat kejadiannya 1 per 940 kelahiran terakhir untuk usia 40 tahun angka kejadiannya 1 per 85 kelahiran.²

Ilmuwan melihat pada ibu hamil yang usianya makin tua kemungkinan memiliki anak *down syndrom* lebih tinggi. *Down syndrome* juga dapat dipicu dengan berbagai macam kebiasaan atau polah hidup. Diantaranya adalah

¹<https://hoonra29.wordpress.com/2010/04/09/karakteristik-anak-down-syndrome/> di akses pada tanggal 15 september 2015.

²http://id.wikipedia.org/wiki/sindrom_down di akses pada tanggal 15 september 2015.

merokok, minum alkohol, penggunaan kontrasepsi pil, hingga pengaruh virus pada saat pembuahan sel telur oleh sperma.³

Anak-anak yang sejak kecil sudah divonis *down syndrome* akan memiliki ciri unik yang rata-rata hampir sama antara penderita satu dengan penderita lainnya. Berikut ini adalah beberapa ciri-ciri dapat terlihat dari anak *down syndrome*:

1. Mengalami keterbelakangan mental. Sebagian dari penderita memiliki pendengaran yang tidak baik, mereka menjadi sulit berbicara dan mempelajari hal baru. Perkembangan motorik pada saat bayi cenderung lamban. Sehingga perkembangan di waktu anak-anak terlihat tidak senormal teman sebaya mereka.⁴
2. Orang dengan *down syndrome* diketahui memiliki masalah pada organ dan jaringan tubuhnya. Para penderita diketahui banyak yang memiliki penyakit bawaan. Contohnya adalah kelainan jantung bawaan, lemahnya kekebalan tubuh, terganggunya fungsi pendengaran, leukimia dan sebagainya.⁵
3. Dilihat dari fisik penderita *down syndrome* memiliki ciri unik, diantaranya adalah kepala pendek dengan ciri kepala datar, wajah bulat

³ *Ibid.*,

⁴ <https://hoonra29.wordpress.com/2010/04/09/karakteristik-anak-down-syndrome/> di akses pada tanggal 15 september 2015.

⁵ *Ibid.*,

datar, dan leher pendek. Mata cenderung sifit dan meninjol. Mereka juga sering terlihat membuka mulut dan banyak air liur. Dan telapak tangan melebar namun jari-jari penderita pendek.⁶

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti melakukan penelitian yang terkait dengan intervensi sosial medis terhadap kasus *down syndrome*. Kasus seperti ini seringkali juga membutuhkan intervensi seorang pekerja sosial medis karena penderita *down syndrome* tidak hanya memiliki masalah fisik dan psikis saja namun mereka bermasalah dari dalam segi keberfungsian sosial mereka. Bagaimanapun praktisi medis hanya berperan dalam perubahan dan perkembangan kesehatan mereka saja tidak mendalami ke dalam lingkungan sosial mereka.

Oleh karena itu peran pekerja sosial medis sangat dibutuhkan. Peneliti melakukan sebuah penelitian atau karya ilmiah yang berjudul “Intervensi Sosial Medis Terhadap Kasus *Down Syndrome* Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta”. Terkait dengan judul ini peneliti melihat pekerja sosial medis di RSUP. Dr. SARDJITO dalam melakukan intervensi terhadap penderita *down syndrome* yang mana kegiatan intervensi tersebut mengarah kepada membantu penderita mengembalikan keberfungsian sosial mereka

⁶<https://hoonra29.wordpress.com/2010/04/09/karakteristik-anak-down-syndrome/> di akses pada tanggal 15 september 2015.

sebagaimana mestinya individu lainnya tanpa perkecualian karena mereka memiliki hak yang sama dengan yang lain.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah diatas maka penulis membuat rumusan sesuai dengan latar belakang masalah sebagai berikut:

1. Apa saja intervensi pekerja sosial medis terhadap kasus *down syndrom* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Dr.SARDJITO Yogyakarta?
2. Apa saja tantangan dan hambatan intervensi sosial medis dalam melakukan kegiatan intervensi pada kasus *down syndrom*?

C. Tujuan Penelitian

1. Melihat cara kerja sosial medis dalam melakukan intervensi terhadap pasien *down syndrome*.
2. Dapat mengerti hambatan dan tantangan dalam pekerjaan social medis pada saat melakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis: dari hasil penelitian ini penulis berharap dapat meberikan masukan pemikiran dan landasan teoritis bagi perkembangan khususnya program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dan dapat memberikan informasi serta dapat memberikan literatur atau bahan informasi ilmiah yang dapat dipergunakan untuk melakukan kajian dan penelitian selanjutnya, khususnya yang

berkaitan dengan proses intervensi pekerja sosial medis terhadap kasus *down syndrom* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Manfaat praktis: penelitian ini dapat menjadi tolak ukur bagi pekerja sosial medis khususnya dalam setiap melakukan intervensi kepada pasien baik itu pasien dengan kasus diagnosa *down syndrom* ataupun pasien lainnya. Serta pekerja sosial medis dapat mampu membantu atau mengatasi masalah sosial yang dihadapi pasien dan keluarga pasien selama masa pemulihan.

E. Tinjauan Pustaka

Dari penelusuran terhadap beberapa skripsi dan buku penulis sadar bahwa sudah banyak yang meneliti tentang peran sosial medis ataupun pelayanan sosial medis sebagai obyek penelitian. Namun penulis belum menemukan dari tulisan-tulisan tersebut yang mencoba meneliti atau melihat cara intervensi sosial medis dalam menangani kasus *down syndrome* di RSUP.Dr.Sardjito Yogyakarta.

Namun ada beberapa skripsi ataupun penelitian yang penulis anggap sedikit menggambarkan tentang apa yang penulis paparkan diantaranya:

Skripsi dari Luthfi Tri Hartono, Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, jurusan Ilmu kesejahteraan sosial, fakultas dakwah dan komunikasi, tahun 2010 dengan judul “ *Pelayanan Pekerjaan Sosial Medik Kepada Pasien Rawat Inap RSUP.Dr.Sardjito Yogyakarta*”.⁷ Skripsi ini berisikan

⁷Luthfi Tri Hartono, “*Pelayanan Pekerjaan Sosial Medik Kepada Pasien Rawat Inap RSUP.Dr.Sardjito Yogyakarta*”, skripsi, jurusan ilmu kesejahteraan social fakultas dakwah dan komunikais UIN sunan kalijaga Yogyakarta, 2010

tentang penelitian terhadap kinerja sosial medis di rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap dan tantangan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti saat ini lakukan adalah terletak pada obyek penelitiannya karena penelitian yang akan diteliti saat ini obyek penelitiannya adalah intervensi sosial medisnya.

Skripsi dari Angga Yusarga, FISIP UI, tahun 2009 dengan judul “ *Peran Pekerja Sosial Medis Kepada Klien Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup* ”⁸. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah materi yang akan dibahas begitu juga dengan subyek penelitiannya.

Skripsi dari Fitrah Nasuha, Mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, jurusan pengembangan masyarakat islam, fakultas dakwah dan komunikasi, tahun 2008 dengan judul “ *Pelayanan Sosial Medis Bagi Para Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta* ”⁹ skripsi ini berisikan tentang penelitian terhadap fungsi pelayanan sosial medis terhadap pasien penderita Paraplegi. Yang berbeda dalam penelitian ini adalah subyek dan objek penelitiannya. Untuk penelitian saat ini yang akan dilakukan adalah intervensi sosial medis adalah sebagai objeknya dan penderita *down syndrome* sebagai subyeknya.

⁸ Angga Yusarga, “*Peran Pekerja Sosial Medis Kepada Klien Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup* “, skripsi, FISIP UI JAKARTA, 2009

⁹Fitrah Nasuha, “ *Pelayanan Sosial Medis Bagi Para Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta* “, skripsi, jurusan pengembangan masyarakat islam UIN syarif hidayatullah Jakarta, 2008

Skripsi dari Endah Istikhomah, Mahasiswi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, melakukan penelitian dengan judul “*Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar Di RSUP. Dr. Sardjito.*”¹⁰ Dalam penelitian ini penulis meneliti bagaimana intervensi mikro yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP. Dr. Sardjito dalam penanganannya terhadap pasien terlantar. Dalam penelitian ini metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kualitatif diskriptif.

Beberapa penelitian di atas memiliki titik singgung dengan penelitian yang akan penulis lakukan nantinya karena memiliki pembahasan yang terkait dengan pekerjaan sosial medis dalam melakukan peran serta pelayanan yang mereka berikan kepada pasien.

F. Landasan Teori

Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk membantu individu, kelompok atau komunitas guna meningkatkan atau memperbaiki kapasitasnya untuk berfungsi sosial dan menciptakan kondisi masyarakat guna mencapai tujuan-tujuannya.¹¹

Dalam melakukan pekerjaan sosial seorang pekerja sosial selaku melakukan sebuah tahapan intervensi yang dimana *intervensi* adalah proses

¹⁰Endah Istikhomah, “*Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar Di RSUP. Dr. Sardjito*”, skripsi, (Yogyakarta: jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial fakultas dakwah UIN sunan kalijaga Yogyakarta, 2014).

¹¹<https://rhinoe.files.wordpress.com/.../definisi-pekerjaan-sosial> diakses 12 oktober 2015

pertolongan terhadap klien untuk mengembalikan keberfungsian sosial klien.

Intervensi juga memiliki tujuan:¹²

1. Membantu klien dalam memecahkan masalah dengan menggunakan kemampuan diri klien sendiri.
2. Memberikan pengalaman yang baik kepada klien tentang pemecahan masalah sehingga klien mampu berdaya untuk menghadapi masa depan dan menerima kesulitannya.
3. Memberikan dukungan kepada klien agar klien tidak teralut dalam permasalahan yang klien hadapai.

Pekerja sosial juga memiliki bidang-bidang pelayanan dalam menerapkan praktek pekerjaan sosial. Bidang –bidang pelayanan praktek pekerjaan sosial pada dasarnya dibagi menjadi tiga tingkatan intervensi yaitu mikro, mezzo, dan makro. Pekerja sosial pada tingkatan mikro berkaitan langsung dengan individu. Sedangkan pelayanan sosial pada level mezzo adalah pelayanan kepada kelompok kecil dan organisasi. Pelayanan pada level makro adalah intervensi yang dilakukan kepada komunitas dan proses intervensi kebijakan.¹³

¹²Endah Istikhomah, “*Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar Di RSUP. Dr. Sardjito*”, skripsi, (Yogyakarta: jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial fakultas dakwah UIN sunan kalijaga Yogyakarta, 2014).

¹³Modul Diklat Pekerja Sosial Medis, Departemen Sosial RI. Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS), (Bandung, 2004), hlm. 65.

Bentuk – bentuk pelayanan pekerja sosial pada level mikro, mezzo, dan makro secara umum diantaranya yaitu:

1. Pada level mikro:¹⁴

- a. Broker, yaitu menghubungkan klien dengan berbagai sumber pelayanan (medis dan non medis) karena klien mengalami hambatan dalam mobilitas dan komunikasi.
- b. Melakukan assessment terhadap kebutuhan klien, menemukan kasus, membuat perencanaan implementasi, monitoring, dan terminasi.
- c. Advokasi yakni memperjuangkan hak- hak klien untuk mendapatkan berbagai pelayanan.
- d. Konseling individu untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan klien dan keluarganya serta sumber –sumber yang dapat dimanfaatkan.
- e. Mendampingi eks narapidana yang dibebaskan bersyarat atau tahanan yang menjalani hukuman percobaan.
- f. Pelayanan terhadap *single parents*.
- g. Menjadi anggota tim rehabilitasi medic di rumah sakit.

¹⁴Supartini, “Bidang Pelayanan Pekerjaan Sosial,” *Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, Vol. 5: 1 (Januari, 2007), hlm. 5.

2. Pada level mezzo:¹⁵

- a. Melakukan grup terapi terhadap kelompok – kelompok khusus seperti penyalahgunaan NAPZA, pekerja seks komersial, kelompok lanjut usia dan kelompok lainnya.
- b. Menegelola lembaga pelayanan kesejahteraan sosial, yang berperan sebagai administrator program – program pelayanan kesejahteraan sosial.
- c. Memfasilitasi pembentukan dan pengorganisasian kelompok terapi dan *support group* (kelompok dukungan) berdasarkan kasusnya.

3. Pada level makro:¹⁶

- a. Pengembangan masyarakat, baik berperan sebagai konsultan, advokad, broker, fasilitator, mediator, edukator, maupun peran – peran lainnya. Pekerja sosial dapat mengembangkan berbagai program pemberdayaan masyarakat serta dapat mengorganisir beberapa oragnisasi sosial.
- b. Mempengaruhi proses formulasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan kesejahteraan sosial. Pekerja sosial dapat berperan sebagai social planer, drafter atau menjadi kelompok penekan yang

¹⁵Supartini, “Bidang Pelayanan Pekerjaan Sosial,” *Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, Vol. 5: 1 (Januari, 2007), hlm. 5.

¹⁶Ibid.,

memperjuangkan kepentingan klien untuk dapat diakomodasi dalam perumusan dan implementasi kebijakan.¹⁷

Dalam melakukan kegiatan bentuk-bentuk intervensi yang telah dijelaskan diatas pekerja sosial biasanya melakukan beberapa tahap-tahap dalam melakukan intervensi, tahapan intervensi tersebut sebagai berikut:

1. Tahapan engagement yang dimana pada tahap ini pekerja sosial melakukan proses pendekatan kepada klien dan keluarga klien untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien.
2. Tahapan assesment yaitu pekerja sosial berusaha memahami masalah klien dengan cara mencari informasi dari klien sendiri atau sistem sumber seperti orangtua klien atau keluarga klien. Suatu assesment pada prinsipnya berisi tentang empat hal penting yaitu:¹⁸
 - a. Apa permasalahannya, bagaimana hal ini dinyatakan sebagai masalah dan bagaimana mendefinisikan permasalahan tersebut. Di samping itu, juga dibahas tentang siapa saja yang terkena masalah dan siapa saja yang menyebutnya sebagai masalah.

¹⁷Supartini, “ Bidang Pelayanan Pekerjaan Sosial “, *Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, Vol. 5: 1 (Januari, 2007), hlm. 5.

¹⁸ Miftachul Huda, *Pekerja Sosial dan Kesejahteraan Sosial* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), 2009, hlm. 176.

- b. Penjelasan-penjelasan apa saja yang diperlukan untuk membantu dan memahami berbagai kesulitan yang ada, khususnya kesulitan yang berkaitan untuk menganalisa klien, situasi, masalah, dan interaksi diantara ketiganya.¹⁹
 - c. Apa saja yang sebaiknya dilakukan demi kebaikan klien. Kegiatan meliputi perubahan yang harus dicapai, tugas yang perlu dilaksanakan, strategi yang perlu dipergunakan dan sumber yang dimanfaatkan.²⁰
 - d. Bagaimana program-program intervensi dapat dimonitor sehingga dapat diketahui kemajuan dan keberhasilan proses perubahan/pertolongan. Di samping itu, juga untuk melakukan perbaikan terhadap hal-hal yang menyimpang.²¹
3. Tahapan rencana intervensi yaitu pekerja sosial merencanakan kegiatan intervensi yang tentu saja pekerja sosial telah melakukan assessment terlebih dahulu kepada klien.²²
 4. Tahapan pelaksanaan intervensi yaitu pekerja sosial melakukan kegiatan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya

¹⁹Miftachul Huda, *Pekerja Sosial dan Kesejahteraan Sosial* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), 2009, hlm. 176.

²⁰*Ibid.*,

²¹*Ibid.*,

²²*Ibid.*,

berdasarkan data yang telah didapat pada saat melakukan assessment.

5. Tahapan evaluasi yaitu pekerja sosial melakukan penilaian pada diri sendiri terkait dengan kekurangan atau kelebihan pelayanan yang telah diberikan selama kegiatan intervensi diberikan kepada klien. Hal ini dilakukan guna untuk perbaikan pelayanan kepada klien selanjutnya.
6. Tahapan terminasi yaitu proses dimana pekerja sosial mengakhiri kegiatan intervensi kepada klien berdasarkan kontrak yang sudah disepakati bersama dengan klien pada awal pertemuan atau pada saat tahapan engagement.²³

Beberapa teori dalam pekerjaan sosial ataupun teori yang relevan dengan pekerja sosial sebagai berikut:

1. Teori Belajar Sosial (*Social Learning Theory*)

Asumsi dasar dari Teori Belajar Sosial ini adalah bahwa tingkah laku manusia dapat dipelajari selama adanya interaksi dengan orang lain dan dengan lingkungan sosialnya. Dalam hal ini, tidak disangkal bahwa adanya proses di dalam biologis dan psikologis seseorang akan mempengaruhi emosi dan pikirannya. Teori belajar sosial memandang perilaku individu tidak semata - mata refleks otomatis atau stimulus.

²³ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan* (Bandung: Koperasi Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial), 1997, hlm. 165.

Melainkan juga akibat reaksi yang timbul sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif individu itu sendiri. Prinsip dasar belajar menurut teori ini, bahwa yang dipelajari individu terutama dalam belajar sosial dan moral terjadi melalui peniruan (*imitation*) dan penyajian contoh perilaku (*modeling*). Melalui pemberian *reward and punishment*, seorang individu akan berfikir dan memutuskan perilaku sosial mana yang perlu dilakukan.²⁴

Manusia sebagai makhluk sosial tidak lepas dari interaksi antara manusia dengan lingkungan, dan sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat hidup sendiri. Perilaku timbul karena adanya interaksi antara lingkungan dengan individu. Perilaku timbul bukan karena semata - mata refleks otomatis melainkan juga akibat reaksi yang timbul dari hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif individu. Apabila perilaku itu bersifat baik maka akan menimbulkan norma dan moral yang baik. Begitu juga sebaliknya.

Pendekatan terhadap tingkah laku manusia pada praktek pekerja sosial sering teridentifikasi karena banyaknya model dari terapi untuk individu dan kelompok. Teori ini sangat berguna untuk praktek pekerja sosial dalam bimbingan sosial masyarakat terutama untuk memahami dan mempengaruhi tingkah laku dari individu dan masyarakat tersebut. Hal ini

²⁴Suyono dan Hariyanto, *Belajar dan Pembelajaran teori dan konsep dasar* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 65.

dirasa perlu untuk seorang pekerja sosial untuk melihat latar belakang dari inti masalah yang akan ditentukan kepada klien. Pekerja Sosial harus benar-benar tahu apa saja yang melatarbelakangi seseorang bertingkah laku dan berfikir. Dan semua hal tersebut dipelajari dalam teori ini.

2. Teori Motivasi

Teori motivasi, yang mempelajari mengapa, kapan, dan bagaimana orang bertindak atau penurutan untuk bertindak, terhubung secara konseptual dengan emosi dan pengertian dari sifat manusia. Ketika menyelidiki penyebab perilaku manusia, motivasi sering memilih orientasi batin, berfokus pada perilaku individu daripada kolektif. Meskipun demikian, motivasi teori menarik dari ilmu politik, sosiologi, ekonomi, bisnis, dan periklanan (teknologi motivasi), psikologi dan filsafat, dan memiliki makro-aplikasi. Motivasi adalah fitur psikologis yang membangkitkan suatu organisme untuk bertindak menuju tujuan yang diinginkan dan memunculkan, kontrol, dan memelihara perilaku tujuan tertentu diarahkan. Sebagai contoh: Seorang individu tidak dimakan, dia merasa lapar, dan sebagai respon dia makan dan mengurangi rasa lapar. Ada banyak pendekatan untuk motivasi: fisiologis, perilaku, kognitif, dan sosial.²⁵

²⁵<http://ajruniwulandestiesocialworker.blogspot.co.id/2012/10/sumbangsih-beberapa-teori-sosial.html> diakses pada 15 september 2015.

Motivasi mungkin berakar dalam kebutuhan dasar untuk meminimalkan rasa sakit fisik dan memaksimalkan kesenangan, atau mungkin termasuk kebutuhan spesifik seperti makan dan beristirahat, atau untuk objek yang diinginkan. Secara konseptual, motivasi berkaitan dengan emosi. Tetapi kedua hal tersebut berbeda.

Teori motivasi ini sangat membantu bagi Individu, kelompok, masyarakat. Contohnya ketika kita sebagai pekerja sosial menemukan adanya masalah bagi individu, kelompok, masyarakat. Motivasi menjadi sangat penting untuk adanya perubahan dalam individu, kelompok, masyarakat tersebut. Bahkan kurangnya motivasi dapat dijadikan sebagai inti masalah. Sebagai contoh, ketika masalah terjadi pada salah seorang individu. Dia tahu potensi apa yang dimilikinya, tapi tidak memiliki semangat untuk mengembangkan potensi tersebut. Hal inilah yang harus dirubah dari individu tersebut. Pekerja sosial harus meningkatkan motivasi bagi klien agar mereka lebih semangat untuk merubah dirinya menjadi lebih baik, bahkan memanfaatkan potensi-potensi yang ada pada dirinya. Karena siapa tau potensi tersebut yang akan membawa klien keluar dari masalah yang sedang dialaminya. Motivasi ini juga sangat perlu untuk membantu keberhasilan dalam proses pendidikan.²⁶

²⁶<http://ajruniwulandestiesocialworker.blogspot.co.id/2012/10/sumbangsih-beberapa-teori-sosial.html>
diakses 12 oktober 2015

Motivasi ini bisa berasal dan dalam individu maupun dari luar individu. Baik yang berasal dari faktor psikis atau fisik individu yang sedang belajar maupun berasal dari lingkungan alam, sosial ekonomi dan sebagainya. Banyak contoh bisa diberikan untuk menunjukkan bagaimana proses pendidikan yang berhasil baik dengan penerapan motivasi didalamnya. Selain itu, teori ini membantu pekerja sosial untuk memotivasi klien klien yang sedang di dalam permasalahan dengan metode metode yang ada. Motivator juga menjadi salah satu peran pekerja sosial. Hal ini disebabkan karena memberikan motivasi klien adalah hal yang sangat penting.²⁷

3. Teori Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif disebut pula teori perkembangan intelektual atau teori perkembangan mental. Teori berkenaan dengan kesiapan anak untuk belajar yang dikemas dalam tahapan perkembangan intelektual sejak lahir sampai dewasa. Menurut Piaget perkembangan kognitif merupakan suatu proses genetik, yaitu proses yang didasarkan atas mekanisme biologis perkembangan sistem saraf. Piaget juga mengatakan

²⁷<http://ajruniwulandestiesocialworker.blogspot.co.id/2012/10/sumbangsih-beberapa-teori-sosial.html>
diakses 12 oktober 2015

bahwa setiap anak mengembangkan kemampuan berfikirnya menurut tahapan yang teratur.²⁸

Pekerja sosial juga memiliki peran dalam setiap proses pelayanan yang diberikan. Peran-peran sosial medis sebagai berikut:

1. Peran sebagai pendamping yang dalam artian pekerja sosial menolong pasien untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan pasien untuk mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya dan mengembangkan potensi yang dimiliki.²⁹ Dalam hal ini kegiatan yang dilakukan oleh pekerja sosial adalah pendampingan pasien, memberikan dukungan emosional, membantu pasien dalam mengatasi hambatan yang dihadapi.
2. Peran sebagai mediator yang dimaksud disini adalah pelayanan mediasi dilakukan untuk membantu pihak-pihak yang mengalami keterpisahan agar dapat saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan. Tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki ketidakseimbangan hubungan

²⁸ Prof. Dr. Suyono, M.Pd. dan Drs. Hariyanto, M.S., Belajar dan Pembelajaran teori dan konsep dasar (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 82.

²⁹ Kristina Ririn Kristanti, Barbara Titi Hermini, " *Pelayanan Pekerja Sosial Medik Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta* ", (Yogyakarta, 2010).Hlm.6

antara pasien dengan lingkungan sosialnya yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah.

3. Peran sebagai brokering dilakukan pekerja sosial medis ketika menemukan pasien yang membutuhkan pelayanan diluar pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit. Sebagai pialang sosial, pekerja sosial berupaya untuk menghubungkan pasien yang membutuhkan pelayanan dengan sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan.³⁰
4. Peran sebagai konselor adalah pekerja sosial membantu pasien untuk menyadari, memahami dan menerima masalah yang dihadapi, selanjutnya dapat mencari jalan keluar dari masalahnya, baik masalah pribadi yang menyangkut pengobatan maupun hubungan dengan lingkungan keluarga, pekerjaan ndan masyarakat yang mengganggu emosimaupun proses perawatan pasien.³¹
5. Peran sebagai advokad adalah pekerja sosial sebagai pembela kepentingan pasien dimana pasien berada dipihak yang dirugikan. Sebagi pembela pekerja sosial harus selalu

³⁰Kristina Ririn Kristanti, Barbara Titi Hermi, " *Pelayanan Pekerja Sosial Medik Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta*", (Yogyakarta, 2010).Hlm.6

³¹*Ibid.*,

berusaha untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak pasien yang dilanggar oleh pihak lain.³²

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam menganalisis intervensi sosial medis terhadap kasus *down syndrome* ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena empiris secara holistik (menyeluruh) dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.³³

2. Subjek dan Objek Penelitian

- a. Subjek Penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi mengenai objek penelitian atau yang disebut dengan *key person* yang berarti sumber informasi.³⁴ Subjek dalam penelitian ini adalah pekerja sosial medis yang mana merupakan pelaku yang melakukan intervensi kepada pasien *down syndrome*, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik selaku pengawas dan pemangku kebijakan dalam instalasi kemudian

³²Kristina Ririn Kristanti, Barbara Titi Hermi, "Pelayanan Pekerja Sosial Medik Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta", (Yogyakarta, 2010).Hlm.6

³³Lexy JI Meleong, "Metode Penelitian Kualitatif", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hlm. 6

³⁴Tatang M. Arimin, "Menyusun Rencana Penelitian", (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm 183

pasien namun melalui sistem sumber yaitu orang tua pasien atau keluarga pasien.

- b. Objek penelitian dalam penelitian ini adalah intervensi sosial medis terhadap kasus down syndrome di Instalasi Rehabilitasi Medik

3. Metode Pengumpulan Data

Supaya penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil yang lebih objektif, konkrit maka metode pengumpulan data akan dilakukan menggunakan cara berikut:

- a. Wawancara

Wawancara adalah suatu bentuk kegiatan untuk menghimpun atau mencari informasi dengan jalan melakukan Tanya jawab secara langsung bertatap muka (*face to face*) dengan informasi yang diperlukan atau dikehendaki.³⁵ Teknik wawancara yang diperlukan adalah wawancara terstruktur artinya peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.³⁶ Subjek pendukung yang dapat membantu melengkapi data yang dibutuhkan penulis diantaranya pekerja sosial medis, terapis medis, kepala instalasi rehabilitasi medik, para dokter di instalasi rehabilitasi medik dan orang tua pasien.

³⁵ Anas Sudijono, “*Metode Riset dan Bimbingan Menulis Skripsi*”, (Surabaya: Reproduksi UD Rahma, 1989), hlm. 24

³⁶ Sugiono, “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Op. Cit*”. hlm. 138

b. Observasi

Metode ini dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis atas fenomena yang diteliti.³⁷ Dalam melakukan pengumpulan data melalui metode ini, penulis tidak mengambil bagian dalam proses penerapan intervensi terhadap pasien down syndrome, tetapi hanya mengamati dan menyaksikan secara langsung kegiatan para pekerja sosial medis dalam melakukan intervensi di Instalasi Rehabilitasi Medik. Data observasi yang diamati meliputi letak geografis Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Dr.Sardjito, serta kegiatan yang berkaitan dengan intervensi sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi kegiatan harian, kegiatan bulanan, dan agenda yang diadakan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik yang berguna untuk menunjang kegiatan intervensi sosial medis dan peran sosial medis di rumah sakit.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal atau *variabel* yang mungkin tidak didapatkan melalui wawancara atau observasi berupa catata, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan

³⁷Sutrisno Hadi, “*Metodologi Research jilid 2*”, (Yogyakarta: Andi Offset, 1989), hlm. 136

sebagainya.³⁸ Dokumentasi yang dikumpulkan dari penelitian ini berupa profil dari Instalasi Rehabilitasi Medik yang dilihat dari arsip rumah sakit, dokumentasi kegiatan sosial medis dalam melakukan intervensi di Instalasi Rehabilitasi Medik.

4. Metode Analisis Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul melalui beberapa metode yang digunakan, selanjutnya dilakukan analisis data agar data tersebut dapat bermakna. Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, maka teknik analisis data yang penulis gunakan adalah deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dengan perilaku yang dapat diamati.³⁹

Setelah data-data yang diperlukan terkumpul, kemudian data-data tersebut dideskripsikan dan diuraikan apa adanya secara objektif. Kemudian kenyataan tersebut dipelajari dan dipahami untuk memperoleh kesimpulan yang benar dan logis.

Adapun alasan penulis memilih metode penelitian analisis data kualitatif karena penulis merasa bahwa metode penelitian tersebut paling sesuai dan tepat dengan penelitian yang penulis sedang lakukan, mengingat data yang terkumpul dan yang diambil bersifat kualitatif.

³⁸Suharsimi Arikunto, "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*", (Jakarta; Rineka Cipta. 2010), hlm. 274

³⁹Lexy JI Meleong, "*Metode Penelitian Kualitatif*", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hlm. 3

5. Data Primer dan Data Sekunder

- a. Data primer didapatkan dalam penelitian dengan cara menggunakan kuisioner yang dibuat dan diberikan kepada subyek penelitian diantaranya adalah pekerja sosial medis, keluarga pasien *down syndrome* dan kepala instalasi rehbilitasi medik dan juga para dokter-dokter yang bertugas di instalasi rehabilitasi medik.
- b. Data sekunder dalam penelitian dapat diperoleh dengan cara melihat studi kasus pasien, rekam medis pasien serta catatan para pekerja medis ataupun sosial medis dalam menangani pasien.

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data, yaitu usaha mengecek data kebenaran data informasi yang telah dikumpulkan.⁴⁰ Berikut usaha yang dilakukan oleh peneliti:⁴¹

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil data wawancara.
- b. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan sumber di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.

⁴⁰Nawawi Hadari, *Penelitian Terapan*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm. 188.

⁴¹Lexy Jl. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 330

- d. Membandingkan apa yang dikatakan pada saat penelitian, dengan yang dikatakan saat di luar penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti akan mencari data dengan rentan data selama 1 tahun yaitu dimulai dari tahun 2014 awal sampai dengan 2015 akhir sehingga data yang diperoleh dapat benar-benar sistematis dan akurat sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan di dalam penyusunan skripsi ini dibagi kedalam tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Bagian awal terdiri dari halaman judul, halaman surat pernyataan, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, abstrak, daftar isi, daftar tabel dan daftar lampiran.

Bagian tengah berisi uraian penelitian mulai dari bagian pendahuluan sampai bagian penutup yang tertuang dalam bentuk bab-bab sebagai satu kesatuan. Pada skripsi ini penulis menuangkan hasil penelitian dalam empat bab. Pada bab terdapat sub-sub bab yang menjelaskan pokok bahasan dari bab yang bersangkutan. Bab I ini berisi gambaran umum penulisan skripsi yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II berisi gambaran umum Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Dr. Sardjito Yogyakarta, yang meliputi letak geografis, sejarah singkat berdirinya,

struktur organisasi, keadaan sosial medis dan sarana prasarana bagi sosial medis yang ada di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Dr. Sardjito Yogyakarta.

Bab III berisi pemahaman laporan hasil penelitian yang meliputi penyajian data serta analisis data tentang intervensi sosial medis terhadap kasus down syndrome di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP.Dr. Sardjito Yogyakarta.

Adapun bagian terakhir dari bagian inti adalah bab IV. Pada bagian ini disebut penutup yang memuat kesimpulan, saran-saran, dan kata penutup. Akhirnya, bagian akhir dari skripsi ini terdiri dari daftar pustaka dan berbagai lampiran-lampiran yang terkait dengan penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dan menguraikan hasil penelitian dengan pencarian data menggunakan teknik wawancara serta mengambil data sekunder dari studi kasus pasien down syndrome yang ada di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito. Data yang diperoleh dan yang telah diuraikan tersebut sesuai dengan judul skripsi “ INTERVENSI PEKERJA SOSIAL MEDIS TERHADAP KASUS *DOWN SYNDROME* DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA” dapat disimpulkan bahwa yang dilakukan pekerja sosial medis RSUP Dr Sardjito untuk memberikan pelayanan kepada pasien anak down syndrom dengan melakukan intervensi terhadap kasus down syndrome yaitu:

1. Tahapan Intervensi

a. Engagemant

Melakukan langkah awal untuk berorientasi dengan klien sehingga pekerja sosial dapat mendapatkan data secara maksimal pada saat melakukan assessment pada tahap berikutnya. Pekerja sosial medis melakukan kegiatan engagement dengan cara pendekatan keluarga karena pasien down syndrome masih anak-anak tidak memungkinkan jika melakukan pendekatan secara

berlebihan. Jadi kepada pasien hanya sebatas pendekatan biasa untuk lebih lanjutnya pekerja sosial medis lebih kepada pendekatan ke keluarga pasien terutama orangtua pasien. Pendekatan kekeluargaan merupakan pendekatan yang sering kali digunakan oleh pekerja sosial medis karena mereka beranggapan itu cara yang tepat untuk mendapatkan data dari pasien ataupun keluarga pasien.

b. Assesment

Assesment dilakukan pekerja sosial medis untuk mendapatkan data yang akurat yang dimana data didapatkan dari system sumber pasien seperti orangtua pasien dan keluarga pasien. Dalam melakukan assesment pekerja sosial juga harus bisa merumuskan pemecahan masalah pasien berdasarkan data yang telah diperoleh. Assesment yang dilakukan pekerja sosial medis dengan cara melakukan prosesnya melalui home visit atau berkunjung ke rumah pasien untuk melakukan pencarian informasi tentang pasien dan sekaligus evaluasi sosial lingkungan tempat tinggal pasien.

c. Perencanaan intervensi

Pekerja sosial merencanakan intervensi yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan data yang telah diperoleh pada saat melakukan assesment kepada pasien sehingga pelayanan yang

diberikan dapat sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien, hal ini juga untuk meminimalisir salah dalam memberikan intervensi. Rencana intervensi yang dilakukan pekerja sosial pasien melihat dari contoh kasus pasien di dalam hasil assement, pekerja sosial medis dapat melakukan kegiatan intervensi baik secara individu keluarga dan kelompok.

Untuk individu pekerja sosial medis melakukan rancana intervensi terapi bermain dan motivasi baik untuk pasien maupun keluarga kemudian untuk kelompok pekerja sosial medis melakukan terapi kelompok dalam bentuk FGD. Jadi dalam kelompok ini dapat berlangsung sesi Tanya jawab dan bertukar pengalaman antara keluarga pasien satu dengan yang lainnya. Pekerja sosial disini sebatas sebagai moderator dalam forum tersebut.

d. Pelaksanaan Intervensi

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah diuraikan di dalam hasil penelitian bahwa pekerja sosial medis melakukan intervensi secara individu dan kelompok. Intervensi yang dilakukan pekerja sosial tidak hanya semata-mata kepada pasien namun juga kepada keluarga pasien. Intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

a) Intervensi pada level mikro

➤ Intervensi dalam bentuk motivasi

Dalam intervensi ini pekerja sosial memiliki peran untuk memberikan motivasi kepada pasien dan orangtua pasien, namun beberapa kasus yang telah ditangani oleh pekerja sosial medis, motivasi lebih fokus diberikan kepada orang tuanya karena sering kali masih banyak orang tua pasien *down syndrome* menutup diri dan tidak memperbolehkan anaknya untuk bersosialisasi karena mereka masih belum siap untuk menerima keadaan anak mereka yang memiliki kebutuhan khusus. Disini pekerja sosial medis memberikani motivasi kepada orang tua pasien dan pasien (komunikatif) agar selalu percaya diri dan berusaha menerima keadaan anggota keluarga mereka agar mereka mampu melawan rasa malu yang ada dalam diri orangtua pasien dan dengan telah terbangunnya rasa percaya diri orangtua pasien sangat membantu sekali terkait dengan perkembangan anak mereka kedepannya. Intervensi ini secara tidak langsung juga dapat merubah perilaku orangtua pasien kepada anaknya. Seperti yang telah dijelaskan dalam teori bahwa motivasi sangat membantu individu, kelompok, masyarakat untuk mencapai tujuan yang dapat dikontrol dengan baik.

➤ Intervensi dalam bentuk terapi bermain

Dalam kegiatan intervensi ini pekerja sosial memberikan edukasi terhadap pasien *down syndrome* dengan bentuk permainan yang disajikan dalam bentuk terapi bermain. Pasien biasanya mendapatkan terapi bermain yang sangat menunjang perkembangan pasien. Pasien bermain dalam bentuk mewarnai pemandangan ataupun hewan yang telah pekerja sosial sediakan, kegiatan ini juga dapat merangsang otak pasien *down syndrome* untuk lebih kreatif dan bisa memahami wawasan luar atau lingkungan sekitar mereka. Intervensi ini sangat efektif dilakukan kepada pasien *down syndrome* karena bisa membuat pasien senang dan tidak bosan dalam kegiatan terapi yang mereka lakukan selama ini. Edukasi sosial sangat membantu dalam perubahan perilaku individu ataupun kelompok.

Selain itu juga edukasi sosial dapat dilakukan dalam wujud penyajian contoh perilaku atau modelling. Pekerja sosial juga mendatangkan anak *down syndrome* yang sudah mandiri mampu menjalankan keberfungsian sosial mereka dengan baik layaknya anak-anak lainnya guna untuk memberikan contoh kepada pasien *down syndrome* bahwa mereka juga bisa seperti itu kedepannya.

Intervensi ini sangat baik jika diterapkan kepada pasien *down syndrome*.

Dari beberapa intervensi yang dilakukan pekerja sosial diatas juga dapat berpengaruh dalam perkembangan kognitif pasien down syndrome karena sebagian besar dari kegiatan yang ada dalam intervensi dapat melatih perkembangan mental pasien secara teratur dan berkelanjutan. Intervensi ini selalu dilakukan pekerja sosial medis kepada pasien selama pasien masih melakukan terapi dan pasien benar-benar ada perkembangan yang baik.

b) Intervensi pada level mezzo

intervensi pada level ini diberikan kepada kelompok ataupun komunitas dalam pelayanan pekerja sosial medis terapi kelompok yang diberikan berupa wadah untuk bertukar informasi antara orangtua pasien satu dengan yang lainnya dan wadah untuk anak-anak mereka untuk dapat bersosialisasi antar sesama, hal ini bertujuan agar orangtua pasien merasa lebih percaya diri dan bisa menerima keadaannya karena masih banyak diluar sana penderita down syndrome jadi tidak hanya mereka saja. Terapi yang diterapkan pekerja sosial dalam kelompok adalah forum group discation.

Dalam forum ini pasien dan keluarga pasien dikumpulkan dalam suatu ruangan untuk melakukan sesi tanya jawab dan bertukar pengalaman dengan keluarga pasien yang lainnya. Hal ini agar orangtua pasien merasa bahwa mereka tidak sendiri menerima keadaan anak mereka seperti ini namun juga masih banyak orangtua lain yang memiliki rasa yang sama dengan mereka. Forum ini juga dapat menjadikan jalan keluar bagi orangtua pasien yang merasa sulit dalam mengasuh anak *down syndrome* karena keterbatasan pengetahuan.

2. Tantangan Dan Hambatan Pekerja Sosial Medis Dalam Melakukan Intervensi

Tantangan dan hambatan pekerja sosial medis berdasarkan dari uraian hasil wawancara, pekerja sosial medis lebih menekankan kepada terbatasnya SDM karena hanya ada 2 orang pekerja sosial medis di instalasi rehabilitasi medik. Hal ini merupakan tantangan untuk mereka karena pasien yang harus diberikan pelayanan banyak sedangkan pekerjanya hanya dua. Tentu saja dapat menghambat kinerja pekerja sosial medis untuk memberikan pelayanan secara maksimal kepada pasien.

Kemudian selain itu pekerja sosial medis juga memiliki tantangan yang lain yaitu tertutupnya keluarga pasien. Hal ini jelas

juga dapat menghambat kinerja pekerja sosial medis karena sebelum melakukan intervensi. Pekerja sosial medis wajib mencari data secara akurat selain dari pasien sendiri juga dari keluarga pasien karena sering kali apa yang diutarakan pasien tidak sesuai dengan kenyataannya. Terlebih seperti kasus anak down syndrome karena tidak semua pasien dapat diwawancarai atau diajak komunikasi dengan baik.

Ada juga tantangan yang muncul dari lingkungan sekitar pekerja sosial medis bekerja yaitu sering terlambatnya surat tugas yang diberikan kepada pekerja sosial medis karena dengan surat itu pekerja sosial medis dapat melakukan pelayanan kepada pasien secara maksimal.

B. Saran

Dari hasil studi yang telah dilakukan tersebut ada beberapa saran yang kiranya perlu dipertimbangkan oleh pihak yang terkait:

1. Instalasi Rehabilitasi medik RSUP Sardjito sebaiknya memberikan suatu wadah untuk pasien down syndrome guna memberikan informasi terkait pola asuh anak down syndrome dan sebagai tempat untuk bersosialisasi antar anak down syndrome dan tidak menutup kemungkinan antara orangtua pasien. Didalam forum ini mereka dapat bertukar informasi

antar sesama yang tentu saja pekerja sosial medis dan praktisi medis yang berada di dalam instalasi rehabilitasi medik sebagai moderator dalam setiap kegiatan forum ini dilaksanakan. Mungkin dengan adanya wadah atau forum ini dapat membantu kinerja pekerja sosial medis dan praktisi medis yang lain.

2. Terkait dengan kurangnya SDM pekerja sosial medis di RSUP Dr Sardjito saat ini sebaiknya rumah sakit melakukan evaluasi kembali terkait penyediaan pegawai yang dimana dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Terkait dengan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9873 tahun 1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum idealnya Rumah Sakit Umum kelas A membutuhkan pekerja sosial sebanyak tiga orang. Dengan adanya hal seperti ini sebaiknya instansi terkait seperti Dinas Kesehatan memperhatikan peraturan tersebut untuk sebagai acuan guna membuat kebijakan baru untuk menambah jumlah pekerja sosial di RSUP Dr Sardjito karena dalam kenyataannya dengan pekerja sosial yang ada saat ini, sering kali mengalami kesulitan dan kendala dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal.

C. Penutup

Alhamdulillah berkat rahmat serta hidayah Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis sudah berusaha semaksimal mungkin namun penulis juga menyadari bahwa tulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT, sebagai manusia biasa tentu saja masih banyak kesalahan, kelemahan, dan kekurangan.

Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangaun dari pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan yang telah dibuat ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun bagi para pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto , Suharsimi, “*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*”, Jakarta; Rineka Cipta. 2010.
- Arimin , Tatang M, “*Menyusun Rencana Penelitian*”, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000.
- Hadi , Sutrisno, “*Metodologi Research jilid 2*”, Yogyakarta: Andi Offset, 1989.
- Hartono, Lutfhi Tri, “*Pelayanan Pekerjaan Sosial Medik Kepada Pasien Rawat Inap RSUP.Dr.Sardjito Yogyakarta*”, skripsi, jurusan ilmu kesejahteraan social fakultas dakwah dan komunikais UIN sunan kalijaga Yogyakarta, 2010
- Heru Sukoco, Dwi, “ *Profesi Pekerjaan Sosial*”, Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS Bandung, 1992.
- Kristanti, Kristina Ririn dan Barbara Titi Hermi,” *Pelayanan Pekerja Sosial Medik Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta*”, Yogyakarta : tidak diterbitkan, 2010.
- Meleong, Lexy J, “*Metode Penelitian Kualitatif*”, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Modul Diklat Pekerja Sosial Medis, Departemen Sosial R.I. Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS)*, Bandung: 2004, tnp.
- Nasuha, Fitrah, “ *Pelayanan Social Medis Bagi Para Penderita Paraplegia Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta* “, skripsi, jurusan pengembangan masyarakat islam UIN syarif hidayatullah Jakarta, 2008
- Sudijono, Anas, “*Metode Riset dan Bimbingan Menulis Skripsi*”, Surabaya: Reproduksi UD Rahma, 1989.
- Sugiono, “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Op. Cit*”.
- Supartini, “ *Bidang Pelayanan Pekerjaan Sosial*”, *Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, Vol. 5 : 1 (Januari, 2007).

Suyono, dan Hariyanto, “ *Belajar dan Pembelajaran (teori dan konsep dasar)*”, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012.

Yusarga, Angga, “*Peran Pekerja Social Medis Kepada Klien Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup* “, skripsi, FISIP UI JAKARTA, 2009

<http://ajruniwulandestiesocialworker.blogspot.co.id/2012/10/sumbangsih-beberapa-teori-sosial.html>

http://id.wikipedia.org/wiki/sindrom_down

<http://hoonra29.wordpress.com/2010/04/09/karakteristik-anak-down-syndrome/>

<http://rscarolus.or.id/pelayanan-medik/rehab-medik/>

<http://sardjitohospital.co.id/>

<https://id.wikipedia.org/wiki/Intervensi>



Lampiran



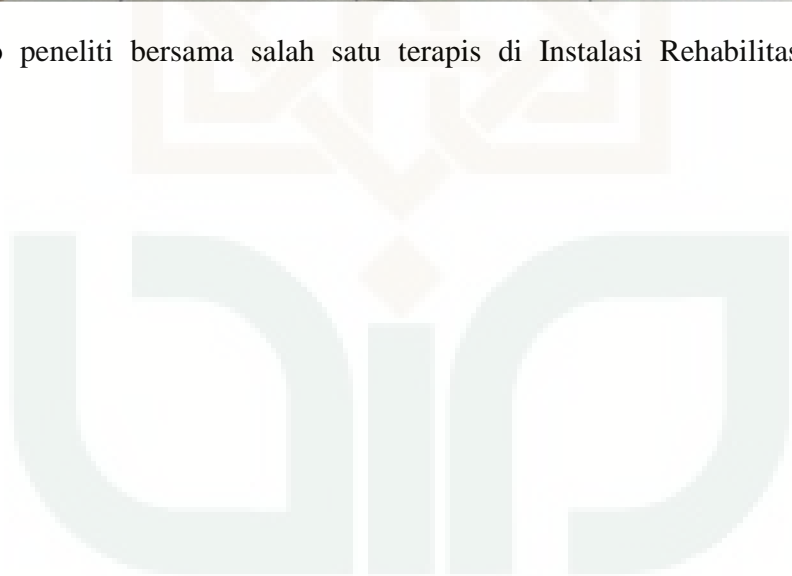
Gambar 1: Wawancara peneliti dengan Ibu Titik selaku pekerja sosial medis



Gambar 2: Wawancara peneliti dengan Ibu Ririn selaku pekerja sosial



Gambar 3: foto peneliti bersama salah satu terapis di Instalasi Rehabilitasi Medik setelah wawancara





Gambar 4: foto ruang kerja pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik





Gambar 5: Foto peneliti bersama dr. Bernita selaku dokter rehab medik dan ibu Titik

CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

Nama : Andri Galih Wiryadi Laksa
Tempat/Tanggal Lahir : Pontianak, 25 Oktober 1994
Alamat Asal : Perum. Graha MojoAsri No 57, Boyolali
Alamat di Jogja : Papringan, Gang ORI II No 2, Depok, Sleman
No. HP : 085642050213
Fak/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/ Ilmu Kesejahteraan
Sosial
Email : andrigalih3@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. SDN Siswodipuran Boyolali | Lulus Tahun 2006 |
| 2. MTSN 1 Boyolali | Lulus Tahun 2009 |
| 3. MAN 1 Boyolali | Lulus Tahun 2012 |
| 4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta | 2012-2016 |

C. Pengalaman Organisasi

1. Ketua OSIS MAN 1 Boyolali (2013)
2. Ketua PASKIBRA MAN 1 Boyolali (2014)

INTERVIEW GUIDE

Pertanyaan untuk Pekerja Sosial Medis

1. Bagaimana gambaran umum RSUP. Dr. Sardjito?
2. Bagaimana gambaran umum Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Sardjito?
3. Dimana kedudukan Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUP. Dr. Sardjito?
4. Dimana kedudukan pekerja sosial medis di dalam struktur oraganisasi Instalasi Rehabilitasi Medik?
5. Bekerja sama dengan siapa saja pekerja sosial medis dalam melaksanakan tugasnya?
6. Apa peran pekerja sosial medis di dalam Instalsi Rehabilitasi Medik?
7. Apakah ada kode etik tersendiri di dalam Instalasi Rehabilitasi Medik bagi pekerja sosial medis?
8. Terkait dengan subyek penelitian ada berapa pasien *down syndrom* yang menjalani terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik?
9. Presntase pasien *down syndrom* yang terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik, lebih banyak laki-laki atau perempuan?
10. Apa saja intervensi yang pekerja sosial medis lakukan dalam menangani pasien *down syndrom*?
11. Sarana prasarana apa saja yang dapat mendukung pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap pasien *down syndrom*?

12. Bagaimana tantangan bagi pekerja sosial medis dalam melakukan intervensi kepada pasien terkhususnya pada pasien *down syndrom* ?
13. Adakah hambatan saat melakukan intervensi kepada pasien?
14. Apakah kolega di Instalasi Rehabilitasi Medik sangat menunjang keberhasilan intervensi yang pekerja sosial medis lakukan?
15. Apakah cara melakukan intervensi kepada pasien laki-laki dan perempuan itu berbeda?
16. Apakah dalam melakukan intervensi, dokter di Instalasi Rehabilitasi Medik ikut serta dalam hal ini?
17. Bagaimana hikmah bagi pekerja sosial medis dalam melakukan intervensi kepada semua pasien yang di tangannya?

Pertanyaan untuk Dokter dan Praktisi Medis di Instalasi Rehabilitasi Medik

18. Bagaimana cara pemberian pelayanan yang pantas untuk pasien down syndrome?
19. Bagaimana pendapat dokter ataupun praktisi medis dengan intervensi yang telah dilakukan pekerja sosial medis selama ini? Terkhususnya untuk pasien down syndrome.
20. Apakah selama ini pekerja sosial medis selalu melakukan case converens dengan dokter atau praktisi medis sebelum melakukan rangkaian kegiatan intervensi?



MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)
FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY
– DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL



ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref : KE/FK/ 187 /EC/2016

Title of the Research Protocol : Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Kasus Down Syndrom di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Documents Approved : 1. Study Protocol versi 02 2015
2. Information for Subjects versi 02 2015
3. Informed consent form versi 02 2015

Principle Investigator : Andri Galih Laksa

Name of supervisor : Dr. H. Zainudin, M.Ag

Date of Approval : **29 FEB 2016**


Institution(s)/place(s) of research : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
(Valid for one year beginning from the date of approval)


The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review : Annually
- Report of any serious adverse events (SAE)
- Final report upon the completion of the study


Prof. Dr. dr. Sri Sutarni, Sp.S(K)
Chairperson


Dr. dr. Eti Nurwening Sholikhah, M.Kes., M.Med.Ed
Secretary

Attachments:

- Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)
- Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO



Jln. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta 55284
Pos-El : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id
admin@sardjitohospital.co.id

Telp. : (0274) 587333, 631190(hunting)
Fax : (0274) 565639, 520410
Laman : www.sardjitohospital.co.id

No. : LB.02.01/II.2/ 6706 /2016
Hal. : Ijin Penelitian

16 MAR 2016

Yang Terhormat,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta 55221

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: UIN.02/DD.1/PN.01.1/498/2016 tanggal 07 Maret 2016 hal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian :

Nama : Andri Galih Wiryadi Laksa
NIM : 12250022
Judul : **"Intervensi Pekerja Sosial Medis terhadap Kasus Down Syndrome di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta"**
Tempat Penelitian : Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

dengan ketentuan sbb. :

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Menyerahkan CD hasil penelitian ke Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Perpustakaan IP2KSDM & Instalasi Terkait di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk kelancaran penelitian tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama,
Direktur SDM dan Pendidikan,

drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes
NIP. 196006041985102001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
2. Yang Bersangkutan

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

SURAT KETERANGAN

No : LB.02.01/II.2/10433/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menerangkan bahwa :

Nama : **Andri Galih Wiryadi Laksa**
NIM / NIS / NIP : **12250022**
Institusi : **Prodi Ilmu Kesehatan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta**

telah selesai menjalankan **Penelitian *)**
di **Instalasi Rehabilitasi Medis** RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
pada tanggal **18 s/d 31 Maret 2016**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 April 2016
**a.n. Direktur Utama,
Direktur SDM dan Pendidikan**

Drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes
NIP: 196006041985102001

*) Judul : Intervensi Pekerja Sosial Medis terhadap Kasus *Down Syndrome* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta