

**PELAYANAN SOSIAL MEDIS BAGI PASIEN PENDERITA KANKER
DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI DR.R. SOEHARSO SURAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1
HALAMAN JUDUL**

Oleh:

Rima Lea Fiki

NIM 20102050023

Pembimbing:

Dr. Asep Jahidin, S.Ag.,M.Si

NIP.197508302006042001

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

2024

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-396/Un.02/DD/PP.00.9/03/2024

Tugas Akhir dengan judul : PELAYANAN SOSIAL MEDIS BAGI PASIEN PENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RIMA LEA FIKI
Nomor Induk Mahasiswa : 20102050023
Telah diujikan pada : Selasa, 20 Februari 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 65f16a2c463b9



Penguji I
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 65e943a3ed246



Penguji II
Noorkamilah, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 65f131e804e9f



Yogyakarta, 20 Februari 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 65f26aef10975

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Alamat: Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail:fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

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

Nama : Rima Lea Fiki
NIM : 201020500023
Judul Skripsi : Pelayanan Sosial Medis Bagi Pasien Penderita Kanker Di Rumah Sakit
Ortopedi DR.R. Soeharso Surakarta

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

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Mengetahui,
a.n Dekan
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Siti Solechah
Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
NIP.198305192009122002

Yogyakarta, 5 Februari 2024
Pembimbing

Dr. Asep Jahidin
Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
NIP.19750830200060442001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rima Lea Fiki
NIM : 20102050023
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: Pelayanan Sosial Medis Bagi Pasien Penderita Kanker Di Rumah Sakit Ortopedi DR.R. Soeharso Surakarta, adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang yang penyusun ambil sebagai acuan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 05 Februari 2024
Yang menyatakan,



Rima Lea Fiki
NIM.20102050023

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rima Lea Fiki
NIM : 20102050023
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak menuntut pada program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi atas penggunaan jilbab dalam ijazah strata saya. Seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran Ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 5 Februari 2024
Yang menyatakan



Rima Lea Fiki
Rima Lea Fiki
NIM. 20102050023

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

**SKRIPSI INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK BAPAK DAN IBU
TERCINTA UNTUK DOA DAN DUKUNGANYA SERTA SARAN YANG
MENJADI PENYEMANGAT
TEMAN-TEMAN YANG SENANTIASA MEMBERI DUKUNGAN DAN
MOTIVASI UNTUK MENYELESAIKAN SKRIPSI INI
ALMAMATER PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut tapi, sering ketakutanlah yang membuat kita jadi sulit. Jadi jangan mudah menyerah”

(Joko Widodo)

“Masa depan adalah milik mereka yang percaya akan impiannya dan jangan biarkan impianmu dijajah oleh pendapat orang lain”

“Gonna Fight and don't stop, until you proud”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Alhamdulillah segala puji saya haturkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat hidayah serta inayah-Nya sehingga penyusun diberikan kekuatan dan Kesehatan untuk menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pelayanan Sosial Medis Bagi Pasien Penderita Kanker Di Rumah Sakit Ortopedi DR.R. Soeharso Surakarta”. Sholawat serta salam kepada Rasullulah SAW yang senantiasa menaungi jiwa kami.

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 menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A., selaku rektor di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas kesempatan studi yang diberikan.
2. Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memperlancar terbuatnya skripsi ini.
3. Siti Solechah, S.Sos.I. M.Si. selaku ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu penulis untuk perizinan di Rumah Sakit Ortopedi Dr, Soeharso Surakarta.

4. Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga dan berbagai ilmu dalam penulisan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Aryan Torido, Se.,M.SI selaku dewan penasihat akademik, yang telah memberikan saran serta membimbing penulis selama, penulis menjadi mahasiswa di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijaga, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.
6. Bapak dan Ibu seluruh dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memperkaya khasanah keilmuan bagi penyusun.
7. Segenap staff Tata Usaha Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang memudahkan dalam hal administrasi bagi penulis selama masa perkuliahan sampai tahap akhir penyusunan skripsi.
8. Direktur Rumah Sakit Ortopedi Surakarta bagian penelitian, yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian, wawancara serta observasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Bapak Narno S,Sos, Ibu Eko Diah, dan Ibu Ruri selaku pekerja sosial medis di RSO, yang telah meluangkan waktu untuk penulis sehingga penulis dapat melakukan wawancara dan ikut observasi langsung selama pengambilan data dalam Menyusun skripsi ini.
10. Kedua orang tua tercinta, Bapak Sunarto dan Ibu Zulaika. Mereka adalah tiang utama dalam hidup penulis, yang dengan penuh kasih sayang telah

membesarkan, mendidik, dan senantiasa mendoakan langkah-langkah penulis. Setiap doa yang terucap menjadi penuntun harapan dan kekuatan tak tergantikan dalam perjalanan meraih impian. Keberhasilan menyelesaikan skripsi ini adalah buah dari doa-doa yang tanpa henti mengalir dari hati Ibu dan Bapak. Terima kasih yang tak terhingga atas kasih sayang yang selalu melimpah, menjadi pendorong utama dalam pencapaian penulis untuk menyusun skripsi ini.

11. Sahabat-sahabat penulis yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bertukar pikiran mengenai penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan satu jurusan angkatan 2020 yang telah bersama-sama berjuang untuk menyelesaikan studi S1 ini sampai wisuda.
13. Serta pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang penulis tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Untuk yang terakhir jika terdapat kesalahan dalam penulisan skripsi ini, penulis berharap koreksi dari pembaca semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua kalangan. Atas segala kekurangan dan kelebihan penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya.

Yogyakarta, 5 Februari 2024
Hormat
Penyusun,

Rima Lea Fiki
NIM. 20102050023

ABSTRAK

Rima Lea Fiki. *Pelayanan Sosial Medis Bagi Pasien Penderita Kanker Di Rumah Sakit Ortopedi DR.R. Soeharso Surakarta* **Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2024.**

Penelitian ini dilatarbelakangi karena kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang ada di dunia termasuk di Indonesia. Hak untuk memperoleh perawatan kesehatan adalah sesuatu yang wajib dipenuhi oleh setiap warga negara. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan. Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah sebuah fasilitas kesehatan tipe A yang menjadi pusat pendidikan Kolegium Ilmu Ortopedi dan Traumatologi Indonesia serta diakui sebagai rujukan utama tingkat nasional yang terdapat 3 pekerja sosial medis (*Medical Social Work*). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini untuk mengetahui mengenai pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker serta hambatan yang didapatkan dalam pelaksanaan pelayanan sosial sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr Soeharso Surakarta.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan pekerja sosial medis untuk pasien kanker di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso sesuai dengan pelayanan sosial pekerja sosial medis di rumah sakit, yang melibatkan tahapan *engagement, assessment, persiapan, intervensi, rencana tindak lanjut, evaluasi dan terminasi*. Pekerja sosial medis berperan dalam mengelola dan menyinkronkan berbagai elemen ini guna mencapai tujuan pelayanan sosial yang optimal di lingkungan rumah sakit. penelitian juga melihat sejumlah hambatan yang dihadapi oleh pekerja sosial medis dalam memfasilitasi pelayanan sosial. Kendala-kendala tersebut melibatkan keterbatasan sumber daya manusia, selain itu, kurangnya proaktifitas dari pihak pasien dan keluarga, latar belakang pendidikan pekerja sosial medis, kemajuan teknologi yang pesat turut menjadi tantangan.

Kata Kunci: Strategi, Pekerja Sosial Medis, Pasien Kanker

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Kajian Pustaka	7
E. Kerangka Teori	10
1. Pelayanan Sosial	10
2. Pasien Penderita Kanker	19
F. Metode Penelitian	26
1. Jenis Penelitian	26
2. Sumber Data	27
3. Lokasi Penelitian	28
4. Subyek dan Obyek Penelitian	28

5. Metode Pengumpulan Data.....	29
6. Analisa Data.....	31
7. Teknik Keabsahan Data.....	32
G. Sistematika Pembahasan	34
BAB II DESKRIPSI LEMBAGA RUMAH SAKIT ORTOPEDI dr. SOEHARSO SURAKARTA.....	36
A. Sejarah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr Soeharso Surakarta	36
B. Letak Geografis Rumah Sakit Ortopedi Prof.dr Soeharso Surakarta	39
C. Visi dan Misi RS Ortopedi Prof.dr Soeharso Surakarta.....	40
D. Struktur Organisasi Rumah Sakit Ortopedi Prof.dr Soeharso Surakarta.....	41
E. Pelayanan Medis RSO Prof.dr Soeharso Surakarta	43
F. Instalasi Rehabilitasi Medis	44
1. Layanan Rehabilitasi Medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof.dr Soeharso Surakarta	45
2. Kedudukan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit.....	55
BAB III PELAYANAN SOSIAL MEDIS BAGI PASIEN PENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI DR. SOEHARSO SURAKARTA.....	63
A. Pelayanan Pekerja Sosial Medis	63
1. Tahap Enggagemen	64
2. Tahap Assessment	68
3. Tahap Planning.....	70
4. Tahap Intervensi.....	71
5. Tahap Evaluasi	81
6. Tahap Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Tindak Lanjut (RKTL)	84
7. Tahap Terminasi.....	86

B.	Hambatan Dalam Pelayanan Pekerja Sosial Medis	89
1.	Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM).....	90
2.	Kurangnya Proaktif Dari Pasien.....	91
3.	Keluarga Pasien Kurang Merespon Pelayanan Yang Diberikan Oleh Pekerja Sosial Medis	92
4.	Latar Belakang Pendidikan Kuliah Pekerja Sosial Medis Bukan Dari Pekerja Sosial	94
5.	Perkembangan Teknologi	95
BAB IV	PENUTUP	97
A.	Kesimpulan	97
B.	Saran.....	98
C.	Penutup.....	100
DAFTAR PUSTAKA	102



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Susunan Organisasi Rumah Sakit	41
Tabel 2.2 Data Pasien Kanker Yang di Tangani Bulan Desember.....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jenis Kanker Yang Paling Banyak Terjadi Di Indonesia.....	02
Gambar 1.2 Jenis dan Cangkupan Pelayanan Sosial	12
Gambar 1.3 Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis.....	17
Gambar 2.2 struktur organisasi rehabilitasi medik.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak dalam memperoleh perawatan kesehatan adalah hak yang wajib dipenuhi oleh setiap manusia¹. Hal tersebut dikarenakan bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar untuk setiap makhluk hidup yang terdapat di dunia ini. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan akses yang sama untuk memperoleh akses serta sumber daya kesehatan, setiap orang berhak dalam mendapatkan pelayanan yang bermutu, aman dan terjangkau, setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat dalam pencapaian derajat kesehatan, dan yang terakhir setiap orang berhak dalam mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.² Dengan demikian, hak kesehatan harus benar-benar diimplementasikan untuk kepentingan keberlangsungan hidup manusia dan menjaga dari berbagai jenis penyakit yang berbahaya.

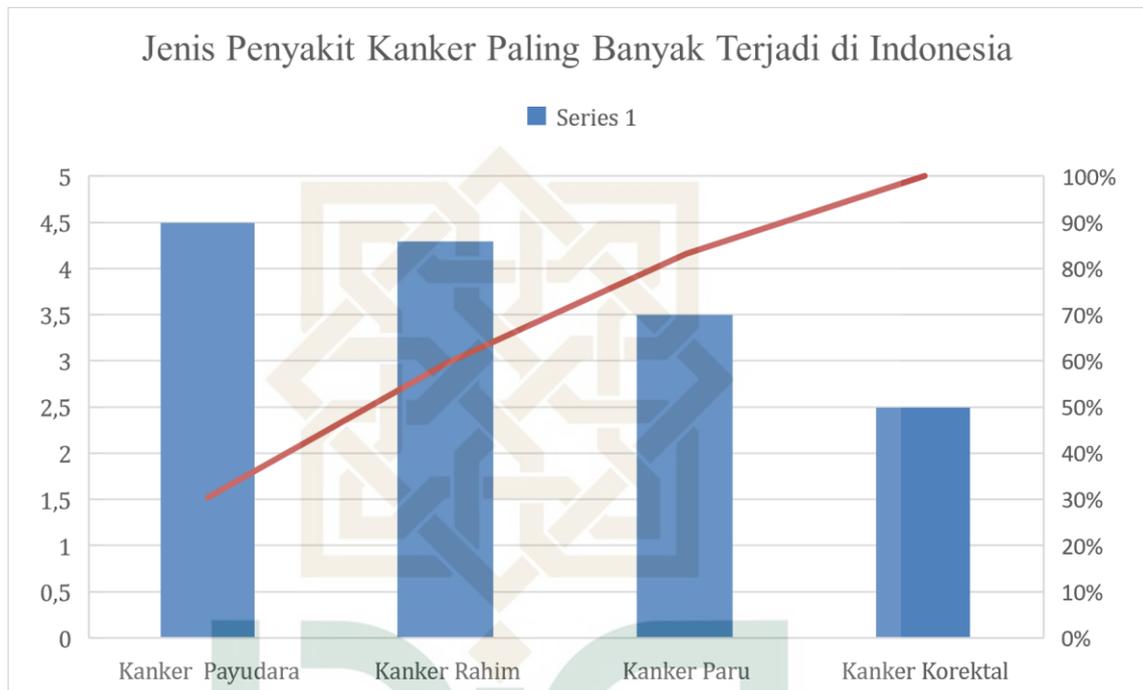
Adapun salah satu penyakit yang paling sering terjadi dalam mengganggu kesehatan adalah penyakit kanker. Penyakit kanker merupakan penyakit yang banyak terjadi di seluruh dunia³. Menurut departemen kesehatan Republik

¹ Mikho A, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Negara Dalam Perspektif Hak Manusia", *Jurnal Ham*, Vol 1:2(2020), hlm.320.

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 5.

³ Zohre M & Hamid S, "epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world", *Dovepress*, Vol.11 (2019), hlm.151.

Indonesia salah satu penyakit yang sering menyebabkan kematian dengan data tertinggi adalah penyakit kanker. Penyakit kanker hati, paru, perut, kolorektal, dan payudara menjadi sebab yang utama kematian terhadap pasien di seluruh dunia.⁴



Gambar 1.1 Jenis Kanker Yang Banyak Terjadi di Indonesia

Sumber: kemkes.go.id

Menurut data *Global Cancer Observatory* (Globocan) tahun 2020, 396.314 kasus kanker baru terdapat di Indonesia dan 234.511 orang meninggal karena kanker. Risiko terkena kanker lebih tinggi terjadi pada perempuan. Hal tersebut terbukti dari data kementerian kesehatan Replubik Indonesia bahwa kasus kanker yang paling banyak terjadi adalah kanker payudara dan kanker rahim, baru disusul oleh kanker paru-paru dan kanker korektal yang paling banyak diderita oleh laki-laki. Oleh karena itu, kanker perlu ditangani dari berbagai aspek.

⁴ Ahmad Rija A, Dkk, "Pengembangan Multimedia Interaktif Untuk Memberikan Informasi Penyakit Kanker", *JURSIMA*, Vol. 10:1(2019),hlm233.

Kanker merupakan penyakit yang harus memerlukan penanganan khusus. Pasien penderita kanker tidak dapat sembuh secara mandiri harus memerlukan bantuan medis dalam penanganannya karena kanker merupakan penyakit yang tidak hanya menyerang fisik saja akan tetapi psikis serta sosial pasien juga akan terganggu. Kondisi yang menyerang psikologis dan sosial ini dapat berupa kecemasan kematian, perasaan yang tidak percaya diri akan pencapaian hidup mereka karena telah menderita kanker⁵. Jadi, perlu adanya ahli khusus dalam membantu proses penyembuhan pasien kanker baik dari segi fisik maupun psikologis dan sosial pasien.

Salah satu ahli medis yang dapat membantu penanganan psikis dan sosial tersebut merupakan pekerja sosial medis (*medical social work*).⁶ Pekerja sosial medis membantu proses penyembuhan pasien kanker dari aspek sosial yang meliputi, dukungan sosial, melihat faktor dari segi keluarga, teman, dan lingkungannya⁷. Dikarenakan aspek sosial ini dapat berpengaruh penting pada proses perjuangan dalam penyembuhan pasien penderita kanker⁸.

⁵ Ulfa Hardini p, “*Hubungan Pada Attachment To Good Dengan Kecemasan Kematian Pada Pasien Kanker*”, 2022, Skripsi, Universitas Islam Riau, hlm. 4.

⁶ Tasari Alma, *Perana Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Rajmina Wediodiningrat Malang*, Thesis, (Malang : Jurusan Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Malang, 2023), hlm. 5.

⁷ Isna Rafida R, “*Dukungan Sosial Anak Penderita Kanker di Rumah Singgah children cancer care community*”, (Aceh : Jurusan Pengembang Masyarakata Islam, UIN Ar Raini Aceh, 2022), hlm. 15.

⁸ Jeffery R Hanna, dkk. “*Providing care to parents dying from cancer with dependent children: Health and social care professionals' experience*”, *psycho-oncology*, vol. 30:2(2021), hlm. 335.

Pekerja sosial medis (*Medical social workers*) merupakan profesi seorang pekerja sosial yang berada di layanan kesehatan seperti rumah sakit. Pekerja sosial yang ada rumah sakit memiliki beberapa kompetensi pelayanan seperti preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Sebagai bagian dari sistem kesehatan di lembaga medis, pekerja sosial medis tidak dapat bekerja sendirian dalam proses perawatan pasien dan tidak mengambil tindakan sendiri. Dalam pelayanannya, pekerja sosial medis mengambil tindakan dengan menggunakan prosedur yang sistematis untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada pasien. Oleh karena itu, koordinasi yang baik sangat diperlukan antara pekerja sosial medis dengan bagian-bagian terkait serta dengan ahli medis yang bermitra dalam proses perawatan pasien.⁹ Pekerja sosial medis saat ini sudah terdapat di beberapa Rumah Sakit yang Indonesia, salah satu rumah sakit yang sudah terdapat pekerja sosial medis adalah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Pusat Kesehatan Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah sebuah fasilitas kesehatan tipe A yang menjadi pusat pendidikan Kolegium Ilmu Ortopedi dan Traumatologi Indonesia serta diakui sebagai rujukan utama tingkat nasional. Salah satu dari tujuan utama rumah sakit ini adalah memberikan layanan Ortopedi Traumatologi dan Rehabilitasi Medik yang menyeluruh dengan tingkat kualitas yang tinggi, serta terjangkau untuk semua lapisan masyarakat, dengan fokus pada meningkatkan kepuasan pasien.¹⁰

⁹ Musfikirrohman, Atik Rahmawati, "Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya", *E-sospol*, Vol. 3: 1, (2016), hlm. 53.

¹⁰ <https://lifepal.co.id/media/rumah-sakit-ortopedi/> Diakses pada tanggal 4 Maret 2023.

Rumah sakit Ortopedi ini menerima pasien dari berbagai daerah di Indonesia dan salah satu yang sering ada dalam setiap bulan adalah pasien kanker¹¹, dalam RSO salah satu profesi yang menangani permasalahan pasien penderita kanker pada aspek sosial adalah pekerja sosial medis. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pemanfaatan sumber daya yang optimal, terutama sumber daya manusia yang berkompeten dan profesional salah satunya adalah seorang pekerja sosial medis.

Menurut kepala bagian pekerja sosial medis Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, pekerja sosial medis menangani beberapa hal salah satunya adalah bagi pasien penderita kanker. Pasien penderita kanker di RSO Prof Dr. R Soeharso merupakan salah satu pasien terbanyak yang ditangani. Dalam setiap bulan pasti terdapat pasien yang ditangani oleh pekerja sosial medis. Sesuai visi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso yaitu memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas.

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai kombinasi dari semua aspek yang memungkinkan suatu produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan baik. Ini mencakup semua karakteristik yang mempengaruhi kemampuan produk atau jasa untuk memuaskan kebutuhan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan adalah segala hal yang dapat memenuhi persyaratan atau kebutuhan pelanggan dengan hasil yang memuaskan¹². Untuk

¹¹ Wawancara Peksos Medis di RSO, pada tanggal 7 Maret 2023.

¹² Mujiarto dkk, "Strategi Pelayanan Kesehatan untuk Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek", *Jurnal MEDIASOSIAN*, Vol. 3: 1, (2019), hlm. 39.

mencapai pelayanan yang komprehensif harus memperhatikan kualitas dan strategi yang dijalankan.

Seorang pekerja sosial medis yang memegang kendali dalam membantu dari aspek sosial diperlukan adanya koordinasi dengan beberapa tenaga medis seperti dokter, perawat, psikolog, dan lainnya untuk bersinergi dalam membantu proses penyembuhan seorang pasien penderita kanker baik dari segi fisik maupun psikis. Maka dengan demikian, penelitian ini penulis ingin mengetahui pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Penulis berencana menggunakan teori pelayanan sosial medis, teori ini mengakui bahwa pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai sistem dan subsistem yang saling terkait. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan sosial harus memperhitungkan sistem dan subsistem tersebut agar pelayanan kesehatan dapat diberikan secara terintegrasi dan efektif.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta?
2. Apa yang menjadi hambatan dalam pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Dari latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penulisnya adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mendeskripsikan pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan hambatan dalam pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan, terutama dalam konteks mata kuliah pekerjaan sosial medis.

b. Manfaat Praktis

- 1) Manfaat praktis bagi peneliti, yaitu memperkaya pengetahuan bagi peneliti.
- 2) Manfaat Praktisi bagi pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Solo yaitu dapat meningkatkan pemahaman dan kualitas mengenai pelayanan sosial di bidang kesehatan.

D. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini penulis merujuk pada beberapa referensi penelitian terdahulu untuk menjadi tolak ukur serta mempermudah dalam menyelesaikan penelitian.

Pertama, hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita S dan Nurhayati dimana melakukan penelitian tentang, Peran Pekerja Sosial Medis sebagai pendidik dalam memfasilitasi kemandirian pasien Skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial

Jakarta¹³ dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Temuan utama adalah bahwa pasien Skizofrenia yang aktif terlibat dalam berbagai kegiatan untuk mengatasi gejala halusinasi cenderung mengalami perbaikan dalam kondisi mereka. Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, pelayanan diberikan oleh pekerja sosial medis dengan tujuan untuk membantu pasien menjadi mandiri dan mengurangi risiko kambuhnya gejala Skizofrenia. Selain itu, pasien juga diajarkan keterampilan yang membantu mereka berfungsi kembali dalam masyarakat. Meskipun penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya dalam hal fokus pada peran pekerja sosial medis, akan tetapi juga terdapat perbedaannya terletak pada objek penelitian.

Kedua, Penelitian Yusuf Efendi, dengan judul Pekerja Sosial dan Pandemi Covid-19: Suatu Tinjauan Praktis Peran Pekerja Sosial.¹⁴ Pada penelitian ini sebuah analisis praktis, ditemukan bahwa peran pekerja sosial sangat signifikan dalam mencegah dan memberikan bantuan kepada individu yang terdampak oleh pandemi COVID-19, baik itu dalam konteks individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan. Tema penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, perbedaannya terletak pada objek penelitian yang berbeda.

Ketiga, penelitian Uswatun Hasanah dengan judul "Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Hikmah Syahadah

¹³ Novita Sari, *Peran pekerja sosial medis sebagai pendidik dalam proses kemandirian pasien skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial Rsj Dr. Soeharto Heerdjan*, Skripsi (UIN Hidayatulloh Jakarta, 2018), hlm. 15.

¹⁴ Yusuf efendi, "Pekerja sosial dan pandemi covid-19: suatu tinjauan praktis peran pekerja sosial", *Jurnal kesejahteraan sosial*, Vol. 2:1 (September, 2020), hlm. 2.

Tigaraksa Kabupaten Tangerang¹⁵" dengan hasil yang didapat yaitu memberikan layanan dalam bidang rehabilitasi untuk pasien dengan orang gangguan jiwa di Yayasan Hikmah Syahadah dengan mengupayakan perawatan rehabilitatif sosial berupa perawatan serta identifikasi klien, pelatihan, tempat tinggal, pemenuhan gizi, konseling dan lainnya dengan pekerja sosial salah satunya adalah pekerja sosial medis. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu dari pelayanan sosial oleh pekerja sosial medis. Namun, subjek dan objek penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan.

Keempat, penelitian Rizal Firdaus Hamdani tentang "Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Penanganan Pasien Post Stroke di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta¹⁶" dengan hasil bahwa peran pekerja sosial medis di RSUP DR. Sarjito adalah sebagai konselor, mediator, sebagai peneliti, sebagai broker dan yang terakhir adalah sebagai pendamping, selain itu pekerja sosial medis juga mengalami beberapa hambatan seperti keterbatasan pekerja sosial medis, tertutupnya keluarga pasien, dan yang terakhir adalah hambatan dari pekerja sosial medis sendiri seperti keterlambatan surat tugas yang turun dari atasan. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada pengkajian peran pekerja sosial medis sebagai subjek penelitian, sementara perbedaannya terletak pada fokus penelitian yang akan dilakukan, yang akan membahas objek yang berbeda.

¹⁵ Uswatun K, *Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*, Skripsi, (UIN Syarif Hidayatulloh Jakarta 2020), hlm. 23.

¹⁶ Rizal H, *Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Menangani Pasien Post Stroke Di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijga 2019), hlm. 6.

Penelitian ini mengkaji peran, sementara penelitian yang akan dilakukan berfokus pada strategi.

Kelima, penelitian Andri Galih Wiryadi L dengan judul “Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Kasus *Down Syndrome* di Instalasi Rehabilitasi Medis RSUP DR. Sardjito Yogyakarta¹⁷” dengan hasil bahwa pekerja sosial medis melakukan tahap intervensi berupa engagement, assessment, Perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi yang dibagi dalam mikro, mezzo, dalam hal hambatan pekerja sosial medis memiliki hambatan berupa kurangnya tenaga sosial medis di Rumah Sakit serta keluarga pasien yang cenderung masih belum paham adanya pekerja sosial medis. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan dalam hal objek penelitian, sementara persamaan terletak pada subjek.

E. Kerangka Teori

1. Pelayanan Sosial

a. Definisi Pelayanan Sosial

Definisi pelayanan dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah sebagai cara tindakan dalam melayani serta usaha untuk memenuhi kebutuhan orang lain disertai imbalan yang berupa uang atau jasa, dengan menggunakan fasilitas atau kemudahan yang disediakan terkait barang atau jasa tersebut¹⁸.

¹⁷ Andri Galih W, Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Kasus *Down Syndrome* di Instalasi Rehabilitasi Medis RSUP DR. Sardjito (Yogyakarta, Skripsi Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijga 2019), hlm. 12.

¹⁸ Agus Indrayadi, dkk., *Manajemen Pelayanan Publik* (Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi, 2023), hlm. 3.

Pelayanan sosial adalah salah satu program atau tindakan yang digunakan untuk mengatasi masalah- masalah sosial¹⁹.

Dalam pengaplikasiannya pelayanan sosial pasti diberikan kepada seseorang atau kelompok yang sedang berada dalam suatu hambatan atau masalah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada aspek ini jika individu atau kelompok yang sedang berada dalam suatu masalah untuk memenuhi kebutuhan sosialnya, jika tidak segera diatasi akan menghasilkan permasalahan-permasalahan tambahan seperti kemiskinan, tingkat kriminalitas yang meningkat, dan tingkat keterlantaran yang lebih tinggi²⁰. Aksi yang dijalankan dalam pelayanan sosial akan ditentukan sesuai dengan sasaran yang akan dituju, seperti kategori pelayanan sosial anak, lansia, dan disabilitas, atau dari setting tempat seperti panti asuhan, sekolah, kantor, dan rumah sakit dan yang terakhir dilihat dari setting pelayanannya seperti konseling, kesehatan mental, pendidikan dan lain sebagainya²¹.

Sebuah pelayanan sosial dapat dikategorikan menjadi dua²² pertama, Pelayanan sosial yang beragam dan komprehensif, sehingga sulit untuk mengidentifikasinya, seperti pendidikan, bantuan finansial yang diberikan oleh pemerintah, perawatan kesehatan, dan perumahan publik. Kedua, Pelayanan sosial dengan batasan yang terdefinisi dengan baik, meskipun selalu mengalami

¹⁹ Hartini R, "Bantuan Sosial bagi Pekerja di Tengah Pandemi Covid-19: Sebuah Analisis terhadap Kebijakan Sosial Pemerintah", *Jurnal masalah sosial*, Vol 11:2 (2020), Hlm. 218.

²⁰ Edi Suharto, *Kebijakan Sosial*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 7.

²¹ *ibid.*, hlm. 15.

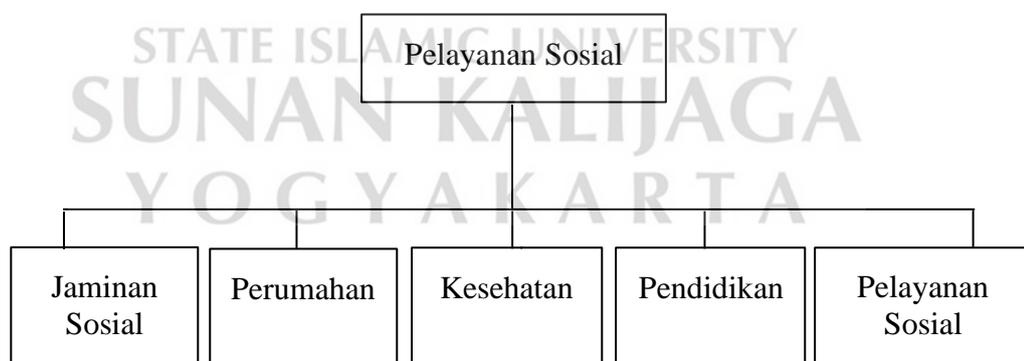
²² Heru Dwi H, "Tanggapan Anak Asuh Anak Terhadap Pelayanan Sosial di Panti Sosial Asuhan Anak Budhi Bakti Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta", *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam* Vol 4:2 (2019), hlm. 41.

perubahan, tetap bisa berdiri sendiri, seperti layanan pada bidang kesejahteraan anak serta kesejahteraan dalam lingkup keluarga, atau dapat diintegrasikan ke dalam lembaga lain, seperti layanan pekerjaan sosial di lingkungan sekolah, bidang medis, perumahan rakyat, serta sektor industri. Oleh sebab itu, dalam melakukan pelayanan sosial dapat dilihat dahulu bentuk permasalahan yang terjadi pada individu atau kelompok.

b. Jenis dan Cangkupan Pelayanan Sosial

Dalam negara yang dikenal sebagai negara maju seperti Amerika Serikat, Australia, Inggris serta Selandia Baru ditetapkan dalam pelayanan sosial ada lima bidang pelayanan yaitu jaminan sosial, perumahan, bidang kesehatan, perawatan sosial serta pendidikan. Lima bidang seperti lembaga kesehatan, lembaga pendidikan atau lembaga khusus yang dibentuk oleh pemerintah tersebut diorganisir oleh lembaga-lembaga yang bertanggung jawab.

Gambar 1.2 Jenis dan Cangkupan Pelayanan Sosial



Sumber: Buku Membangun masyarakat memberdayakan rakyat kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial. Edi Suharto (2014)

Pelayanan sosial dalam setiap cangkupan pasti memiliki perbedaan yang mendasar. Namun, kelima elemen tersebut pasti tidak keluar dari tujuan untuk

mencapai pemerataan agar tidak terjadi ketimpangan dalam masyarakat. Dalam setiap lembaga yang diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan sosial baik dari aspek pendidikan, kesehatan, perumahan, Jaminan sosial serta pelayanan sosial personal pasti memberikan pelayanan sosial sesuai dengan kebutuhan dasar. Jadi, dalam memberikan pelayanan sosial sering difokuskan pada kelompok masyarakat yang lemah.

c. Fungsi-fungsi Pada Pelayanan Sosial

Pada pelayanan sosial ada beberapa klasifikasi sesuai dengan lingkungannya. Cara mengkategorikan pelayanan sosial bervariasi tergantung pada tujuan klasifikasi yang digunakan. Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pelayanan sosial memiliki fungsi mencakup hal-hal²³ berikut:

- 1) Memperbaiki kualitas hidup masyarakat.
- 2) Meningkatkan potensi sumber daya manusia.
- 3) Membimbing masyarakat untuk mengikuti perubahan agar dapat menyesuaikan.
- 4) Melibatkan masyarakat dan menghasilkan sumber daya untuk mencapai tujuan pembangunan.
- 5) Menyusun dan mengurus struktur lembaga guna menjalankan pelayanan yang terstruktur.

²³ Parlindungan Marpaung & Gusman Hulu, "Efektivitas pelaksanaan pelayanan sosial dan pembinaan terhadap perilaku anak asuh", *JURNAL GOVERNANCE OPINION*, Vol. 4:1, (2019), hlm. 71.

Dalam bidang kesehatan juga terdapat layanan sosial. Fungsi pelayanan sosial dalam kesehatan adalah sebagai berikut²⁴ :

- 1) Memberikan dukungan kepada individu yang menghadapi masalah emosional, sosial, dan ekonomi yang timbul akibat penyakit yang mereka alami.
- 2) Menjalin hubungan yang positif antara pasien dan anggota keluarganya
- 3) Menjadi penghubung antara rumah sakit, keluarga serta pasien.
- 4) Membantu pasien dalam kembali ke keberfungsian sosialnya.
- 5) Menyusun administrasi serta pembayaran yang diperlukan untuk pasien.

d. Pekerja Sosial Medis

Dalam undang-undang nomor 14 tahun 2019 merupakan undang-undang yang digunakan untuk pedoman praktek pekerja sosial. Pada bagian undang-undang bab 2 pasal 10 tentang rehabilitasi sosial dijelaskan bahwa seorang pekerja sosial bertugas untuk mengembalikan keberfungsian individu, keluarga dan kelompok.²⁵ Kegiatan pekerja sosial yang dilakukan dengan cara:

- a. Motivasi serta mendiagnosis psikososial klien.
- b. Perawatan serta pengasuhan.
- c. Bimbingan mental serta spiritual.
- d. Bimbingan pada fisik.
- e. Bimbingan aspek sosial serta konseling.
- f. Pelayanan dalam hal aksesibilitas.

²⁴ Disampaikan oleh ibu Ririn Kristanti (pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito), dalam webinar “Peran pekerja sosial medis di Masa Pandemi covid-19).

²⁵ Undang-undang nomor 14 tahun 2019 tentang pekerja sosial bab 2 pasal 10 ayat 1.

g. Serta bantuan sosial dan rujukan

Praktik pekerjaan sosial berada di beberapa bidang salah satunya adalah pekerja sosial dalam pelayanan kesehatan atau disebut sebagai pekerja sosial medis (*Medical social workers*). Pekerja sosial medis (*Medical social workers*) adalah satu profesi untuk menjalankan suatu pelayanan kepada klien dan keluarga yang dalam prakteknya pekerja sosial medis berkolaborasi dengan profesi lain seperti keperawatan, kedokteran psikolog serta profesi lain yang bekerja dalam bidang kesehatan lainnya. Pekerja sosial medis memiliki peran penting dalam membantu individu atau kelompok yang mengalami kesulitan dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial. Karena kembali lagi dalam fungsi awal pekerja sosial medis yaitu mengembalikan keberfungsian sosial seseorang.

Menurut Beder bahwa²⁶:

Specific to the hospital social worker is the biopsychosocial approach to practice. Social work's biopsychosocial approach provides a carefully balanced perspective, which takes into account the entire person in his or her environment and helps social workers in screening and assessing the needs of an individual from a multidimensional point of view.

Menurut Beder, profesi pekerja sosial medis tidak hanya terfokus pada individu pasien, melainkan juga memperhatikan lingkungan sosial yang mempengaruhi pasien. Hal ini karena melalui pengamatan dan pemahaman terhadap kondisi lingkungan sosial pasien, pekerja sosial medis dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam mendukung dan memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Dengan memperhatikan aspek-aspek sosial dalam lingkungan pasien, pekerja sosial medis dapat merancang strategi intervensi

²⁶ Joan Beder, *Hospital Social Work The Interface of Medicine and Caring*, (Inggris: Routledge, 2006), hlm.4.

yang lebih efektif dan sesuai dengan konteks kehidupan pasien, sehingga mendukung proses penyembuhan. Selain itu Beder juga mengatakan²⁷:

An understanding of the organizational setting facilitates interdisciplinary teamwork and informal advocacy on behalf of the patient. Knowledge of the community allows the social worker ease in linking patients to resources and facilitating referrals to other health-related programs that will aid the patient.

Layanan yang diberikan adalah memberikan layanan konseling, mengedukasi pasien, mempromosikan adanya solidaritas bagi penyembuhan pasien, melakukan advokasi untuk memastikan keadilan sosial dan hak asasi pasien tersebut terpenuhi, serta penyedia layanan informasi bagi pasien yang ditangani²⁸. Dengan memberikan berbagai layanan, pekerja sosial medis dapat membantu mengembalikan keberfungsian sosial seseorang dan memastikan keadilan sosial serta hak asasi pasien terpenuhi, sehingga memberikan dukungan yang penting bagi individu atau kelompok yang mengalami kesulitan dalam aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial.

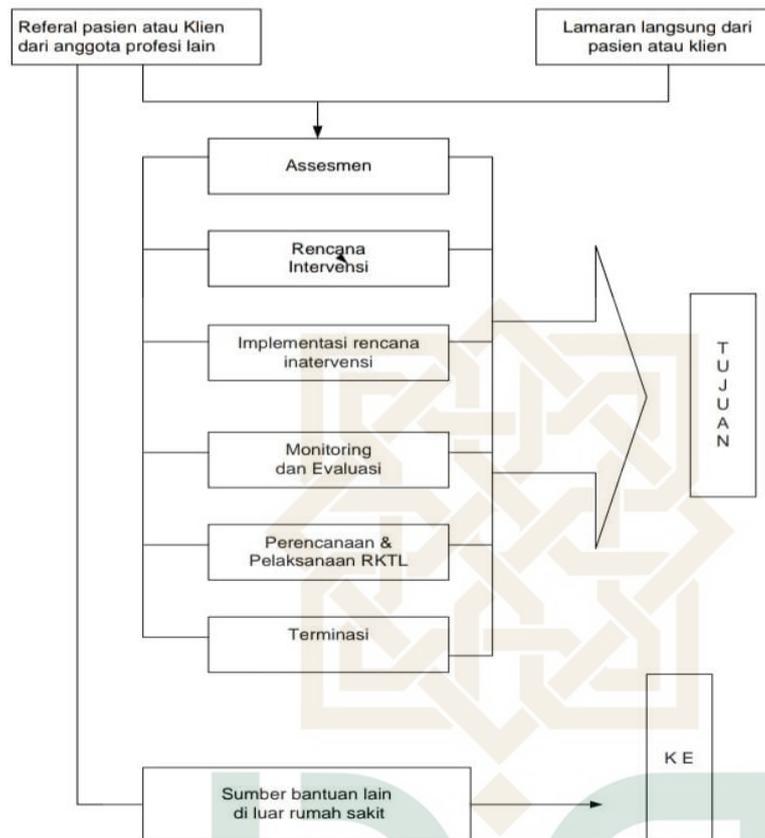
Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pekerja sosial medis melakukan sesuai proses dan prosedur pelayanan yang terdiri dari²⁹:

Gambar 1.3 Pelayanan pekerjaan sosial medis

²⁷ *Ibid.*, hlm. 5.

²⁸ Prof. Adi Fahrudin, Ph.D, disampaikan pada kuliah umum “Peran pekerja sosial medis di masa pandemi covid 19” pada tanggal 27 Oktober 2020.

²⁹ Adi Fahrudin, Pekerjaan Sosial Medis Di Rumah Sakit: Tinjauan Konseptual, Universitas Bayangkara Jakarta, hlm. 11.



Sumber: Jurnal Adi Fahrudin “Pekerja sosial medis di Rumah Sakit”

- a. Tahap *Referral* pasien dari profesi lain atau Langsung ke pasien, pada tahap awal ini seperti diskusi dengan pihak tertentu, pekerja sosial medis akan mendapatkan pasien yang harus diberikan pelayanan sosial yang berada di rumah sakit.
- b. Tahap *Assesment* atau pengungkapan dan pemahaman masalah, Proses yang mencakup pengumpulan data untuk mengidentifikasi dan memahami permasalahan, kebutuhan, serta struktur penerimaan klien. Mengenai gambaran tentang kondisi saat ini, penerimaan pasien, sikap keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien, status pekerjaan serta hubungan pasien dengan lingkungan sekitar.

- c. Tahap *Planning* atau perumusan rencana intervensi, Pada tahap ini bagian untuk merumuskan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi masalah klien, serta menentukan sumber daya yang diperlukan untuk tujuan yang diinginkan.
- d. Tahap *Intervensi* atau pelaksanaan pemecahan masalah, Bagian dari proses ini adalah menerapkan rencana tindakan yang telah disusun untuk mengatasi masalah, yang mencakup tindakan seperti pemeliharaan, memberikan dorongan, dan mendampingi penerima layanan dalam berbagai aspek seperti fisik, keterampilan, psikososial, hubungan sosial, pengembangan masyarakat, reintegrasi sosial, serta advokasi.
- e. Tahap perencanaan dan pelaksanaan tindak lanjut (RKTL). Pada tahap ini pekerja sosial medis akan melihat sejauh mana pasien memberikan dampak dari pelayanan yang diberikan selama masa perawatan berlangsung.
- f. Tahap terminasi, yang merupakan Proses pengakhiran hubungan antara lembaga dan klien dalam penyediaan pelayanan, bantuan, atau dukungan.

Dalam melakukan pelayanan sosial perlu strategi khusus dalam agar mencapai tujuan yang sudah direncanakan sesuai visi misi. Perencanaan strategi merupakan suatu tindakan taktis yang meliputi proses merumuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi strategi³⁰.

Dalam memberikan pelayanannya, *Setting* pekerjaan sosial medis tidak berada di rumah sakit saja. Hal tersebut menunjukkan bahwa pekerja sosial medis

³⁰ Feed R. David, *Manajemen strategi Konsep*, Edisi 12, (Jakarta: Salemba Empat), hlm.5-6.

tidak hanya berfokus pada penyembuhan pasien yang mendapat rujukan ke rumah sakit. Setting pekerja sosial medis berada di bawah semua layanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah singgah, panti sosial, ketenagaan yang berfokus pada penyembuhan penyakit, pencegahan penyakit, memberikan bantuan baik dari masalah aspek sosial atau psikologis yang berkaitan dengan penyakit pasien.³¹ Dapat disimpulkan pekerja sosial medis adalah salah satu praktik profesi pekerja sosial dalam layanan kesehatan untuk penyakit yang disebabkan dari masalah-masalah sosial yang berakibat pada kegagalan dalam keberfungsian sosial.

2. Pasien Penderita Kanker

a. Definisi Pasien

Pasien adalah seseorang yang mencari bantuan dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui konsultasi, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung, di suatu rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.³² Sedangkan dalam kamus Bahasa Indonesia pasien adalah orang penderita sakit yang dirawat pada unit pelayanan kesehatan tertentu. Dengan demikian, pasien merupakan orang yang sedang mendapatkan perawatan medis atau kesehatan di berbagai tempat kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, atau puskesmas.

Mereka mungkin mengalami berbagai jenis penyakit atau kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan dari tenaga medis, seperti dokter,

³¹ Adi Fahrudin Ph.d, "Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit: Tinjauan Konseptual", google scholar, diakses pada tanggal 20 maret 2023.

³² PERMENKES Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Bab 1 Pasal 1.

perawat, atau ahli kesehatan lainnya. Tujuan dari perawatan kesehatan bagi pasien adalah untuk mengembalikan atau memperbaiki kondisi kesehatannya, mencegah penyakit lebih lanjut, atau memberikan perawatan paliatif pada kondisi yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya.

b. Hak Pasien

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pada pasal 31 hak pasien dalam rumah sakit³³ yang sesuai dengan tugas pekerja sosial medis adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan informasi tentang peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Menerima pelayanan yang bersifat manusiawi, adil, transparan, dan bebas dari segala bentuk diskriminasi.
- 3) Mendapatkan pelayanan yang berdaya guna dan hemat, sehingga tidak mengalami kerugian baik dalam aspek fisik maupun materi.
- 4) Menerima pelayanan kesehatan berkualitas sesuai dengan standar profesional dan prosedur operasional yang ditetapkan.
- 5) Menjaga privasi pasien untuk data data penyakit yang dideritanya.

c. Penyakit Kanker

1) Definisi Penyakit Kanker

Kanker adalah kondisi pada sel-sel berkembang dengan tidak normal dan menyebar pada tubuh lain, bahkan bisa berakibat fatal.³⁴ Kanker terjadi dimulai dari sel-sel yang ada di bagian tubuh mengalami pertumbuhan

³³ Undang-undang nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bagian ke 4 tentang hak pasien pasal 31.

³⁴ Laili R, dkk, "Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan", *Media Karya Kesehatan UNPAD*, Voll. 3:1 (2020), hlm. 60.

diluar kendali. Sel kanker mempunyai perbedaan pertumbuhan dengan sel normal. Secara tidak terus menerus tapi sel kanker akan terus membentuk sel abnormal. Selain itu, sel DNA yang rusak menjadi salah satu akibat kanker, namun pada sel biasa kerusakan sel DNA dapat diperbaiki akan sedangkan pada sel kanker sudah tidak dapat diperbaiki³⁵. Jadi, sel DNA yang sudah tidak dapat diperbaiki akibat kanker tersebut akan terus membuat sel-sel yang baru yang tidak dapat dibutuhkan oleh tubuh yang mengakibatkan pertumbuhan abnormal pada sel.

Menurut WHO sudah membuat perkiraan pada setiap tahun terdapat 12 juta orang yang ada di seluruh dunia terkena penyakit kanker serta 7,6 diantara orang tersebut sampai meninggal dunia akibat kanker. Dengan demikian, jika tidak segera dikendalikan, dapat diperkirakan terdapat 26 juta orang yang menderita penyakit kanker dan 17 juta orang dapat meninggal akibat kanker pada tahun 2030³⁶. Namun ironisnya penyakit kanker ini sering terjadi di yang miskin dan berkembang lebih cepat. Sebagai contoh pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa di Indonesia sendiri khususnya di Jawa Tengah terdapat jenis kanker yang banyak diderita oleh masyarakat yaitu kanker kelenjar getah bening, kanker rahim, kanker payudara, kanker rektum dan kanker kulit. Kasus kanker di provinsi Jawa Tengah sebanyak 27.125 kasus, terdiri dari kanker serviks

³⁵ Fadli Agus T,dkk, “Bakti Sosial Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Penderita Kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu”, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, Vol. 2:2(2023),hlm.102.

³⁶ Riski Tri P dan Sari S, “Prediksi Harapan Hidup Pasien Kanker Paru Pasca Operasi Bedah Toraks Menggunakan Boosted K-Nearest Neighbor”, *Jurnal Responsif*, Vol. 1:1 (2019), hlm. 61.

9.113 kasus (37,65%), kanker payudara sebanyak 12.281 kasus (50,74%), kanker hati 2.026 (8,37%) dan kanker paru-paru sebanyak 748 (3,42%)³⁷.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kanker adalah penyakit mematikan yang terus bertambah dari tahun ketahun. Penyakit kanker sudah terdapat banyak kejadian di berbagai daerah di Indonesia. Hal ini seharusnya menjadi perhatian khusus dari pemerintah, karena kalau tidak segera dikendalikan kanker akan tetap mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya.

2) Karakteristik Kanker

Karakteristik dapat dijelaskan dari bagaimana sel kanker dapat berlaku berbeda dengan sel normal. Karakteristik tersebut meliputi³⁸:

- a) Klonalitas: Kanker yang terjadi dari genetik berubah pada sebuah sel normal, yang kemudian berubah menjadi sel ganas.
- b) Autonomi: Kanker yang terjadi karena adanya pertumbuhan sel yang tidak teratur yang diakibatkan oleh pengaruh kimiawi, fisik dan lingkungan.
- c) Anaplasia: Kanker terjadi akibat tidak adanya perbedaan (diferensiasi) sel yang normal dan koordinasi.
- d) Metastasis: Kanker ini mempunyai kemampuan untuk tumbuh dan menyebar secara tidak kontinyu di bagian anggota tubuh yang lain.

³⁷ Jatengprov.go.id diakses pada tanggal Mei 2023.

³⁸ Ronald W, Rebeca N A, Reni E, "Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X", *Jurnal Kedokteran Meditek*, Vol. 28:2(2022), hlm.128.

3) Penyebab Kanker

Terdapat beberapa jenis kanker yang juga memiliki berbagai jenis penyebab dapat dilihat dari faktornya. Kanker merupakan penyakit dengan jenis yang banyak daripada penyakit lain, dan kemungkinan untuk sembuh dan bertahan hidup juga bervariasi dari penyakit yang lain. Penyebab kanker sangat kompleks karena muncul tanpa diduga sebelumnya. Kanker yang tidak dapat diduga sebelumnya biasanya disebabkan oleh bahan kimia, faktor lingkungan, serta imun atau virus. Banyak temuan telah dibuat untuk mengidentifikasi penyebab penyakit kanker, termasuk³⁹:

a) Kimia dan Zat Lainnya

Bahan kimia menjadi salah satu penyebab terjadinya kanker. Bahan kimia yang ada pada masuk ke tubuh dapat berakibat meningkatkan resiko terkena bahaya kanker. Bahan kimia tersebut seperti logam, pestisida, nikel, vinil klorida, asbestos ini merupakan penyebab terjadinya kanker. Sebagai contoh saat kita menghirup zat kimia berbahaya ini dapat mengakibatkan penyakit paru-paru salah satunya kanker paru-paru.

b) Tembakau

Kebiasaan buruk dari tembakau yang paling sering terjadi disekitaran kita adalah rokok (asap rokok). Asap rokok mempunyai kandungan sekitar 60 karsinogen dan racun 6. Selain menyebabkan kanker paru-paru, merokok juga dapat menyebabkan kanker

³⁹ Nirmala S, "Karakteristik Penyebab Kanker Payudara", *PANNMED*, Vol.16:1,(2021),hlm.179.

mulut, laring, ginjal, faring, esofagus, pankreas, dan kandung kemih. Tidak menggunakan produk dari tembakau merupakan salah satu cara untuk resiko terkena penyakit kanker.

c) **Keturunan**

Terdapat beberapa kanker yang terjadi akibat keturunan keluarga yang terjadi akibat kejadian yang menimpa keluarga sebelumnya. Jadi, hal ini dapat menunjukkan bahwa keturunan merupakan salah satu faktor penderita kanker.

d) **Faktor Lingkungan**

Lingkungan menjadi faktor penyebab kanker. Persentase penyebab kanker karena faktor lingkungan sebesar 10- 15%. Penyebab kanker akibat lingkungan seperti kebiasaan untuk diet.

Dapat disimpulkan bahwa penyebab kanker sangat bervariasi yang tidak dapat diprediksi secara pasti. secara garis besar kanker dapat terjadi dikarenakan terdapat kerusakan struktur pada genetik yang mengakibatkan pertumbuhan pada sel tidak terkontrol. Bentuk kejadian kanker juga sangat bervariasi yang disesuaikan dengan jenis kelamin, ras serta tempat tinggal. Dengan demikian seperti yang disampaikan diatas ada beberapa kanker yang terjadi dari faktor genetik keluarga, namun menurut angka kejadian yang sering terjadi diakibatkan oleh faktor pada lingkungan dan gaya hidup.

4) Akibat Kanker

Pasien penderita kanker mengalami penurunan baik dalam kondisi fisik pasien maupun psikologis pasien. Menurut *National Cancer Institute*

(NCI) menjelaskan penderita atau “*Cancer Survivor*” dapat menyerang meliputi: kondisi fisik, psikososial, yang terjadi sejak awal mulai dari proses diagnosis hingga akhir hidup penderita kanker harus berfokus pada kesehatan untuk kehidupan penderita kanker serta saat menjalani masa pengobatan⁴⁰. Dengan demikian, pengukuran tentang kualitas hidup bagi seorang pasien kanker sangat penting untuk melihat sejauh mana pengobatan fisik dan psikis pasien yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien kanker.

Dalam segi psikososial untuk penderita kanker juga sangat berpengaruh bagi mental penderita kanker karena hal ini sangat berhubungan dengan kualitas hidup pasien kedepannya. Salah satu hal yang paling penting dalam menyesuaikan mental penderita kanker adalah adanya “semangat juang” sedangkan salah satu hal yang dapat merusak mental bagi penderita kanker adalah timbulnya rasa “ketidakpercayaan atau putus asa”⁴¹. Faktor rumah tangga seperti jumlah anggota, dukungan dari tenaga medis dan kepuasan pelayanan pengobatan pada pasien merupakan beberapa hal yang dapat mengakibatkan terdapat semangat juang untuk pasien kanker, sedangkan untuk ketidakberdayaan pasien diprediksi terjadi akibat usia, status dalam keluarga, kinerja dalam pekerjaan⁴².

⁴⁰ Rahmawati, “Hubungan Faktor-Faktor Treatment Delay Dengan Kasus Kanker Payudara Stadium Lanjut di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019”, *Motiva : Jurnal Psikologi*, Vol. 2:2(2019),hlm.75.

⁴¹ Puji L dan Wulansari, “Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker Payudara”, *Indonesian Journal Of Community Empowerment*, Vol. 1:2 (2019),hlm.58.

⁴² Antonius J & Hartono “Perancangan Buku Media Fotografi Esai sebagai Media Motivasi Penyandang Kanker Servik”, *Jurnal DKV Adiwarna*, vol. 1:16(2020),hlm.6.

Jadi penyakit kanker dapat menyerang baik dari aspek fisik maupun psikis. Dalam aspek fisik penderita kanker dapat mengalami ketidakberdayaan dalam melakukan sesuatu, sedangkan dalam aspek psikologis penderita kanker dapat mengalami hilangnya semangat juang untuk kehidupan pasien kanker. Hal tersebut sering terjadi pada penderita kanker apapun. Jadi, dapat dilihat bahwa seorang pasien kanker perlu adanya dukungan yang ekstra baik dari segi medis maupun psikologis pasien.

F. Metode Penelitian

Dalam penulisan skripsi metode penelitian sangat penting untuk memperoleh data yang cukup serta jelas saat penelitian dilakukan. Penulis dalam skripsi ini mengadopsi metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mempunyai pendekatan yang difokuskan pada suatu fenomena yang mempunyai sifat alami, fundamental, serta naturalistik yang hanya dapat dilakukan di lapangan dan tidak dapat dilakukan di laboratorium⁴³. Menurut Bogdan dan Taylor suatu penelitian kualitatif melibatkan suatu prosedur pada penelitian yang dapat mengumpulkan suatu data bersifat deskriptif mengenai tulisan, perilaku, dan ucapan narasumber yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian⁴⁴.

⁴³ Nugraini F, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, (Solo : Cakra Books, 2014), hlm. 4.

⁴⁴ Abdusamad Z, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Makassar : Syakir Media Press, 2021), hlm 25.

Jadi penelitian dengan pendekatan kualitatif merupakan jenis penelitian yang datanya bersifat asli sesuai keadaan yang ada di lapangan yang didapatkan dari beberapa narasumber yang terlibat pada objek yang akan diteliti. Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam bagi situasi atau konteks tertentu dengan cara menggambarkan secara rinci kejadian yang terjadi secara alami di lapangan penelitian, sehingga memberikan gambaran yang akurat tentang dinamika yang terjadi dalam konteks tersebut⁴⁵.

2. Sumber Data

Dalam penelitian terdapat dua jenis data yang dilakukan yaitu data primer dan sekunder⁴⁶. Data pada penelitian merupakan informasi yang terdapat dalam suatu objek atau bidang yang menjadi fokus penelitian:

a. Data Primer

Data primer merupakan suatu data yang didapatkan secara langsung dari sumber aslinya di lokasi atau objek suatu penelitian. Data dapat berupa hasil suatu wawancara dengan informan dan hasil observasi di lokasi kejadian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber kedua. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari sumber lain yang bukan asli dan berisi informasi dalam penelitian. Dalam data sekunder informasinya

⁴⁵ *ibid.*, hlm.4.

⁴⁶ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Banjarmasin: Antasari Prees, 2011), hlm. 69.

dapat didapatkan dari referensi buku, dokumentasi, serta penelitian yang sudah dilakukan lebih dulu.

3. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini berlokasi pada instalasi rehabilitasi medis bagian pekerja sosial medis atau *medical social workers* Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta.

4. Subyek dan Obyek Penelitian

Penelitian ini, peneliti menerapkan metode pemilihan informan yang disebut teknik *purposive (purposive sampling)*. Pengambilan sampel secara *purposive* dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria khusus yang sesuai dengan kebutuhan sampel yang diinginkan.⁴⁷ Subjek penelitian ini yaitu tiga Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta yang menangani pasien penderita kanker yaitu Bapak Narno, Ibu Ruri dan Ibu Eko Diah. Selain itu peneliti juga mewawancarai lima pasien penderita kanker yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Ortopedi Dr Soeharso Surakarta.

Pada penelitian ini objek penelitiannya yaitu pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Objek penelitian dipilih karena belum terdapat penelitian yang meneliti tentang pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta. Sejak adanya pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta, penulis ingin mengetahui bagaimana Strategi

⁴⁷ Fauzy A, *Metode Sampling*, Edisi 2 (Yogyakarta: Universitas Terbuka, 2019), hlm 25.

yang dilaksanakan oleh pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan merupakan prosedur yang digunakan bagi seorang peneliti untuk mengumpulkan informasi berupa data penelitian yang dibutuhkan. Metode pengumpulan data juga berfungsi sebagai metode yang tidak memiliki ketergantungan pada metode analisis data karena dapat menjadi alat utama dalam sebuah analisis data serta metodenya⁴⁸. Dalam penelitian kualitatif, penting untuk memberikan perhatian yang cukup pada pengumpulan data, kualitas penelitian sangat bergantung pada mutu dan kelengkapannya data yang telah dikumpulkan.⁴⁹ Penulis menggunakan beberapa metode penelitian sebagai berikut:

a. Wawancara

Metode wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan suatu data yang melibatkan percakapan antara peneliti dan subjek yang sedang diamati. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan metode wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang melibatkan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan diajukan kepada informan yang diamati⁵⁰. Dalam penelitian ini peneliti

⁴⁸ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 110.

⁴⁹ Muhamad Rizal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif", *Humanika*, Vol. 21:1 (2021), hlm. 40.

⁵⁰ M Makbul, "Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian", Makalah, (Makasar:Prodi Dirasah Islamiyah Konsentrasi Pendidikan dan Keguruan,UIN Alauddin Makassar 2021), hlm. 9.

melakukan wawancara dengan pekerja sosial medis serta pasien penderita kanker.

b. Observasi

Observasi pada penelitian dapat dilihat sebagai fokus pada objek tertentu dengan menggunakan semua indra untuk memperoleh suatu data. Observasi adalah mengambil data dengan cara pengamatan langsung dengan menggunakan suatu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan jika diperlukan, pengecap⁵¹. Untuk melakukan observasi, peneliti menggunakan instrumen seperti tata cara pengamatan, tes, rekaman gambar, serta rekaman suara. Observasi merupakan pelengkap pada saat proses wawancara. Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan cara peneliti ikut pada saat pekerja sosial memberikan pelayanan kepada pasien penderita kanker.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu bentuk pengambilan arsip dokumentasi foto dan video sebagai cara untuk memperoleh kelengkapan serta bukti data penelitian. Dalam penelitian ini dokumentasi dalam bentuk arsip foto, video, data, dan dokumen yang sesuai dengan penelitian ini dari rumah sakit Ortopedi Dr Soeharso Surakarta.

⁵¹ *ibid.*, hlm 15.

6. Analisa Data

Analisa data adalah bentuk dari mengelola data atau informasi dari lapangan untuk menghasilkan penemuan baru. Tujuan dari analisa data adalah untuk membuat agar sebuah penemuan tersebut dapat dengan mudah dipahami. Dalam penelitian data kualitatif menurut Direktorat tenaga pendidikan, peningkatan mutu pendidikan, dan Tenaga Kependidikan, menjelaskan cara pengolahan pada penelitian jenis kualitatif dilakukan dengan cara ⁵²:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses mengubah data mentah yang didapat dari catatan-catatan di lokasi penelitian menjadi ringkasan yang lebih sederhana, fokus hanya pada hal penting, dan menghapus hal yang dianggap tidak perlu. Proses ini melibatkan pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan abstraksi data. Tujuannya adalah untuk menghasilkan gambaran yang lebih jelas serta memudahkan bagi seorang peneliti dalam mencari data yang lain, serta mengumpulkan data tambahan jika diperlukan. Dengan demikian, reduksi data bisa membantu mempercepat proses analisis data dan mempermudah pemahaman bagi peneliti terhadap data yang diperoleh.

b. Penyajian Data

Penyajian data melibatkan tahapan pengumpulan, pengolahan, dan penyusunan informasi dari sumber data dengan tujuan untuk

⁵² Wahyuni S, Dkk, Metodologi Penelitian (Bandung: Media Sains Indonesia, 2021), hlm. 148-149.

mempermudah analisis dan memungkinkan kesimpulan yang akurat. Hasil dari pengumpulan data tersebut kemudian disajikan dalam berbagai format seperti catatan lapangan, tabel, grafik, bagan, matriks, dan lain-lain, sehingga informasi yang diperoleh dipahami dengan mudah. Dengan melakukan penyajian data yang baik dan benar, maka informasi tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dalam pengambilan keputusan.

c. Verifikasi Data

Verifikasi merupakan langkah peninjauan ulang dari data yang sudah didapatkan berupa catatan kesimpulan yang sifatnya sementara dan dapat direvisi apabila bukti-bukti terbaru yang kuat muncul. Pada tahap ini peneliti masih menerima informasi baru, jika telah ditemukan bukti-bukti yang kuat saat peneliti kembali mengambil data ke lapangan maka kesimpulan akhir sudah bersifat kredibel.

7. Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini teknik keabsahan penulis menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk memperkuat aspek teoritis, metodologis, dan interpretatif dari hasil penelitian, serta meningkatkan keabsahan data. Konsep triangulasi mengacu pada penggunaan berbagai sumber, teknik, dan waktu yang berbeda dalam memeriksa keabsahan data. Dengan menggunakan pendekatan triangulasi, peneliti dapat memverifikasi dan memperkuat hasil penelitian, serta

meminimalkan potensi bias dan kesalahan yang mungkin terjadi⁵³. Dengan demikian, triangulasi merupakan suatu strategi penting dalam penelitian kualitatif untuk memastikan keakuratan dan keandalan hasil penelitian.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan teknik dengan menggunakan beberapa sumber data, dengan cara melakukan pengumpulan data yang berbeda dalam penelitian untuk memvalidasi hasil penelitian dan memperkuat kepercayaan pada kebenaran temuan. Teknik ini dikenal sebagai triangulasi sumber dan dapat meningkatkan keabsahan penelitian dengan mengonfirmasi hasil dari berbagai sudut pandang.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik merupakan suatu metode dalam penelitian yang melibatkan penggunaan beberapa teknik atau metode pengumpulan data atau analisis yang berbeda untuk memeriksa hasil penelitian. Dalam teknik ini, peneliti menggunakan minimal tiga teknik atau metode berbeda untuk mengumpulkan atau menganalisis data yang sama, kemudian membandingkan hasil dari setiap teknik atau metode yang digunakan untuk memastikan kebenaran dan akurasi hasil penelitian. Dengan demikian, teknik triangulasi membantu mengurangi bias dan meningkatkan keabsahan penelitian.

⁵³ Arnild Augina M, "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol 12:03,(2020), hlm.150.

c. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu merupakan teknik pengumpulan data dalam penelitian yang melibatkan pengambilan data pada waktu yang berbeda untuk memvalidasi hasil penelitian. Dalam teknik ini, peneliti mengambil data pada beberapa waktu yang berbeda selama penelitian, dan membandingkan hasil dari setiap periode waktu untuk memastikan kebenaran atau konsistensi temuan penelitian. Teknik ini membantu mengetahui apakah hasil penelitian konsisten atau berubah dari waktu ke waktu, serta meningkatkan kepercayaan pada hasil penelitian yang diperoleh.

G. Sistematika Pembahasan

Penulis mengatur susunan penyajian agar pembahasan penelitian ini lebih mudah untuk dipahami dengan cara sebagai berikut :

BAB I, terdapat pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika pembahasan. Pada bab ini digunakan sebagai pedoman penulis untuk melakukan penelitian saat pengambilan data di lapangan.

BAB II, di dalam bab ini merupakan uraian mengenai pengenalan Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta dan pengenalan tentang program pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medis terhadap pasien penderita kanker. Seperti visi misi, dan tujuan rumah sakit, Sejarah rumah sakit dan struktur organisasi. Selanjutnya dalam bab ini juga dijelaskan mengenai gambaran umum profesi yang bekerja sama dengan pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr Soeharso Surakarta.

BAB III, bab ini membahas mengenai hasil yang didapatkan dari penelitian terkait bagaimana pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Serta hambatan-hambatan yang dialami pekerja sosial dalam pelayanan sosial medis bagi klien penderita kanker tersebut.

BAB IV adalah bagian terakhir yang berfokus pada rangkuman hasil penelitian dan rekomendasi yang dapat diajukan.



BAB IV

PENUTUP

Bab IV ini akan menjelaskan tentang kesimpulan yang sudah didapatkan setelah melakukan penelitian di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta tentang pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker.

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dan menguraikan hasil penelitian dengan mencari data menggunakan Teknik wawancara dan observasi secara langsung di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta. Kesimpulan dari penelitian ini menyoroti Pelayanan dan hambatan yang dihadapi oleh pekerja sosial medis dalam memfasilitasi pelayanan sosial bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta. Strategi yang dilakukan mencakup beberapa tahap, mulai dari engagement, assessment, planning, intervensi, evaluasi, hingga tindak lanjut dan terminasi. Meskipun strategi ini telah terbukti memberikan manfaat bagi pasien dan keluarganya, pekerja sosial medis juga dihadapkan pada sejumlah hambatan yang mempengaruhi efektivitas pelayanan. Keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya proaktif dari pihak pasien, dan latar belakang pekerja sosial medis yang mungkin tidak sesuai menjadi tantangan utama yang perlu diatasi.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, diperlukan upaya-upaya terstruktur seperti peningkatan pelatihan dan pemahaman bagi pekerja sosial medis dalam konteks spesifik penanganan pasien kanker. Selain itu, perlunya peningkatan

jumlah petugas pekerja sosial medis agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sosial yang optimal juga menjadi prioritas. Kesadaran dan partisipasi aktif dari keluarga pasien juga perlu ditingkatkan sebagai bagian dari strategi pelayanan yang komprehensif. Selain itu, penerapan teknologi yang lebih baik dalam pekerjaan sosial medis juga dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan sosial bagi pasien kanker.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan wawasan yang berharga tentang pelayanan yang digunakan dan hambatan yang dihadapi oleh pekerja sosial medis dalam memfasilitasi pelayanan sosial bagi pasien kanker di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta. Dengan memahami tantangan ini dan mengambil langkah-langkah yang tepat, diharapkan pelayanan sosial bagi pasien kanker dapat meningkat secara signifikan, memberikan dukungan yang lebih baik bagi pasien dan keluarganya dalam menghadapi kondisi medis yang serius.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas serta pengamatan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti tentang pelayanan pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan sosial bagi pasien penderita kanker, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso, sangat penting untuk terus mempertahankan visi dan misi yang telah ditetapkan, sekaligus meneguhkan komitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Upaya ini mencakup penerapan inovasi dalam praktik medis dan pelayanan sosial, peningkatan efisiensi operasional, serta terus-menerus mengidentifikasi dan mengatasi

potensi hambatan dalam mencapai standar kualitas yang tinggi. Dengan memfokuskan diri pada upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada kesejahteraan pasien dan memperkuat reputasi sebagai lembaga kesehatan yang terpercaya dan berkualitas di masyarakat.

2. Untuk pekerja sosial medis di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso, disarankan untuk terus mengembangkan kompetensi dan pemahaman mereka dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat mencakup peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal, pemahaman yang lebih mendalam terhadap kebutuhan psikososial pasien, serta penerapan pendekatan yang lebih dalam merespons tantangan sosial dan emosional yang mungkin dihadapi oleh pasien dan keluarganya. Dengan memperdalam pengetahuan mereka tentang dinamika sosial dan kesejahteraan, pekerja sosial medis dapat memberikan pelayanan yang tidak hanya profesional, tetapi juga empatik dan sesuai dengan karakteristik unik setiap pasien. Selain itu, keberlanjutan dalam peningkatan kualitas pelayanan dapat dicapai melalui partisipasi aktif dalam pelatihan dan pengembangan berkelanjutan yang relevan dengan perkembangan terkini dalam bidang pekerjaan sosial medis. Dengan demikian, pekerja sosial medis dapat menjadikan pelayanan mereka semakin berkualitas sejalan dengan komitmen Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso untuk memberikan perawatan kesehatan yang optimal dan holistik kepada setiap pasien.
3. Untuk peneliti selanjutnya, sangat dianjurkan untuk melanjutkan upaya menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan terkait pekerja sosial medis

dalam memberikan pelayanan kepada pasien penderita kanker. Dalam rangka mencapai hal ini, peneliti dapat melakukan pembaruan metode penelitian, termasuk peningkatan dalam pengumpulan data dan analisis yang lebih mendalam, serta mempertimbangkan variabel-variabel tambahan yang mungkin mempengaruhi efektivitas pelayanan tersebut. Melalui penyempurnaan penelitian ini, diharapkan akan ditemukan wawasan baru yang signifikan, sehingga dapat memberikan kontribusi yang berharga dalam memperkaya pemikiran dan pengetahuan kita mengenai praktik pekerja sosial medis. Dengan menggali informasi lebih lanjut, penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan pandangan yang lebih komprehensif terhadap tantangan dan peluang dalam memberikan pelayanan sosial kepada pasien penderita kanker, sehingga hasilnya dapat diambil manfaatnya oleh praktisi, kebijakan kesehatan, dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan kualitas layanan dan perawatan bagi pasien.

C. Penutup

Alhamdulillah, dengan penuh rasa syukur, penulis ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala karunia-Nya, memudahkan jalannya penelitian, dan memberikan kekuatan serta petunjuk sepanjang penulisan skripsi ini. Keberhasilan menyelesaikan skripsi berjudul "Pelayanan Sosial Medis Bagi Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta " merupakan buah dari rahmat dan berkah-Nya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa selama proses pelaksanaan penelitian hingga penulisan skripsi, terdapat berbagai kekurangan dan keterbatasan yang

masih terdapat dalam karya ini. Tindakan penelitian ini pun masih jauh dari kesempurnaan, dan penulis dengan rendah hati mengakui adanya ruang untuk perbaikan dan peningkatan. Oleh karena itu, dengan tulus, penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran membangun dari para pembaca, dosen pembimbing, dan pihak-pihak terkait lainnya.

Kritik dan saran yang diberikan diharapkan dapat menjadi pijakan berharga untuk memperbaiki dan menyempurnakan setiap aspek penelitian ini. Semangat penulis untuk terus belajar dan berkembang dalam bidang ini sangat besar, dan setiap masukan konstruktif akan menjadi landasan yang kuat untuk peningkatan kualitas karya ini. Dengan kerendahan hati, penulis mengharapkan dukungan serta arahan demi mencapai hasil yang lebih baik dan mendalam dalam eksplorasi pelayanan sosial medis bagi pasien penderita kanker di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- A Fauzy, *Metode Sampling*, Edisi 2, Yogyakarta: Universitas Terbuka, 2019.
- Abdusamad Z, *Metode Penelitian Kualitatif*, Makassar : Syakir Media Press, 2021.
- Agus Indrayadi, dkk., *Manajemen Pelayanan Publik* (Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi, 2023), hlm.3.
- Agus T Fadli, dkk, “Bakti Sosial Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Penderita Kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu”, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, Vol 2:2, 2023.
- Ahmad Rija A, Dkk, “Pengembangan Multimedia Interaktif Untuk Memberikan Informasi Penyakit Kanker”, *JURSIMA*, Vol 10:1, 2019.
- Alma Tasari, Perana Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Rajmina Wediodiningrat Malang, Thesis, (Malang : Jurusan Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Malang, 2023), hlm 5.
- Antonius J & Hartono “Perancangan Buku Media Fotografi Esai sebagai Media Motivasi Penyandang Kanker Servik”, *Jurnal DKV Adiwarna*, vol 1:16, 2020.
- Arnild Augina M, “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol 12:03, 2020.
- Beder, J. 2010. *Hospital Social Work: The Intererface Of Medicane and Caring*. Routledge.
- Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana, 2017.
- David R Feed , *Manajemen strategi Konsep*, Edisi 12, Jakarta: Salemba Empat.
- Fadli R M, “Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif”, *Humanika*, Vol 21:1, 2021.
- Hanna R J, dkk. “Providing care to parents dying from cancer with dependent children: Health and social care professionals' experience”, *psycho-oncology*, vol 30:2, 2021.
- Hardini p U, “Hubungan Pada Attachment To Good Dengan Kecemasan Kematian Pada Pasien Kanker”, 2022, Skripsi, Universitas Islam Riau.

Hartini R, "Bantuan Sosial bagi Pekerja di Tengah Pandemi Covid-19: Sebuah Analisis terhadap Kebijakan Sosial Pemerintah", *Jurnal masalah sosial*, Vol 11:2,2020.

Heru Dwi H, "Tanggapan Anak Asuh Anak Terhadap Pelayanan Sosial di Panti Sosial Asuhan Anak Budhi Bakti Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta", *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam* Vol 4:2,2019.

<https://lifepal.co.id/media/rumah-sakit-ortopedi/> Diakses pada tanggal 4 Maret 2023.

Jatengprov.go.id diakses pada tanggal Mei 2023

kemkes.go.id diakses pada tanggal 30 Maret 2023.

Laili R, dkk, "Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan", *Media Karya Kesehatan UNPAD*, Voll 3:1,2020.

Makbul M, "Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian", Makalah, Makasar: Prodi Dirasah Islamiyah Konsentrasi Pendidikan dan Keguruan, UIN Alauddin Makassar 2021.

Mb Santoso dkk, "Transformasi pekerja sosial menuju masyarakat 5.0", *e journal kemensos*, Vol 6:2, 2020.

Mikho A, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Negara Dalam Perspektif Hak Manusia", *Jurnal Ham*, Vol 1:2,2020.

Mujiarto dkk, "Strategi Pelayanan Kesehatan untuk Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek", *Jurnal MEDIASOSIAN*, Vol 3: 1,2019.

Musfikirohman & Atik R, "Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di RS Soetomo Surabaya", *Jurnal Unej*, 2017.

Nirmala S, "Karakteristik Penyebab Kanker Payudara", *PANNMED*, Vol 16:1,2021.

Nugraini F, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, Solo : Cakra Books, 2014.

Parlindungan Marpaung & Gusman Hulu, "Efektivitas pelaksanaan pelayanan sosial dan pembinaan terhadap perilaku anak asuh", *JURNAL GOVERNANCE OPINION*, Vol 4:1, 2019.

PERMENKES Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Bab 1 Pasal 1.

- Prof. Adi Fahrudin, Ph.D, disampaikan pada kuliah umum “Peran pekerja sosial medis di masa pandemi covid 19” pada tanggal 27 Oktober 2020.
- Puji L dan Wulansari, “Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker Payudara”, *Indonesian Journal Of Community Empowerment*, Vol 1:2,2019.
- Rafida R I, “Dukungan Sosial Anak Penderita Kanker di Rumah Singgah children cancer care community”, (Aceh : Jurusan Pengembang Masyarakatan Islam, UIN Ar Raini Aceh,2022), hlm.15.
- Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Banjarmasin: Antasari Prees, 2011.
- Rahmawati, “Hubungan Faktor-Faktor Treatment Delay Dengan Kasus Kanker Payudara Stadium Lanjut di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019”, *Motiva : Jurnal Psikologi*, Vol 2:2,2019.
- Ronald W, Rebeca N A, Reni E, “Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X”, *Jurnal Kedokteran Meditek*, Vol 28:2,2022.
- RTri P Riski dan Sari S, “Prediksi Harapan Hidup Pasien Kanker Paru Pasca Operasi Bedah Toraks Menggunakan Boosted K-Nearest Neighbor”, *Jurnal Responsif*, Vol 1:1,2019.
- S Wahyuni, Dkk, *Metodologi Penelitian : Bidang Muamalah Ekonomi dan Bisnis*, Bandung: Media Sains Indonesia, 2021.
- Somad A dkk, “Faktor Yang Mempengaruhi Model Sistem Pendidikan Islam : Jenis Kesisteman, Konstruksi Kesisteman, Berpikir Kesisteman”, *JIHHP*, Vol 1:2, 2021.
- Suharto E, *Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta,2011.
- Undang-undang nomor 14 tahun 2019 tentang pekerja sosial bab 2 pasal 10 ayat 1.
- Undang-undang nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bagian ke 4 tentang hak pasien pasal 31.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 5.
- Webinar disampaikan oleh ibu Ririn Kristanti (pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito), dalam webinar “Peran pekerja sosial medis di Masa Pandemi covid-19).
- Winardi, *Pengantar Tentang Teori Sistem dan Analisis Sistem*, Bandung: Mandar Maju,1999.

Zohre M & Hamid S, "epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world", *Dovepress*, Vol 11, 2019.

