

**AKTIVITAS KLINIK NUR HIDAYAH DALAM PELAYANAN
KEPADA MASYARAKAT MISKIN**



**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam**

Oleh:

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
MUKHLISOH
02231111
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

**PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
YOGYAKARTA
2006**

Drs, Moh. Hafiun, M, Pd
Dosen Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS

Hal : Skripsi Sdri. Mukhlisoh
Lamp : 1 (satu) lembar

Kepada YTH.
Dekan fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalaamu'alaikum WR. WB

Setelah membimbing dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara :

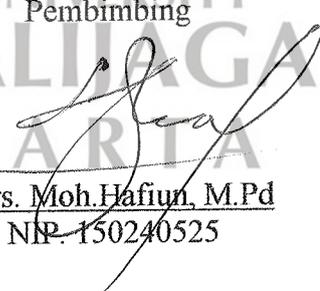
Nama : Mukhlisoh
Nim : 02231111
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam
Judul : Aktivitas Klinik Nur Hidayah dalam Pelayanan Kepada Masyarakat Miskin

Telah memenuhi syarat untuk melengkapi ujian akhir tingkat sarjana strata satu pada fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan naskah skripsi tersebut kepada Fakultas, dengan harapan untuk dapat segera di munaqasyahkan.

Wassalaamu'alaikum WR. WB

Yogyakarta, 14 Desember 2006
Pembimbing


Drs. Moh. Hafiun, M. Pd
NIP. 150240525



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

PENGESAHAN

Nomor : UIN 02/DD/PP.00-9/147/2007

Skripsi dengan judul :

AKTIFITAS KLINIK NUR HIDAYAH DALAM PELAYANAN
KEPADA MASYARAKAT MISKIN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

MUKHLISOKH

NIM : 02231111

Telah dimunaqosyahkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 22 Januari 2007

Dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

SIDANG DEWAN MUNAQOSYAH

Ketua Sidang


Drs. Azis Muslim, M.Pd
NIP.150 267 221

Sekretaris Sidang


Sriharini, S.Ag, M.Si
NIP:150282648

Pembimbing/Penguji I


Drs. Moh. Hafidun, M.Ed
NIP. 020240525

Penguji II


Dra. Nuriannah, M.Si.
NIP. 150 232 932

Penguji III


Waryono, M.Ag.
NIP.150 292 528

Yogyakarta, 19 Maret 2007.....

UIN SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH
DEKAN


Drs. Afif Rifai, MS
NIP:150222293

MOTTO

من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفس الله عنه كربة من كرب
يو القيامة. ومن يسر على معر، يسر الله عليه في الدنيا والآخرة. ومن
ستر مسلما، ستره الله في الدنيا والآخرة. والله في عون العبد ما كان العبد
في عون أخيه (رواه مسلم)

“Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin, pasti Allah akan melepaskan darinya satu kesusahan pada hari kiamat. Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain, pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan di akhirat. Barang siapa yang menutupi aib seorang muslim, pasti Allah akan menutupi aibnya di dunia dan di akhirat. Allah senantiasa menolong hambaNya selama hambaNya itu suka menolong saudaranya”

(HR.MUSLIM)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين أشهد أن لا إله إلا الله وأشهد أن محمدا عبده
ورسوله. والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد
وعلى آله وصحبه أجمعين. أما بعد

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
Segala puji bagi Allah atas segala TitahNya. Shalawata serta salam semoga
senantiasa tetap tercurahkan dan terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, sang
pembawa rahmat serta syafa'at bagi keluarganya, sahabat-sahabatnya, serta orang-
orang yang mengikuti dan menghidup suburkan sunnahnya sampai di akhir nanti.
Amin

Skripsi yang berjudul **AKTIVITAS KLINIK NUR HIDAYAH DALAM
PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT MISKIN**, ini disusun dalam rangka
memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi tingkat
Sarjana Strata Satu (S-1) dalam ilmu dakwah pada Fakultas Dakwah Jurusan
Penegmbangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan selesainya skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari
berbagi pihak, maka sudah selayaknya penulis mengucapkan terimakasih sebesar-
besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta beserta seluruh
stafnya

2. Bapak Drs. Suisyanto selaku penasehat akademik dan ketua jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.
3. Bapak Drs. Moh Hafiun selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dalam penulisan skripsi dengan penuh perhatian dan keikhlasan hati.
4. Para dosen Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
5. Kepala bagian TU beserta staf dan seluruh karyawan Fakultas Dakwah.
6. Pihak Klinik Nur Hidayah yang telah bersedia memberikan semua informasinya.
7. Semua pihak yang telah membantu dengan ikhlas dalam penyelesaian penulisan skripsi.

Penulis berdoa dengan keikhlasan hati dan kerendahan jiwa semoga Allah SWT memberikan imbalan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah penulis uraikan dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

Amin

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA Penulis

Mukhlisoh
02231111

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NOTA DINAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah	2
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kegunaan Penelitian.....	7
F. Landasan Teori.....	9
G. Metodologi Penelitian.....	22
1. Tipe Penelitian.....	22
2. Sumber Data.....	23
3. Metode Pengumpulan Data.....	24
4. Metode Validitas Data.....	27
5. Jenis Data.....	28
6. Metode Analisa Data.....	29
BAB II GAMBARAN UMUM KLINIK NUR HIDAYAH	30
A. Sejarah Berdirinya Klinik Nur Hidayah.....	30
B. Visi dan Misi Klinik Nur Hidayah.....	35
C. Detting Masyarakat Blawong Terhadap Klinik Nur Hidayah.....	36
D. Struktur Organisasi.....	39
E. Program Kegiatan	43
F. Sarana Penunjang.....	46

BAB III STUDI TERHADAP AKTIVITAS KLINIK NUR HIDAYAH	
DALAM PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT MISKIN.....	49
A. BENTUK-BENTUK PELAYANAN	49
1. Bakti Sosial.....	49
2. Keringanan Biaya.....	50
3. LAZIS.....	52
B. BENTUK-BENTUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN	
OLEH KLINIK NUR HIDAYAH.....	54
1. Bakti Sosial.....	54
2. Keringanan Biaya.....	55
3. LAZIS.....	57
C. HASIL PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN	
OLEH KLINIK NUR HIDAYAH.....	60
D. PEMBAHASAN.....	64
BAB IV. PENUTUP.....	71
A. KESIMPULAN.....	71
B. SARAN-SARAN.....	75
C. KATA PENUTUP.....	76
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



 STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

AKTIVITAS KLINIK NUR HIDAYAH DALAM PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT MISKIN

A. PENEGASAN JUDUL

Untuk membatasi pembahasan dan menghindari kesalahand dalam penafsiran maka terlebih dahulu penulis tegaskan pengertian dan maksud istilah-istilah dari judul diatas sebagai berikut :

1. Aktivitas

Aktivitas disini merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh suatu lembaga. Yang melibatkan komponen-komponen yang berada di dalam lembaga tersebut. Meliputi kegiatan di dalam maupun keluar lapangan lembaga tersebut.

2. Yayasan Nur Hidayah

Yayasan Nur Hidayah berdiri di dusun Ngibikan, Jetis, Bantul dengan akte notaries Umar Samhudi S.H nomor / tanggal akta 38 /21 nopember 1996. 'Yayasan keluarga' dengan ketua Bpk Thohayadi B.A ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial keagamaan. Salah satu program kerjanya adalah penyelenggaraan kesehatan melalui klinik Nur Hidayah yang beralamat di Jl. Imogiri Timur km 11,5 Blawong, Trimulyo, Jetis, Bantul.¹

Berdasarkan penegasan istilah-istilah tersebut diatas, maka maksud dari judul skripsi "Aktivitas Klinik Nur Hidayah Dalam Pelayanan Kepada

¹ Buku Panduan Seminar Umum, *Pertolongan Pertama pada Kecelakaan*, (Yogyakarta: Klinik Nur Hidayah, 2005), hal. 21

Masyarakat Miskin” adalah amal usaha yang sistematis dari yayasan Nur Hidayah Bantul dalam upaya melayani kesehatan masyarakat miskin khususnya pasien yang datang di klinik Nur Hidayah dengan memerlukan sarana yang memadai dengan bantuan dana dari penyumbang atau dana yang terkumpul dari donatur atau subsidi silang yang diadakan oleh yayasan Nur Hidayah.

3. Pelayanan Kepada Masyarakat Miskin

Pelayanan Kesehatan adalah upaya untuk mempertahankan kehidupan yang layak bagi semua orang dan karena itu ada yang sepakat bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari kebutuhan dasar seseorang. Oleh karena itu ia dipandang sebagai kebutuhan yang pemenuhannya ‘tidak boleh’ menjadi halangan lantaran status sosial dan ekonomi seseorang dalam masyarakat.²

Jadi yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah upaya untuk mempertahankan kehidupan yang layak dengan standard kehidupan umum dikhususkan bagi masyarakat dengan penghasilan rendah atau dapat dikatakan kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan yang memadai.

B LATAR BELAKANG MASALAH

Pelayanan Kesehatan merupakan suatu kebutuhan pokok masyarakat. Karena itu Pelayanan Kesehatan yang memadai dapat dipandang sebagai salah satu aspek penting dari keadilan sosial. Dimana semua warga

² Majalah Prospektif. Edisi IV. 1993, *Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin: Implikasi dari Kebijakan Regulasi*, Hal. 284

memperoleh pelayanan kesehatan saat dibutuhkan, termasuk mereka yang sementara menganggur atau yang sudah tua, yang tidak punya pendapatan lagi. Secara hukum, dalam Undang-Undang Dasar 1945 bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara.

Namun ketika pihak negara dalam kenyataannya masih kurang dapat menangani kesehatan masyarakat miskin sedangkan mereka sangat butuh sekali sarana yang memadai untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan biaya yang rendah atau mungkin adanya bantuan dari pihak-pihak terkait yang peduli masalah kaum bawah. Banyaknya bermunculan lembaga-lembaga sosial yang memperhatikan masalah-masalah masyarakat miskin diantaranya adalah kesehatan karena kesehatan adalah hak bagi setiap individu untuk dapat meningkatkan kualitas kerja demi mendukung masa depan.

Biaya kesehatan saat ini dimana instansi-instansi yang menyediakan fasilitas yang memadai sangat mahal untuk ukuran masyarakat miskin berpenghasilan rendah kurang bisa dinikmati mereka untuk dapat menjadikan kondisi badan maupun psikologis pulih kembali.

Karena kecenderungan swastanisasi yang berorientasi pada mekanisme pasar dan kurang agresifnya regulasi dan pengawasan pemerintah untuk menjamin pemerataan akses, dapat mempunyai arti yang besar bagi pelebaran kesenjangan akses kelompok masyarakat satu dengan yang lain terhadap pelayanan kesehatan penduduk miskin makin lemah dalam akses pada pelayanan kesehatan yang memadai.³

³ Ibid, hal.281

Karena rendahnya penghasilan mereka tidak dapat memperoleh hak kesehatan yang layak yang mereka inginkan. Disamping itu pelayanan kesehatan yang kurang memadai untuk kalangan masyarakat bawah menyebabkan mereka mungkin bertambah parah dari sakit yang dideritanya.

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah angka kesakitan. Dari 3.022.759 penduduk di propinsi DIY pada tahun 1999, yang mengalami keluhan kesehatan ada sebanyak 2.073.816 orang.

Dengan kata lain, sekitar 68,6 % penduduk DIY rentan terhadap suatu penyakit. Angka keluhan utama kesehatan merupakan indikator yang menunjukkan tingkat kemungkinan menderita keluhan kesehatan untuk penyakit tertentu per 10.000 penduduk. Indikator ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat keluhan kesehatan penduduk di suatu daerah, keluhan-keluhan yang paling banyak dirasakan adalah pilek, batuk, dan panas. Ketiga jenis penyakit ini merupakan yang terbanyak karena orang yang sedang menderita sakit pilek umumnya disertai pula dengan batuk dan panas.⁴

Program kesehatan dalam memelihara kesehatan keluarga miskin berusaha untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya. Sasaran umum program bantuan bidang kesehatan adalah keluarga miskin. Keluarga miskin adalah keluarga yang ditetapkan pemerintah daerah melalui tim koordinasi kabupaten dengan melibatkan tim desa untuk

⁴ Ibid, hal 40-41

mengidentifikasi keluarga miskin secara tepat sesuai dengan kriteria keluarga miskin (gakin) yang disepakati.⁵

Mahalnya biaya perawatan Rumah Sakit Swasta dengan fasilitas memadai, membuat mereka mencari alternatif pada pengobatan-pengobatan alternatif atau Rumah Sakit-Rumah Sakit daerah yang terjangkau oleh ekonomi mereka yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memadai demi kebutuhan kesembuhan mereka.

Diantara Rumah Sakit-Rumah Sakit daerah / klinik itu adalah klinik Nur Hidayah Bantul ini merupakan balai kesehatan dengan biaya pengobatan relatif terjangkau, juga karena letak klinik yang strategis dan mudah dijangkau masyarakat.

Berobat di rumah sakit-rumah sakit swasta bagi masyarakat miskin, membuat mereka mencari alternatif pada pengobatan di klinik-klinik daerah yang memberikan fasilitas dimana dapat digunakan untuk pengobatan dengan biaya terjangkau. Pelayanan kesehatan disini menjadi pilihan mereka karena dari segi ekonomi membantu meringankan beban bagi pasien yang benar-benar kurang mampu untuk dilayani agar dapat mengurangi penderitaan mereka.

Yayasan Nur Hidayah melalui Klinik Nur Hidayah Bantul dalam memberikan pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk melayani kesehatan masyarakat, membantu kesehatan masyarakat, membantu pasien dalam kesembuhan khususnya bagi masyarakat miskin, baik jasmani maupun rohani.

⁵ Umi Listyaningsih, *Dinamika Kemiskinan Di Yogyakarta*, (Yogyakarta, PPSK, 2004), hal. 60

Aktivitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan langkah-langkah pelayanannya tersebut yang akan dikaji dalam penelitian ini.

Didalam memandu kesehatan manusia yang serba kompleks dengan segala keterkaitannya, hendaknya komitmen agama sebagai suatu kekuatan jangan diabaikan begitu saja. Karena dengan agama dapat membangkitkan kekuatan spiritual atau kerohaniannya dalam menghadapi penderitaan penyakit. Sehingga walaupun sakit tetap harus beribadah sesuai kemampuannya tentu saja dengan ajaran islam.

Berbagai fungsi telah dijalankan Nur Hidayah selaku pengembang masyarakat islam melalui amal usaha di bidang sosial keagamaan ini, setidaknya ia berfungsi sebagai fasilitator, komunikator, dan motivator dalam tugas pendampingan. Sebagai fasilitator Nur Hidayah berusaha menggali potensi sumber daya manusia, alam dan sekaligus mengembangkan kesadaran anggota masyarakat akan kendala maupun masalah yang akan dihadapi.

Selaku komunikator, Nur Hidayah harus mau menerima dan memberi berbagai informasi dari berbagai sumber untuk dijadikan masukan dalam merumuskan, menangani dan melaksanakan program. Selaku motivator, Nur Hidayah memberikan pengarahan dalam menggunakan pendekatan, strategi dan teknis dalam pelaksanaan program meningkatkan kesehatan masyarakat miskin disekitar Bantul maupun masyarakat miskin dari luar Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apa saja bentuk-bentuk kegiatan klinik Nur Hidayah dalam pelayanannya kepada masyarakat miskin ?
2. Bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang dilaksanakan oleh Klinik Nur Hidayah ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Sebagai sebuah kajian ilmiah, tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bentuk-bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh Klinik Nur Hidayah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang bentuk-bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin oleh klinik Nur Hidayah.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memperkaya wacana tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam kehidupan globalisasi dimana kesenjangan sosial masih sekarang ini. Sehingga dimiliki pemahaman tentang pelayanan kesehatan masyarakat miskin dalam mendapatkan fasilitas

yang memadai untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka tanpa harus dengan biaya yang mahal dan jalan yang rumit.

2. Kegunaan praktis

a. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada mahasiswa mengenai pelayanan kesehatan masyarakat miskin secara umum, khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui amal usaha yayasan Nur Hidayah Bantul sebagai lembaga sosial keagamaan sebagai bentuk peran aktif sebuah lembaga islam dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

b. Bagi Yayasan Nur Hidayah Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan konstruktif secara obyektif kepada Yayasan Nur Hidayah dalam peningkatan program pelayanan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar terus dapat melayani masyarakat miskin tentunya pula semakin sesuai dengan ajaran islam. Deskripsi hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu parameter evaluatif untuk mendinamisasi eksistensi Yayasan Nur Hidayah melalui usaha kesehatan klinik Nur Hidayah di Bantul.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

E. KERANGKA TEORI

1. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Pelayanan kesehatan ialah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat, atau komunitas. Pelayanan kesehatan mempunyai cakupan yang lebih luas, yaitu keseluruhan masyarakat atau ekstensif. Sedangkan pelayanan medis secara intensif mempunyai cakupan yang sempit, yaitu pribadi individu namun sangat mendala. Baik pelayanan medis maupun pelayanan kesehatan mempunyai tujuan yang sama, yaitu untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat guna mengatasi, menetralsir, atau menormalisir semua masalah atau penyimpangan terhadap medis normatif.⁶

Masyarakat miskin yang membutuhkan perhatian yang serius dalam kehidupan ini karena kebanyakan dari mereka kurang memperhatikan kesehatan diri pribadi maupun kurang memperhatikan kesehatan lingkungan karena keterbatasan dana untuk mereka gunakan sehari-hari, perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari masyarakat yang berkompeten memperhatikan mereka.

Masyarakat miskin adalah kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap penyakit yang dimulai dari lingkungan, keadaan ekonomi, dan berbagai keadaan sosial lainnya.⁷ Adapun pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin khususnya pasien miskin atau kurang mampu.

⁶ Mangku Sitepoe, *Menggerakkan Hati Nurani*, (Jakarta: Yayasan Bhakti Sosial Kesehatan, 2002), hal 17

⁷ Ibid, hal.13

Dilihat dari beberapa definisi diatas, tujuan pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah memberikan perhatian kepada masyarakat bawah akan pentingnya kesehatan bagi setiap individu dan lingkungan agar hak-hak mereka dalam hal kesehatan bisa terpenuhi dan mendapatkan jaminan bantuan dari pihak luar yang seharusnya memang untuk membantu masyarakat bawah.

b. Aspek-Aspek Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu perlu adanya usaha untuk meningkatkan dan mengaktualisasikan potensi dari dalam yang ada pada seluruh anggota bagian dari yayasan Nur Hidayah secara utuh, baik aspek intelektualitas ataupun pengetahuan, kepribadian dan ketrampilan dalam pendekatan kepada masyarakat miskin agar percaya pada pelayanan yang diberikan oleh yayasan kesehatan masyarakat miskin.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan pokok masyarakat. Karena itu pelayanan kesehatan yang memadai dapat dipandang sebagai salah satu aspek penting dari keadilan sosial. Dengan menjadi *welfarestate* (negara kesejahteraan), negara-negara maju sudah dapat mewujudkan cita-cita ini sampai suatu tingkat yang cukup memuaskan.

Disitu semua warga memperoleh pelayanan kesehatan saat dibutuhkan, termasuk mereka yang sementara menganggur atau sudah tua yang tidak punya pendapatan lagi, yang mana sementara akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dengan harga yang terjangkau bagi penduduk miskin tersebut.

Kesehatan memberikan jaminan bagi produktifitas manusia dalam pembangunan, baik secara sosial maupun ekonomis. Kesehatan, dengan demikian, memberikan sumbangan positif dalam pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia, termasuk generasi muda. Pembangunan kesehatan karenananya berfungsi menyiapkan sumber daya manusia muda tersebut, agar menjadi penggerak dan penerus pembangunan yang produktif, baik sosial maupun ekonomis.⁸

Pelayanan kesehatan yang ditawarkan pihak-pihak yang berkompeten hendaknya ikut membantu tugas pemerintah dalam melayani kesehatan masyarakat miskin.

Keadilan sosial merupakan suatu program pokok dari ideologi nasional kita, Pancasila. Tetapi, bagaimana orang sakit yang kurang mampu dapat berobat, kalau ia tidak bisa membayar rekening dokter dan obat. Bagaimana tukang becak dapat pelayanan kesehatan, bila ia terkena penyakit radang usus buntu ? Bagaimana keluarga pemulung mendapat perawatan medis, bila anaknya tertimpapenyakit tetanus melalui luka di tempat pembuangan sampah ? Jika mereka tidak bertemu dengan orang (mampu) yang baik hati, sulit dibayangkan kesehatan mereka pulih kembali . Tipis sekali harapan mereka semua dapat dilayani di fasilitas kesehatan negara seperti rumah sakit umum apalagi rumah sakit swasta.

Dengan demikian pada hakikatnya pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan dan kesempatan masyarakat miskin untuk mendapatkan

⁸KANWIL DEPKES Jawa Tengah, *Selayang Pandang Pembangunan di Jawa Tengah*, (Jawa Tengah: 1986), hal. 1-2

hak sehatnya. Pelayanan kesehatan masyarakat tentunya dibangun dari dalam anggota, yaitu dari pihak yayasan untuk berbuat kebaikan dengan hati yang tulus untuk membantu masyarakat miskin dengan memberikan pelayanan yang ramah dan bersahabat bagi pasien yang menyebabkan adanya perhatian dari person atau individu, adanya kasih sayang serta kehangatan dalam bermuamalah.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin adalah sangat penting untuk dikembangkan karena disitu terdapat nilai ibadah untuk dapat mempertahankan kelayakan hidup manusia yang pantas untuk diperjuangkan haknya. Bantuan sosial yang diberikan bukan harus dalam bentuk materi tetapi dapat pula berupa pelayanan jasa, khususnya jasa dalam bentuk kesehatan.

Bentuk pelayanan ini bermacam-macam. Kita sering mendengar adanya organisasi, lembaga atau perkumpulan yang mengadakan bakti sosial misalnya berupa khitanan massal, pengobatan gratis, dan lain-lain yang semuanya terfokus pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin.

c. Langkah-langkah Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Sebagai bagian dari sumber daya manusia, jelaslah bahwa kaum terpelajar atau berpendidikan dituntut untuk bertanggung jawab atau berperan aktif didalam mensukseskan pengembangan masyarakat, sesuai profesi, kreatifitas serta kemampuan dan peran sosialnya dalam masyarakat.

Didalam memandu kesehatan masyarakat yang serba kompleks dan membutuhkan tidak hanya satu pihak yang terkait diperlukan dukungan dari

berbagai pihak untuk ikut dalam meningkatkan kesehatan masyarakat bawah, yang mana perlu acuan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat miskin tersebut.

Dalam dunia kesehatan memang diperlukan biaya mahal untuk memulihkan kesehatan manusia, maka dari itu pihak-pihak yang terlibat maupun yang tidak terlibat secara langsung didalam membantu kesehatan masyarakat diharapkan dapat ikut mendukung dalam program peningkatan kesehatan masyarakat miskin tersebut.

Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat miskin ada beberapa langkah yang dapat ditempuh yaitu dengan :

Pertama, Sumber Daya Manusia pelayan kesehatan perlu ditingkatkan. Dengan konsentrasi dokter pada hal diagnosis dan pengobatan demi kesembuhan pasien sehingga pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter tanpa dilandasi oleh *economical point of view*, umumnya bertujuan pada kesembuhan pasien.⁹

Kedua, fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah atau lembaga swasta untuk pelayanan medis bagi masyarakat berpenghasilan rendah¹⁰

Ketiga, mengurangi biaya medis bahkan biaya pelayanan medis dihapuskan bahkan gratis. Biaya pelayanan medis dibuat seminimal mungkin melalui bakti sosial para dokter tanpa menggunakan biaya pemeriksaan (dokter sukarela tanpa menerima jasa pelayanan medis).¹¹

⁹ Mangku Sitepu, *op.cit*, hal.22

¹⁰ Ibid, hal. 27

¹¹ Majalah Prisma. Edisi VI.1990. *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, hal. 40-41

Keempat, pendekatan kepada pasien oleh para pelayan kesehatan (medis) bukan bersifat komersial tetapi pendekatan kemanusiaan. Apabila memang tidak perlu datang lagi menurut hasil pemeriksaan jangan disuruh datang untuk berobat. Apabila hasil pemeriksaan atau diagnosis tepat tidak perlu diperiksa dengan *scanning*.

Kelima, melalui pengobatan tradisional yang rasional kepada mereka berpenghasilan rendah diusahakan memberi obat-obat *drug of choice* produk yang murah harganya tetapi berkhasiat.¹²

Keenam, menggali sumber-sumber yang ada dalam masyarakat dan swasta, sedangkan dana yang bersumber dari pemerintah harus ditata kembali (*readjust*). Untuk itu dibutuhkan inovasi dan penataan kembali kebijaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ketujuh, masalah kesehatan tak mungkin hanya diatasi oleh sector kesehatan saja tapi ia membutuhkan bantuan dan kerjasama dengan sektor lain.

Kedelapan, subsidi kepada kelompok kurang mampu harus tetap diberikan dan dikembangkan melalui asas kegotong royongan. Melalui suatu system asuransi sosial yakni dana usaha kesehatan masyarakat.¹³

Kesembilan, mobilisasi sumber dana potensial, jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan upaya pengumpulan dana untuk pemeliharaan kesehatan secara "pra upaya" (sebelum memperoleh pelayanan sudah membayar terlebih dahulu) yang dikelola dengan

¹² Ibid. hal 41

¹³ Majalah Prisma, Edisi IV. 1993. *Pengembangan Kesehatan di Indonesia*, hal 47

cermat dan terarah dengan memanfaatkan prinsip-prinsip asuransi. Tiap anggota masyarakat memberikan kontribusi sesuai dengan pendapatannya. Besarnya kontribusi atau premi harus ditetapkan secara cermat. Dengan adanya dana ini maka setiap anggota masyarakat secara gotong royong membagi resiko bersama bila jatuh sakit (risk sharing). Selain itu dana yang terkumpul akan lebih mudah dipakai untuk mengarahkan upaya pelayanan kesehatan, agar dalam penyelenggaraanya menjadi lebih efisien. Pelayanan kesehatan yang didukung asuransi akan dapat diselenggarakan sesuai kebutuhan atas dasar konsep dokter keluarga, system rujukan dan system pembiayaan yang prospektif. Hal ini akan dapat pula mengarahkan pelayanan untuk mencegah daripada mengobati.

Kesepuluh, kebijakan pemerintah membatasi pembangunan Rumah Sakit pemerintah dan mendorong pembangunan Rumah Sakit Swasta. Berbagai pengaturan dirancang untuk menampung penanaman modal di bidang Rumah Sakit, Baik modal dalam negeri maupun modal asing. Tentu saja Rumah Sakit Swasta seperti ini akan banyak berkembang di kota-kota besar dan akan melayani masyarakat berpenghasilan menengah keatas. Dengan demikian Rumah Sakit Pemerintah akan ditujukan untuk melayani masyarakat berpenghasilan menengah kebawah dan subsidi pemerintah akan dapat diarahkan kepada yang benar-benar membutuhkan.

Kesebelas, desentralisasi pelayanan kesehatan adalah memberikan kewenangan-kewenangan kepada kabupaten-kabupaten dalam menjalankan tata pemerintahan. Juga harus dijalankan dengan memberikan otonomi kepada sarana-sarana kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat seperti puskesmas. Melalui pengaturan baru hendaknya puskesmas diperkenankan untuk menggunakan hasil pendapatannya bagi pelayanan.¹⁴

Keduabelas, pihak pemerintah lebih mengarahkan strategi kesehatan pada *poverty oriented*, Artinya kebijaksanaan pemerintah di bidang kesehatan harus bisa mengenali siapa-siapa saja yang tidak mampu. Lalu dengan segala daya dan upaya turut membantu meringankan beban dan menyantuninya.¹⁵

Bagi yayasan Nur Hidayah, pelayanan medis dikerjakan dengan pelayanan kemanusiaan. Pelayanan kesehatan bukan sekedar memberikan obat yang sesuai atau memberikan *drug of choice* kepada pasien, tetapi juga ada faktor psikologis yang memegang peranan penting dalam kesembuhan seorang pasien. Seperti yang dikemukakan oleh bapak ilmu kedokteran, Paracelsus *Vix Mediatrix Nature* berarti obat akan membantu penyembuhan. Mengapa para dukun lebih banyak berhasil didalam penyembuhan penyakit? Tak lain adalah akibat dari faktor psikologis yang mendominasi cara pengobatan mereka.¹⁶

¹⁴ Ibid. hal 51-52

¹⁵ Majalah prisma, Edisi IV. 1993, *Pelayanan kesehatan masih belum merata*, hal 65

¹⁶ Mangku Sitepu, *op.cit*, hal. 77-78

Karena pendekatan kemanusiaan yang ditekankan oleh pihak klinik, secara psikologis bagi pasien yang mempunyai keluhan-keluhan yang memerlukan bantuan dari dalam jiwa mereka seperti tertimpa suatu penyakit sehingga menimbulkan mereka mudah marah atau stress adalah sangat penting dalam melakukan pengobatan dengan pendekatan secara psikologis ini.

2. Pandangan Islam tentang Kesehatan

Menurut islam, kesehatan yang dicari bukan hanya kebahagiaan atau kesehatan hidup di dunia saja, tetapi sehat atau bahagia di akhirat berdasarkan definisi QS Al Baqarah 2:201

ومنهم من يقول ربنا اننا كنا في الدنيا احسننا وفي الاخرة حسنة وقتاعذاب النار

Artinya : Dan diantara mereka ada orang yang berdoa “ Ya Tuhan kami, berilah kami kebahagiaan di dunia dan di akhirat dan peliharalah kami dari siksa neraka ”.¹⁷

Yang dimaksud sehat meliputi empat hal :

Pertama , sehat dalam bidang ilmu, artinya manusia tersebut mempunyai ilmu dan terhindar dari kebodohan.

Kedua, sehat dalam bidang ekonomi, artinya manusia tersebut mempunyai ekonomi yang cukup untuk hidup sehingga terhindar dari kemiskinan.

Ketiga, sehat atau bebas dari penyakit-penyakit, baik jasmaniyah maupun penyakit rohaniyah.

¹⁷ QS Al Baqarah 2:201

Kempat, sehat dalam bidang-bidang yang lainnya seperti mempunyai istri dan anak-anak yang sholeh.¹⁸

Ajaran islam menekankan pentingnya kesehatan dan kebersihan individu. Wudhlu dan penggunaan siwak yang merujuk pada tradisi nabi dan keputusan terbatas berkenaan dengan kesehatan individu dan masyarakat sudah telah berakar dalam ajaran islam.

Umat islam menganggap jenis makanan dan tata cara memakanya mempunyai efek dietnya barangkali mereka menganggap lebih kuat dibanding dengan efek obat-obatan sekalipun, baik terhadap kesehatan maupun penyakit.¹⁹

Kesehatan dalam islam mencakup juga sehat jasmani dan rohani, dalam pemenuhanya kesehatan jasmani dapat dicapai dengan pola makan yang memenuhi standard kesehatan pada umumnya. Sedangkan kesehatan rohani dapat dicapai dengan upaya-upaya jiwa seseorang untuk mendekatkan diri kepada Tuhannya.

3. Pandangan Islam tentang Hak Sosial untuk Orang Miskin

Didalam ajaran islam kaum dhuafa atau orang miskin yang dalam kehidupan sehari-harinya dipandang sangat susah dalam hal makan, sandang dan papan sangat diperhatikan sekali, dan ini merupakan lading pahala bagi siapa saja kelompok yang berkecukupan untuk membantu kesusahan mereka.

Kelompok atau (unit) yang ketiga (setelah keluarga dan orang tua) dari struktur sosial ialah orang miskin dan fakir yang merupakan anggota

¹⁸ Zulkifli Yunus, *Kesehatan Menurut Islam*, Bandung: Pustaka, 1994, hal.4

¹⁹ Nasim Butt, *Sain dan Masyarakat dalam Islam*, Terj. Masdar Hilmy, (Bandung:Pustaka Hidayah, 1996) hal. 123-124

masyarakat yang paling lemah dan memerlukan pertolongan, santunan dan budi baik dari masyarakat. Al Quran memandang mereka sebagai suatu yang sangat penting dan mengutuk orang-orang atau masyarakat yang tidak memperhatikan kepentingan mereka.

Firman Allah dalam QS Al Baqarah 2:177

...ولكن البر من عامن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتب والنبين وءاتى المال على حبه ذوى القربى واليتامى والمسكين وابن السبيل والسائلين وفى الرقاب.

“...sesungguhnya kebajikan itu ialah beriman kepada Allah, hari kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta...”²⁰

Dalam islam tidak ada perbedaan berdasarkan kelas, suku bangsa atau kebangsaan. Orang-orang yang beriman, tidak pandang suku atau bangsa, mereka semua termasuk anggota masyarakat islam. Oleh karena itu, mereka menikmati hak-hak yang sama dan melaksanakan kewajiban yang sama bersama-sama dengan anggota masyarakat yang lainnya. Mereka itu terikat menjadi satu karena ikatan iman yang telah menumbuhkan kecintaan dan kasih sayang diantara mereka dan seringkali harus lebih mengutamakan kepentingan orang lain daripada kepentingan mereka sendiri.²¹

²⁰ QS Albaqarah 2:177

²¹ Afzalur Rahman, *op.cit*, hal. 316

Islam juga memberikan perintah yang jelas agar berlaku baik dan murah hati kepada semua anggota masyarakat. Islam memberikan tekanan yang kuat kepada anggota-anggotanya yang memenuhi tugas kewajiban yang harus mereka tunaikan kepada kelompok masyarakatnya serta memperhatikan hak-hak anggota masyarakatnya. Mereka harus saling menolong dalam perbuatan yang baik dan dalam kebajikan dan tidak saling menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Mereka harus saling melayani sebagai teman karib.

Ajaran yang semacam itu membantu pembinaan masyarakat semaksimal mungkin sampai kepada standard (ukuran) kebaikan, kasih sayang dan keadilan yang setinggi-tingginya. Juga dapat menjamin kedamaian, keamanan, ketentraman, dan kebahagiaan bagi semua anggota-anggotanya.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al Quran surat An Nisaa 4:36

..وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتيمى والمساكين والجار ذى

القربى والجار الجنب...

“...dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu bapak, karib kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh...”²²

4. Bentuk-Bentuk Pelayanan Terhadap Masyarakat Miskin

WHO telah memberikan tekanan pada pentingnya prinsip keadilan (justice) dalam penentuan kebijakan tentang pemeliharaan kesehatan, yakni bahwa pelayanan pemeliharaan kesehatan harus dapat dijangkau dan tersebar ‘tanpa pandang bulu’ bagi seluruh penduduk yang

²² QS. An-Nisa 4:36

membutuhkannya dan bukan hanya kepada penduduk yang mempunyai daya beli.

Upaya-upaya yang melibatkan masyarakat sebagai kader di daerah yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan dianggap sebagai bagian dari partisipasi masyarakat. Dana sehat yang dikelola oleh dan untuk masyarakat merupakan cara membantu masyarakat untuk tidak terlalu berat menyediakan biaya ketika mengalami gangguan kesehatan.²³

Di Indonesia sendiri upaya-upaya kesehatan bagi masyarakat berpenghasilan rendah telah direncanakan dan dicanangkan sudah sejak sekian lama namun ada juga berbagai kendala dan rintangan yang senantiasa menghambat upaya kesehatan bagi masyarakat bawah tersebut.

Berbagai macam pelayanan kesehatan ditawarkan kepada masyarakat miskin dan ada sebagian yang sudah dapat dinikmati oleh sebagian atau beberapa kelompok anggota masyarakat di Indonesia khususnya. Dalam melayani masyarakat miskin ada beberapa bentuk yang diantaranya adalah :

- a. Pembangunan sarana air bersih di beberapa daerah miskin
- b. Pembangunan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Ia bertanggung jawab terhadap kesehatan penduduk di wilayah kerjanya. Dan melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan, pencegahan dan pengobatan. Dalam melaksanakan berbagai fungsi tersebut puskesmas bekerjasama dengan pamong setempat juga melibatkan

²³ Majalah Prospektif, Edisi VI. 1990. *Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, hal. 282

peran serta masyarakat. Jadi jelaslah bahwa puskesmas berbeda dengan poliklinik biasa.

- c. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di tingkat desa, merupakan tempat kontak dan komunikasi antara masyarakat dan petugas kesehatan dan memberi lima jenis pelayanan sederhana seperti ; KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Gizi, KB, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare. Deregulasi di bidang farmasi dengan tujuan menyehatkan tata niaga obat sehingga di satu pihak obat dapat tersedia dalam jumlah yang cukup, tersebar dimana-mana dengan harga yang lebih terjangkau, dan di pihak lain obat dapat lebih bersaing sehingga dapat menjadi komoditi ekspor
- d. Penyuluhan, pencegahan penyakit, pengobatan dan upaya-upaya yang sifatnya rehabilitatif.
- e. Penggunaan obat generik.²⁴
- f. Pelayanan kesehatan dengan prinsip asuransi, dengan pendekatan ini biaya kesehatan yang tinggi dapat diredam, pelayanan kesehatan dapat lebih bermutu dan efisien.

G. METODE PENELITIAN

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survei secara harafiah, metode deskriptif adalah metode penelitian untuk

²⁴ Majalah Prisma, op. cit hal. 43-58

membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian, sehingga metode ini berkehendak mengadakan akumulasi data dasar belaka.

Metode survei adalah penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual, baik tentang situasi social, ekonomi, atau politik dari suatu kelompok ataupun suatu daerah.²⁵

Penelitian ini memberikan gambaran yang lengkap mengenai aspek-aspek pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan langkah-langkah peningkatan kesehatan masyarakat miskin serta hasil dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh yayasan Nur Hidayah Bantul.

2. Sumber Data

a. Subyek Penelitian

Secara teoritis yang dimaksud subyek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang sedang diteliti²⁶

Subyek penelitian ditentukan dengan memilih orang kunci (key person) untuk dijadikan informan dalam pengambilan data lapangan. Adapun subyek penelitian dalam kajian ini adalah komponen dari pengurus klinik Nur Hidayah dan beberapa orang pasien yang pernah berobat di klinik Nur Hidayah ini.

²⁵ Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta :1998), hal. 64-65

²⁶ Tatang Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta : CV Rajawali, 1986), hal. 135

b. Obyek Penelitian

Obyek yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah aktivitas klinik Nur Hidayah dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan langkah-langkah peningkatan kesehatan bagi mereka yang dilaksanakan oleh klinik Nur Hidayah Bantul. Aktivitas pelayanan kesehatan tersebut adalah segala kegiatan yang difokuskan oleh klinik Nur Hidayah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan pelaksanaan dari kegiatan tersebut untuk masyarakat miskin.

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standard untuk memperoleh data yang diperlukan.²⁷

a. Metode Observasi

Observasi adalah serangkaian pencatatan dan pengamatan terhadap gejala-gejala yang menjadi objek penelitian secara sistematis, sesuai dengan tujuan penelitian. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang validitas datanya dapat dijamin, sebab dengan observasi amat kecil kemungkinan responden memanipulasi jawaban atau tindakan selama kurun waktu penelitian.²⁸

Sedang teknik observasi yang dipakai adalah observasi non partisipan yaitu observasi dengan tidak melibatkan dalam fenomene-fenomena yang diselidiki. Dalam hal ini peneliti mengamati mengenai kondisi

²⁷ Ibid, hal. 211

²⁸ Nur Syam, *Metodologi Penelitian Dakwah*, (Solo : Ramadhani, 1991), hal. 108

fisik klinik Nur Hidayah dalam pelayanan serta peningkatan kesehatan masyarakat miskin setelah ditangani oleh klinik Nur Hidayah.

TABEL I

DAFTAR RENCANA OBSERVASI



b. Metode Wawancara

Metode wawancara (interview) yaitu pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara kepada responden atau pihak-pihak yang diwawancarai.²⁹ Sedang dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam klinik Nur Hidayah Bantul dan beberapa pasien

²⁹ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung : Rosda Karya, 2002), hal. 7

yang terlibat dalam klinik Nur Hidayah Bantul dan beberapa pasien yang disajikan dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan tema yang diinginkan. Dalam penelitian ini menggunakan interview bebas terpimpin. Dalam interview bebas terpimpin ini penginterview membawa kerangka pertanyaan (frame of work question) untuk disajikan dan bersifat longgar tanpa keluar dari pedoman yang dipakai melalui wawancara tidak terstruktur yaitu dengan hanya memuat garis-garis besar yang dipertanyakan.²⁹

TABEL II
DAFTAR RENCANA INTERVIEW

No	Sumber Informan	Kerangka pertanyaan
1	Pendiri Klinik Nur Hidayah	Bagaimana Sejarah berdirinya klinik Nur Hidayah Aspek-aspek apa dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan klinik Nur Hidayah Bagaimana langkah-langkah peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan klinik Nur Hidayah
2	Direktur Klinik Nur Hidayah	Bagaimana metode pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Bagaimana aspek-aspek pelayanan kesehatan yang dikembangkan dalam pengobatan. Sejauh mana peningkatan kesehatan pasien setelah menjalani perawatan.
3	Pasien Nur Hidayah	Apa yang memotivasi untuk datang berobat ke klinik Nur Hidayah
4	Masyarakat di sekitar Klinik Nur Hidayah	Bagaimana pendapat anda tentang peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh Klinik Nur Hidayah

²⁹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta : Andi Offset, 1992), hal., 132

Kerangka pertanyaan (frame work of question) dan rencana observasi tersebut diatas dapat berubah ataupun ditambah pada saat penelitian di lapangan.

c. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara memperoleh data dengan melihat dokumen yang ada hubungannya dengan pokok permasalahan antara lain catatan, buku, peraturan-peraturan dan sebagainya.³¹ Adapun dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

1. Laporan konfidental, yaitu suatu laporan yang ditulis setelah peristiwa itu terjadi, misalnya laporan pertanggungjawaban atau buku catatan kegiatan yang sudah terlaksana kepada pemimpin klinik Nur Hidayah Bantul.
2. Dokumen resmi lembaga yang diteliti, antara lain buku induk dalam pelayanan kesehatan.
3. Buku-buku yang berhubungan dengan masalah penelitian.

4. Metode Validitas Data

Untuk menetapkan keabsahan (trustworthiness) data diperlukan teknik pemeriksaan. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan

³¹ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1999), hal. 126

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Adapun teknik triangulasi yang digunakan³² adalah :

- a. Triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan dan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda.
- b. Triangulasi dengan metode adalah pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumberdata dengan metode sumber yang sama.

Disamping menggunakan teknik triangulasi tersebut, untuk memperoleh data yang valid, juga dilakukan dengan memperpanjang waktu penelitian dan dituntut ketekunan peneliti untuk mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci secara berkesinambungan terhadap factor-faktor yang menonjol. Kemudian menelaahnya secara rinci sampai pada suatu titik sehingga pada pemeriksaan tahap awal tampak salah satu atau seluruh factor yang ditelaah sudah dipahami.

5. Jenis Data

- a. Data Primer adalah data pokok atau data yang harus ada dalam penelitian. Data primer yang dimaksud adalah data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian, yaitu klinik Nur Hidayah Bantul.
- b. Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Data sekunder yang dimaksud adalah semua data atau informasi yang berkaitan

³² Lexi Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Rosdakarya, 2002), hal.178

dengan aktivitas pelayanan dan peningkatan kesehatan masyarakat miskin serta langkah-langkah dalam meningkatkan kesehatan mereka, baik berupa buku penunjang maupun pendapat tokoh.

6. Metode Analisa Data

Dengan cara pengumpulan data diatas selanjutnya penelitian ini dilakukan analisis dengan metode deskriptif-kualitatif dan interpretative.³³

- a. Metode deskriptif kualitatif yang dimaksud adalah metode deskriptif non statistik dengan penyajian atau pola berpikir dari umum ke khusus (deduktif) yakni peneliti mengamati fenomena yang terjadi kemudian dipaparkan secara sistematis dalam bentuk kalimat berdasarkan data-data yang diperoleh.
- b. Metode interpretasi yang dimaksud adalah masing-masing pandangan dan uraian dari masalah yang diteliti, dipahami kemudian diberi tekanan pada segi yang relevan dengan tema atau masalah yang diteliti dan pada uraian-uraian dari persoalan yang dikaji secara logis dan sistematis.

³² Ibid, Hal.3



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah disusun uraikan tersebut, penyusun dapat mengambil kesimpulan bahwa dari program-program di pelayanan kesehatan, oleh klinik Nur Hidayah bagi masyarakat miskin telah dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien, pengetahuan kesehatan sendiri, juga lingkungan bagi masyarakat luas. Sehingga pasien maupun masyarakat sekitar dan masyarakat yang pernah disentuh diberi pemahaman tentang kesehatan oleh klinik Nur Hidayah dapat sedikit banyak mengalami perubahan kondisi yang semakin membaik.

Adanya program-program yang telah dijalankan oleh lembaga klinik Nur Hidayah ini memperluas wawasan terhadap kerja-kerja sosial serta meningkatkan solidaritas antar sesama manusia dalam kehidupan yang serba kompleks ini.

Karena selain memprioritaskan pada pelayanan kesehatan klinik Nur Hidayah memperhatikan juga sosial dan keagamaan pasien yang berkunjung untuk berobat di klinik Nur Hidayah dan masyarakat yang sudah pernah dikunjungi klinik Nur Hidayah dalam program kegiatannya yaitu Bakti Sosial. Adapun bentuk-bentuk kegiatan, pelaksanaan dari kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan serta langkah-langkah dalam upaya pelayanan kesehatan

dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin setelah adanya program-program yang dilaksanakan klinik Nur Hidayah tersebut adalah :

1. Bakti Sosial

Bakti sosial yang dikembangkan oleh klinik Nur Hidayah bertujuan untuk membantu masyarakat kurang mampu dalam meningkatkan kesehatan mereka agar dapat sesuai dengan standard hidup manusia pada umumnya. Sehingga terbentuk jiwa yang sehat yang dapat melanjutkan aktivitas kesehariannya juga agar bisa lebih berkelanjutan dalam beribadah.

Kegiatan Bakti Sosial selain untuk dapat memperkenalkan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin akan menggugah para dermawan juga dalam beramal tentunya kegiatan ini sangat bermanfaat sekali bagi mereka masyarakat miskin yang mungkin jarang untuk berkonsultasi datang ke lembaga atau rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan mereka. Karena faktor ekonomi sehingga mengurungkan niatnya untuk memeriksakan kesehatan mereka. Adanya Bakti Sosial akan memudahkan bagi masyarakat miskin untuk berkonsultasi masalah kesehatan mereka.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan bakti sosial tersebut bagi klinik sendiri telah mempunyai suatu gambaran yang jelas yang akan dapat mensukseskan kegiatan bakti sosial tersebut. Dengan memberikan bantuan obat-obatan, pelayanan kesehatan yang sangat melayani kesehatan masyarakat miskin. Dengan latar belakang sosial ekonomi, dari pihak

klirik Nur Hidayah datang dan memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin. Kunjungan tim Bakti Sosial ke daerah-daerah yang menjadi tujuan bakti sosial akan memberikan akses memudahkan bagi masyarakat miskin dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Adapun peningkatan kesehatan masyarakat setelah diadakannya Bakti sosial tersebut adalah mereka dapat sadar terhadap kesehatan pribadi, mereka juga sadar bahwa lingkungan sangat menentukan bagi peningkatan kesehatan mereka. Pengetahuan tentang kesehatan didapat oleh masyarakat kurang mampu tanpa harus mengeluarkan biaya banyak untuk pergi ke dokter maupun rumah sakit-rumah sakit swasta.

2. Keringanan Biaya

Keringanan biaya yang dikembangkan oleh klinik Nur Hidayah dalam pelayanannya kepada masyarakat miskin bertujuan untuk membantu masyarakat miskin agar tetap dapat menggunakan fasilitas klinik selama masa pengobatan di klinik tersebut, memberikan pasien kemudahan agar tetap bisa sehat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai selama mereka sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan di klinik Nur Hidayah ini.

Adapun langkah-langkah klinik Nur Hidayah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berupa program keringanan biaya ini diantaranya memberikan potongan biaya pengobatan selama pasien kurang mampu ini membutuhkan jasa klinik Nur Hidayah dalam

upaya peningkatan kesehatannya. Dana dari keringanan biaya ini berasal dari dana yang tersimpan dari klinik Nur Hidayah sendiri.

Adapun peningkatan kesehatan pasien setelah mendapatkan potongan biaya selama berobat di klinik Nur Hidayah cukup memberikan hasil yang menyenangkan karena disamping pasien kurang mampu ini lebih dapat menjalankan aktivitasnya, kesehariannya juga dari segi ekonomi membantu meringankan biaya pasien dan akan menambah kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh klinik Nur Hidayah tersebut.

3. LAZIS

Lembaga Amil Zakat Infak dan Shadaqah yang dikembangkan oleh klinik Nur Hidayah bertujuan untuk membantu pasien yang tidak mampu agar mendapat keringanan biaya yang berasal dari dana Lazis. Karena dana didapat dari para muzaki yang menjadi anggota Lazis Nur Hidayah dan disalurkan pada pasien yang kurang mampu, maka lembaga ini dapat terorganisasi dengan baik sehingga mempunyai struktur keanggotaan yang selalu mengawasi keluar masuknya dana.

Adapun langkah-langkah dari pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin melalui lembaga Lazis ini ketika masyarakat miskin membutuhkan bantuan untuk dana pengobatan pasien selama berobat di klinik Nur Hidayah dari pihak klinik sendiri mensurvei tentang latar belakang ekonomi dari pasien sendiri. Klinik Nur Hidayah tidak terlaui bertele-tele dalam memberikan bantuan kepada pasien jika ia memang

pasien yang harus diberi bantuan pengobatan untuk meningkatkan kesehatan mereka.

Peningkatan kesehatan masyarakat miskin setelah diberi bantuan melalui dana Lazis ini nampak dari beberapa pasien yang telah merasakan pelayanan yang dilakukan oleh klinik Nur Hidayah dalam upaya peningkatan kesehatan mereka.

Masyarakat miskin yang tadinya mempunyai gangguan kesehatan yang mungkin sangat kritis dan memerlukan dana yang cukup besar karena penanganan suatu penyakit yang berbahaya dengan menggunakan fasilitas yang mungkin mahal, namun dibentuknya lazis ini memberikan kemudahan bagi pihak klinik Nur Hidayah maupun pasien tertolong dalam mengatasi masalah kesehatan yang berupa ekonomi ini.

B. SARAN-SARAN

Untuk meningkatkan program-program pelayanan kesehatan masyarakat miskin oleh Klinik Nur Hidayah ini dalam menyejahterakan derajat kesehatan masyarakat miskin. Maka penyusun akan memberikan saran-saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan pimpinan klinik maupun para pengurus lainnya. Saran-saran tersebut adalah :

1. Pihak klinik hendaknya lebih banyak menjalin hubungan kerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan yang dibidang cangguh dan juga rumah sakit yang mempunyai tenaga medis yang berkapasitas internasional sehingga lebih bisa membantu segala

keluhan maupun bahaya-bahaya yang mungkin terjadi selama menangani pasien dengan penyakit yang kritis.

2. Berusaha dan berupaya untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin karena letak dari klinik berada di daerah pinggiran, jadi otomatis pasien yang banyak datang ke klinik adalah masyarakat dengan penghasilan rendah.

C. PENUTUP

Puji syukur atas ke hadirat Allah swt karena dengan nikmat, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini, penulis menyadari akan kemampuan dan keterbatasan pengetahuan penulis.

Akhirnya harapan penulis, penelitian ini dapat dilanjutkan dan mudah-mudahan tulisan yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya maupun bagi pembaca pada umumnya. Dan sekaligus merupakan bentuk amal ibadah bagi penulis dan mendapat ridha dari Allah SWT. Amin.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Abdullah, *Islam dalam Kajian Sains*, Al-Ikhlash, Surabaya, 1994.
- Al-Qardawi, Yusuf, *Konsepsi Islam dalam Mengentas Kemiskinan*, Bina Ilmu Offset, Surabaya, 1996.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, 1999.
- Azwar, Azlur, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, CV Mulia Sari, Jakarta, 1996.
- Butt, Nasim, *Sain dan Masyarakat Islam*, Ter, Masdar Hilmy, Pustaka Hidayah, Bandung, 1996.
- Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahan*, J-ART, Bandung, 2004.
- Departemen Kesehatan RI, *Selayang Pandang Pembangunan di Jawa Tengah*, Jawa Tengah, 1986
- E. Kast, Fremont, *Organisasi dan Menejemen*, Terj. A. Hasjmi Ali, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Research*, Andi Offset, Yogyakarta, 1992.
- Hawari, Dadang, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Dhana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1997.
- J. Moeloeng, Lexy, *Metode Penelitian Kualitatif*, Rosdakarya, Bandung, 2002.
- Listyaningsih, Umi, *Dinamika Kemiskinan di Yogyakarta*, PPSK, Jakarta, 2004.
- Majalah Prisma, Edisi. VI. *Pengembangan Kesehatan di Indonesia*, LP3ES, Yogyakarta, 1990.
- Majalah Prospektif, Edisi. IV. *Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin*, PPSK, Yogyakarta, 1993.
- Nazir, Muhammad, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 1996.
- Prasetyo, Eko, *Orang Miskin Dilarang Sakit*, Resist Book, Yogyakarta, 2005.
- Rahman, Afzalur, *Al-Quran Sumber Ilmu Pengetahuan*, Terj. H.M. Arifin, Bina Aksara Jakarta, 1989.
- Sitepoe, Mangku, *Menggerakkan Hati Nurani*, YBSK, Jakarta, 2002.