

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dan teori kajian Pustaka pada bab dua ini untuk menjadi sumber perbandingan dan acuan penelitian saat ini serta supaya dapat menjadi pelengkap menjadikan skripsi penelitian saat ini yang lebih baik. Penelitian saat ini mengenai terkait penelitian “Tanggapan Penerima Manfaat Terhadap Pelayanan Program Kartu Indonesia Sehat di Dusun Kebondalem Desa Sukorejo Kabupaten Wonosobo” yakni meliputi :

1. Erika Desriyani, Mira Indah Pratiwi Limbong, Nisa Azizah Rahma Ginting, Fitri Pramita Gurning, Tahun 2022. Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana cara Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai dalam mengimplementasikan program JKN untuk masyarakat miskin serta apa saja kendala yang dialami dalam implementasi program JKN bagi masyarakat miskin di wilayah Medan Denai.

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada petugas yang ada di Puskesmas serta masyarakat miskin setempat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana cara Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai dalam mengimplementasikan program JKN untuk masyarakat miskin serta apa saja kendala yang ada dalam implementasi JKN bagi masyarakat miskin.

Hasil dari penelitian yang dilakukan setelah proses pengumpulan data dilakukan, baik melalui wawancara, pengamatan langsung maupun dokumentasi maka diperoleh semua informasi yang diperlukan untuk menjawab persoalan dalam penelitian. Data yang terhimpun kemudian disusun berdasarkan kategori sesuai dengan variabel yang telah ditentukan sebelumnya. Penyajian data meliputi data karakteristik informan dan variabel implementasi program KIS. Hasilnya menunjukkan bahwa implementasi KIS di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai belum berjalan dengan baik. Faktor penyebab utama dari implementasi program ini meliputi kurangnya komunikasi, keterbatasan akses sarana dan prasarana serta kurangnya sumber daya yang ada di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai.

2. Gabriella Faustina Santi Santoso dan Evi Yulia Purwanti, Tahun 2019. *Benefit Incidence Analysis Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat di Kota Semarang (Studi Kasus Kecamatan Tembalang)*, Universitas Diponegoro.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sebaran manfaat serta progresivitas Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program JKN-KIS di Kota Semarang. Program JKN-KIS merupakan program nasional yang memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner yang telah disebarakan kepada Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang akan dijadikan sampel. Untuk memperdalam survei, juga dilakukan wawancara mendalam dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI), petugas BPJS Kesehatan, dan

Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengetahui alokasi anggaran dari program JKN-KIS tersebut. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat miskin yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Benefit Incidence Analysis* (BIA). Metode ini menunjukkan bahwa sebaran pengeluaran dari pemerintah ke berbagai kelompok masyarakat berdasarkan dari pendapatannya, sehingga dapat melihat perkembangan kebijakan dari program JKN-KIS yang diberikan kepada Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kecamatan Tembalang.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Program JKN-KIS di Kota Semarang merupakan kebijakan yang progresif. Meskipun kelompok termiskin tidak menerima distribusi terbesar dari program JKN-KIS untuk Kabupaten Tembalang, Semarang, namun kurva konsentrasi manfaat berada di atas garis diagonal 45 derajat, 10 persen dari penduduk termiskin telah menerima lebih dari 10 persen manfaat. sehingga distribusi manfaatnya benar-benar progresif.

3. Chindy Ingraini¹, Gustina Sari Siregar, Siti Nurzannah, dan Fitriani Pramita Gurning. Tahun 2023. Analisis Sudut Pandang Masyarakat Pada Program JKN-KIS Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menjamin kesehatan masyarakat melalui asuransi JKN-KIS yang dilaksanakan dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Melalui program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut, masyarakat dapat memperoleh akses yang lebih besar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

dengan praktis dan gratis. Dalam hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya program JKN-KIS memiliki dampak positif dan negatif. Dimana dampak positif yaitu biaya pengobatan terjamin, dan mempunyai asuransi. Sedangkan pada dampak negatif adanya keterbatasan obat, harus mengikuti aturan rujukan dan rujukan yang lama dari pihak puskesmas ke rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah agar dapat dilaksanakan evaluasi terhadap program JKN-KIS pada wilayah kerja puskesmas Tuntungan dan untuk mengetahui sudut pandang keyakinan masyarakat terhadap program JKN-KIS.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif melalui pendekatan fenomenologi serta observasi, kuesioner dan wawancara. Jumlah responden sebanyak 50 orang dimana menggunakan teknik *random* sampling. Hasil penelitian kepesertaan JKN masyarakat di wilayah kerja puskesmas Tuntungan, sebagian besar yaitu peserta JKN-KIS sebanyak 25% responden dengan rata-rata 0.25. Berdasarkan sudut pandang peserta JKN-KIS terhadap pelayanan kesehatan di dapat hasil bahwa responden yang menyukai program JKN-KIS dengan kriteria (ya) berjumlah 19 responden, untuk keyakinan peserta program JKN-KIS sebanyak 19 responden dengan kriteria (ya) dan pada pertanyaan mengenai kemudahan peserta JKN-KIS dalam menerima pelayanan kesehatan di dapat hasil 21 responden yang memilih kriteria (ya). Masyarakat menyukai, yakin dan merasa program JKN- KIS itu dapat menjamin kesehatan mereka. Apalagi masyarakat kurang mampu di wilayah kerja puskesmas Tuntungan sebagai besar sudah memiliki kartu JKN-KIS yang dibayar oleh pemerintah.

Matriks 1 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti Dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
Erika Desriyani,Mira Indah Pratiwi Limbong,Nisa Azizah Rahma Ginting,Fitri Pramita Gurning,Tahun 2022	Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai.	Subjek Penelitian	1. Tahun 2. Lokasi 3. Variable Penelitian 4. Metode Penelitian
Gabriella Faustina Santi Santoso dan Evi Yulia Purwanti, Tahun 2019	Benefit Incidence Analysis Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat di Kota Semarang.	Subjek Penelitian	1. Tahun 2. Lokasi 3. Variable Penelitian 4. Metode Penelitian
Chindy Ingraini, Gustina Sari Siregar, Siti Nurzannah, dan Fitriani Pramita Gurning, Tahun 2023.	Analisis Sudut Pandang Masyarakat Pada Program Jkn- Kis Di Wilayah KerjaPuskesmas Tuntungan.	1. Subjek Penelitian 2. Metode Penelitian	1. Tahun 2. Lokasi 3. Variable Penelitian

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu, masing-masing memiliki perbedaan satu sama lain. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian pertama adalah variabel penelitian, lokasi penelitian dan metode penelitian. Metode penelitian terdahulu yang pertama ini menggunakan observasional dengan pendekatan

cross sectional. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu yang kedua adalah lokasi dan teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Sedangkan penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang ketiga adalah lokasi dan variabel penelitian. Variabel penelitian terdahulu meneliti sudut pandang masyarakat, sedangkan penelitian ini meneliti tentang tanggapan penerima KIS.

Relevansi penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah adanya kesamaan variabel Subjek penelitian yang digunakan, yaitu Tanggapan Penerima Manfaat dari Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Relevansi terkait kesamaan variabel ini sekaligus memberikan kontribusi untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu dapat dijadikan gambaran terkait dengan teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun keunggulan dari penelitian yang akan dilakukan adalah unsur kebaruan atau *novelty*, dimana penelitian yang meneliti tentang tanggapan penerima manfaat terhadap pelayanan program KIS belum pernah dilakukan, terutama oleh Pekerja Sosial.

2.2 Teori Yang Relevan

Bab II menguraikan teori-teori yang relevan mengenai teori tanggapan, teori penerima manfaat, teori Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan teori Pekerjaan Sosial dengan Kesehatan. Teori-teori tersebut dijelaskan secara lengkap beserta

sumber penemuannya pada berikut ini :

2.2.1 Kajian tentang Tanggapan

2.2.1.1 Pengertian Tanggapan

Menurut Rakhmat (2007:51) “Tanggapan adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan”. Berdasarkan pendapat yang diungkapkan oleh Rahmat dapat dipahami bahwasannya tanggapan ialah pengalaman mengenai suatu peristiwa hubungan atau objek yang diperoleh dari informasi atau penafsiran sebuah pesan.

Tanggapan adalah hasil yang ingin dicapai dari sebuah proses komunikasi. Dalam proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan, umpan balik akan terjadi dalam bentuk tanggapan sebagai akibat dari stimulus yang ditransmisikan. Hal ini, akan mempermudah proses pemahaman jika tanggapan yang muncul memiliki kesamaan kerangka berpikir yaitu kesamaan pengalaman dan pengetahuan yaitu pengetahuan antara komunikator dan komunikan. Effendy, (1998:14) menjelaskan mengenai :

Tanggapan ialah umpan balik secara verbal adalah tanggapan komunikan yang dinyatakan dengan kata-kata, baik secara singkat maupun secara panjang lebar. Sedangkan umpan balik secara nonverbal adalah tanggapan yang dinyatakan bukan dengan kata-kata melainkan dengan bahasa tubuh.

Namun, sebuah tanggapan tidak akan muncul, jika alat indera manusia tidak diberi rangsangan terlebih dahulu. Seringkali manusia diberikan rangsangan yang sama namun tanggapannya berbeda-beda. Hal ini dikarenakan tak ada satu pun manusia di dunia ini yang sama persis dengan manusia lain, baik itu dari segi

kemampuan alat indera, ataupun dari pengalaman sosial yang telah didapat dari lingkungan. Dalam tanggapan juga ada tanggapan terhadap berpendapat yang mana individu memilih tanggapan terhadap pendapat berdasarkan pertimbangan imbalan dan biaya sosial yang mereka terima dari tanggapan tersebut. Menurut Merille S. Grindle dalam Sari, D. P., & Kurniawan, A. (2019) konsep tanggapan ialah dinamika interaksi antara institusi pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta dalam membentuk kemampuan respon tuntutan dan tekanan. konteks tanggapan menurut Menurut Merille S. Grindle dalam Sari, D. P., & Kurniawan, A. (2019) memiliki beberapa aspek sebagai berikut :

1. Aspek Tanggapan Manfaat

Tanggapan berpendapat dapat membahas manfaat dari program KIS, seperti kemudahan akses kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dan peningkatan kualitas hidup.

2. Aspek Tanggapan Implementasi

Tanggapan berpendapat dapat membahas implementasi program KIS, seperti efektivitas dan efisiensi dalam penyaluran bantuan serta upaya perbaikan yang perlu dilakukan.

3. Aspek Tanggapan Pengaruh

Tanggapan berpendapat dapat membahas pengaruh atau dampak dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS), seperti peningkatan kesehatan masyarakat setelah mendapat penanganan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan pengurangan beban biaya pengobatan untuk kesehatan bagi keluarga kurang mampu.

2.2.2 Kajian tentang Penerima Manfaat

2.2.2.1 Pengertian Penerima Manfaat

Individu, keluarga, kelompok atau komunitas pasti memiliki permasalahan dan kebutuhan, dimana para individu, keluarga, kelompok atau komunitas tersebut mendapatkan manfaat dari kebijakan atau program pemerintah guna tercapainya keberfungsian sosial dan mendapatkan kesejahteraan yang diartikan sebagai Penerima Manfaat. Penerima manfaat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam konteks sosial yakni penerima manfaat dapat berupa individu yang menerima bantuan langsung serta pendampingan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Istilah penerima manfaat dalam konteks rehabilitasi sosial cenderung mengarah kepada dua puluh enam Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sesuai dengan Permensos No. 16 tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

Berdasarkan dua penjelasan dari sumber berbeda, memberikan penjelasan bahwa individu yang menerima bantuan langsung dan pendampingan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Kemudian pengertian penerima manfaat dalam konteks rehabilitasi sosial, merujuk pada dua puluh enam kategori Pemerlu

Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), sebagaimana diatur dalam Permensos Nomor 16 tahun 2019. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial mencakup individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang memerlukan pelayanan sosial karena hambatan yang menghalangi mereka melaksanakan fungsi sosialnya yang bertujuan untuk mengembalikan kesejahteraan mereka.

2.2.3 Kajian tentang Program KIS

2.2.3.1 Pengertian Program KIS

Program KIS pada awal peluncuran, diharapkan KIS dapat melayani kaum marginal yang dikenal dengan istilah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) seperti gelandangan dan pengemis. Kelompok ini sering kali tidak memiliki dokumen seperti kartu keluarga atau KTP untuk mendaftarkan diri mereka dan anggota keluarganya. Mereka akan otomatis didaftarkan berdasarkan data yang dimiliki oleh dinas sosial. Peserta yang mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) disebut dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan ialah Program yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo adalah perluasan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dikelola oleh BPJS Kesehatan. KIS ini ditujukan untuk masyarakat tidak mampu, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam BPJS Kesehatan, dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditujukan kepada masyarakat yang kurang mampu, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), dan bayi yang lahir

dari peserta KIS. KIS dan BPJS Kesehatan adalah program fasilitas kesehatan negara yang berbeda. Perbedaan utamanya adalah pada penerima. BPJS adalah program dengan anggota yang harus mendaftar dan membayar iuran, sedangkan KIS diberikan kepada masyarakat tidak mampu dan pemberiannya ditetapkan oleh pemerintah serta biayanya ditanggung oleh pemerintah.

2.2.3.2 Sasaran Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Sasaran peserta Program KIS menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) tahun 2022 yaitu :

1. Masyarakat yang kurang mampu: Masyarakat yang berada dalam kategori ekonomi lemah dan tidak mampu membayar iuran untuk layanan kesehatan.
2. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS): Kelompok ini mencakup gelandangan, pengemis, anak jalanan, dan individu lainnya yang memerlukan bantuan kesejahteraan sosial.
3. Bayi yang lahir dari peserta KIS: Bayi yang lahir dari orang tua yang sudah terdaftar sebagai peserta KIS secara otomatis menjadi peserta KIS untuk memastikan mereka mendapatkan layanan kesehatan sejak lahir.

Berdasarkan uraian tersebut memberikan penjelasan bahwa sasaran peserta Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) mencakup masyarakat yang kurang mampu, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) seperti gelandangan, pengemis, dan anak jalanan, serta bayi yang lahir dari peserta KIS untuk memastikan mereka mendapatkan layanan kesehatan sejak lahir.

2.2.3.3 Hak Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Peserta Kartu Indonesia Sehat memiliki hak. Hak yang didapatkan oleh Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) menurut Buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) tahun 2022 yaitu :

1. Menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan pada saat mendaftar.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan identitas sebagai peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
5. Mendapatkan perlindungan data pribadi yang diserahkan kepada BPJS Kesehatan dalam rangka pendaftaran peserta.
6. Menyampaikan pengaduan, saran, dan aspirasi baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) memiliki berbagai hak antara lain: memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) saat mendaftar, memperoleh informasi mengenai hak, kewajiban, dan prosedur pelayanan kesehatan, mendapatkan identitas sebagai peserta JKN-KIS untuk mengakses pelayanan kesehatan, menerima manfaat pelayanan kesehatan, mendapatkan perlindungan data pribadi, serta menyampaikan

pengaduan, saran, dan aspirasi.

2.2.3.4 Prosedur Kepesertaan Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Prosedur kepesertaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menurut Buku Panduan Layanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan dalam kepesertaan program KIS yaitu: Surat pengantar RT/RW, surat keterangan tidak mampu dari kelurahan, surat keterangan dokter dan rumah sakit, fotokopi KK, fotokopi KTP, dan fotokopi akta kelahiran.
2. Sistem, mekanisme dan prosedur dalam pendaftaran program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah sebagai berikut : Menyerahkan berkas permohonan kepesertaan KIS, berkas permohonan diverifikasi oleh Petugas, dibuatkan surat pengantar usulan kepesertaan KIS, pemeriksaan data dan penandatanganan data, mencetak surat rekomendasi kepesertaan KIS.
3. Waktu penyelesaian dan biaya dalam kepesertaan program Kartu Indonesia Sehat KIS adalah: Waktu untuk penyelesaian pembuatan KIS hanya satu hari kerja. Pembuatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak dipungut biaya.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami prosedur kepesertaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Persyaratannya meliputi surat pengantar RT/RW, surat keterangan tidak mampu dari kelurahan, surat keterangan dokter dan rumah sakit, fotokopi KK, fotokopi KTP, dan fotokopi akta kelahiran. Sistem, mekanisme, dan prosedur pendaftaran termasuk penyerahan berkas permohonan, verifikasi oleh petugas, pembuatan surat pengantar usulan kepesertaan, pemeriksaan dan penandatanganan data, serta pencetakan surat rekomendasi kepesertaan KIS.

Waktu penyelesaian pembuatan KIS adalah satu hari kerja dan tidak dipungut biaya.

2.2.3.5 Pelayanan Program Kartu Indonesia Sehat

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menurut Buku Panduan Layanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) tahun 2022 sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama: Rawat jalan tingkat pertama (RJTP), Rawat inap tingkat pertama (RITP).
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan : Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Jalan Lanjutan (Spesialistik), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III , Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU).
3. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*): Pelayanan Transportasi, Rujukan, Pelayanan obat generik dan atau Formularian Obat Rumah Sakit, Penunjang Diagnosis, Pelayanan Persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat lanjutan seperti rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III serta rawat inap kelas khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU), dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan transportasi, rujukan, pelayanan obat generik atau Formularian Obat Rumah Sakit, penunjang diagnosis, dan pelayanan

persalinan.

2.2.4 Kajian Tentang Pekerjaan Sosial dengan Kesehatan

2.1.1.1 Definisi Pekerjaan Sosial

Seseorang atau komunitas yang tergolong dalam Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) membutuhkan bantuan, dukungan, atau intervensi sosial untuk mencapai kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu perlu profesi yang berkecimpung dalam permasalahan PPKS yakni profesi Pekerjaan sosial. Pengertian Pekerjaan Sosial menurut Siporin dalam Adi Fahrudin (2014:61) menyebutkan bahwa *“Social work is defined as a social institutional method helping to prevent their social problems, to restore and increase their social functioning”*. Pengertian tersebut menjelaskan bahwa Pekerja sosial didefinisikan sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial.

Pekerja Sosial menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial yaitu *“Pekerja Sosial sebagai seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi”*.

Berdasarkan asumsi tersebut dapat dipahami bahwa pekerjaan sosial didefinisikan sebagai profesi yang membantu orang mencegah dan memecahkan masalah sosial mereka serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial. Kemudian, Pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat

kompetensi.

2.2.4.1 Definisi Pekerja Sosial Medis

Pekerja Sosial Medis menurut Friedlander dalam Adi Fahrudin (2009), mendefinisikan “Pekerjaan sosial medis sebagai pelayanan yang bercirikan pada bantuan sosial dan emosional yang mempengaruhi pasien dalam hubungannya dengan penyakit dan penyembuhannya”. Selain itu Barker dalam Adi Fahrudin (2009), mendefinisikan bahwa pekerjaan sosial medis yaitu:

The social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness.

Pengertian tersebut dapat dipahami bahwa Pekerja Sosial Medis merupakan Praktik Pekerjaan Sosial yang dilakukan di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya bertujuan untuk memfasilitasi kesehatan yang baik, mencegah penyakit, dan membantu pasien serta keluarga mereka mengatasi masalah sosial dan psikologis yang terkait dengan penyakit.

Bedasarkan pengertian – pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa Pekerja Sosial Medis atau Pekerja Sosial dalam Bidang Kesehatan adalah praktik pekerjaan sosial yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan pada penyakit yang disebabkan atau berhubungan dengan tekanan sosial dan kegagalan relasi, yang tujuannya untuk meningkatkan kehidupan sehat dan memecahkan permasalahan psikososial yang berkaitan dengan penyakit.

2.2.4.2 Tujuan Pekerja Sosial Medis

Tujuan pekerjaan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas melalui berbagai intervensi dan layanan sosial.

Friedlander dalam Nuryana (2000:23) yakni :

1. Memperkuat dan memperbaiki kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah emosional dan sosial yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya, baik untuk pasien maupun keluarganya.
2. Menghubungkan pasien dengan layanan dan sumber daya yang ada.
3. Memaksimalkan efektivitas pelayanan di berbagai sistem sumber kesehatan.
4. Berkontribusi terhadap perubahan kebijakan di sektor kesehatan.

Berdasarkan pendapat Friedlander tersebut dapat dipahami bahwa tujuan pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas melalui berbagai intervensi dan layanan sosial. Tujuan ini meliputi memperkuat dan memperbaiki kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah emosional dan sosial yang terkait dengan penyakit, menghubungkan pasien dengan layanan dan sumber daya yang ada, memaksimalkan efektivitas pelayanan di berbagai sistem sumber kesehatan, serta berkontribusi terhadap perubahan kebijakan di sektor kesehatan.

2.2.4.3 Fungsi Pekerja Sosial Medis

Fungsi Pekerja Sosial Medis menurut Marry Johnston dalam Mu'man Nuryana (2001) ada lima fungsi Pekerja Sosial di dalam melakukan pelayanan bagi kliennya di rumah sakit, fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah emosional dan sosial seorang pasien yang timbul sebagai akibat penyakit yang di deritanya.
2. Memberikan hubungan keluarga yang baik dalam upaya untuk menciptakan, menjaga, dan memperkuat ikatan yang harmonis, positif, dan suportif antara anggota keluarga klien.
3. Menghubungkan antara rumah sakit, penderita, dan keluarga dalam upaya

untuk menciptakan sinergi dan komunikasi yang efektif dan relasi yang kuat antara tiga pihak utama yang terlibat dalam proses perawatan kesehatan: rumah sakit, pasien (klien), dan keluarga klien.

4. Membantu proses penyesuaian diri pasien dengan masyarakat dan sebaliknya dalam upaya untuk memastikan bahwa pasien dapat berintegrasi kembali dengan masyarakat setelah menjalani perawatan, serta membantu masyarakat menerima dan mendukung pasien selama proses pemulihan.
5. Memanfaatkan pemahaman staf rumah sakit tentang pekerjaan sosial dan berusaha mengintegrasikan bagian pekerja sosial secara integral dalam tim rumah sakit serta melibatkan diri dalam aksi masyarakat.

Berdasarkan pendapat Marry Johnston dalam Mu'man Nuryana tersebut dapat dipahami bahwa fungsi pekerjaan sosial medis adalah untuk memberi bantuan dalam upaya menyelesaikan masalah emosional dan sosial seseorang serta menjadi penghubung antara rumah sakit, penderita, dan keluarga.

2.2.4.4 Peran Pekerja Sosial Medis

Pekerjaan sosial berkembang sebagai profesi, di mana pekerja sosial berperan membantu memulihkan kemampuan fisik, mental, sosial, serta keterampilan kerja pasien sakit dan penyandang disabilitas, agar mereka bisa memanfaatkan semua sumber daya dalam diri, keluarga, dan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan menjalankan peran mereka dalam keluarga dengan optimal. Johnson (2001) berpendapat bahwa ada lima peran yang dilakukan pekerja sosial untuk membantu penderita berfungsi secara optimal, yakni antara lain :

Pembimbing perseorangan dan kelompok; Pekerja sosial yang bekerja pada perseorangan berperan membantu seorang klien menyelesaikan persoalan karena tidak mampu menerima keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit. Pekerja sosial yang bekerja

dengan kelompok membantu membuat rencana pemulangan pasien bersama keluarganya.

1. Pendorong; Pekerja sosial berperan untuk membantu mengemukakan persoalan yang dihadapi klien dan membantu menemukan alternatif penyelesaian masalah.
2. Penghubung; Pekerja sosial berperan dalam meningkatkan pemahaman staf lain tentang kapan sebaiknya dia diajak membantu penderita, pekerja sosial membantu menjelaskan prosedur rumah sakit kepada keluarga pasien, dan membantu merujuk pasien ke lembaga di luar rumah sakit.
3. Konsultan; Pekerja sosial membantu klien terkait pemberian informasi ke lembaga di luar rumah sakit dan pekerja sosial memberi nasihat kepada karyawan rumah sakit sehubungan dengan masalah pribadi pasiennya.
4. Pendidik; pekerja sosial membantu membimbing praktik calon pekerja sosial dan memberi kuliah dalam kursus perawat sosial.

Berdasarkan pendapat Johnson tersebut dapat dipahami bahwa peran pekerjaan sosial medis adalah untuk membantu memulihkan kemampuan fisik, mental, sosial, serta keterampilan dengan menerapkan beberapa peran tersebut. Ada lima peran yang di ungkapkan oleh Jhonson, kelima peran tersebut diterapkan dalam menjalankan lima fungsi utama pekerja sosial. Dalam menjalankan satu fungsi, seorang pekerja sosial dapat mengambil dua, tiga, bahkan empat peran sekaligus.

2.2.4.5 Metode, Strategi, dan Taktik Intervensi Makro

1. Metode

Community Organization/Community Development (CO/CD) menurut Isbandi Rukminto (2007:115-117) mengasumsikan bahwa salah satu metode dalam praktik pekerjaan sosial dengan fokus utama adalah level komunitas atau masyarakat yang lebih luas dengan kegiatan-kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk meningkatkan tingkat keberfungsian sosial masyarakat.

2. Strategi dan Taktik.

Strategi Pekerjaan Sosial dalam aras makro terdapat tiga strategi menurut Isbandi Rukminto (2007:120). Tiga strategi pekerjaan sosial aras makro memiliki taktik-taktik masing-masing. Berikut strategi dan taktik pekerjaan sosial aras makro yaitu, antara lain :

1. Strategi Kolaborasi (Collaboration)

Strategi kolaborasi merupakan strategi pengembangan masyarakat yang dilakukan jika kelompok sasaran/ komunitas sudah memahami apa yang akan dan harus dilakukan. Selain itu, komunitas sasaran sudah memiliki kehendak atau kesepakatan bersama untuk melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan. Taktik yang digunakan yaitu partisipasi dan empowerment.

2. Strategi Kampanye Sosial (Social Campaign)

Strategi kampanye sosial merupakan upaya untuk mempengaruhi anggota sistem sasaran agar sistem tersebut menyadari bahwa perubahan memang benar- benar dibutuhkan, dengan demikian sumber yang dibutuhkan dapat dialokasikan. Taktik yang digunakan yaitu pendidikan atau penyuluhan. Penyuluhan adalah taktik yang digunakan untuk tujuan memberikan pemahaman kepada kelompok sasaran agar mereka mampu menerima apa yang akan dilakukan dan terlibat secara aktif.

3. Kontes (Contest)

Kontes adalah strategi yang dapat dilakukan jika kelompok sasaran mengalami permasalahan yang lebih banyak disebabkan oleh struktur kekuasaan yang menindas, tidak adil, dan merugikan kelompok terbesar dalam masyarakat. Taktik yang digunakan yaitu advokasi serta tawar menawar dan negoisasi. Advokasi adalah taktik yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk memperjuangkan kepentingan kelompok sasaran dengan cara menawarkan suatu persyaratan tertentu kepada pihak lain (kelompok dominan, pemerintah daerah, legislatif, atau kelompok lain yang menindas) sebagai pengganti kerugian yang

dialami atas dilaksanakannya suatu program tertentu.

Berdasarkan asumsi peneliti Community Organization/Community Development (CO/CD) menurut Isbandi Rukminto (2007) adalah metode pekerjaan sosial yang fokus pada komunitas untuk meningkatkan keberfungsian sosial. Dalam intervensi makro, terdapat tiga strategi utama: kolaborasi, kampanye sosial, dan kontes. Kolaborasi digunakan saat komunitas sudah sepakat tentang tindakan yang diperlukan, dengan fokus pada partisipasi dan pemberdayaan. Kampanye sosial bertujuan menyadarkan komunitas akan kebutuhan perubahan melalui pendidikan dan penyuluhan. Kontes digunakan untuk mengatasi ketidakadilan struktural melalui advokasi, negosiasi, dan tawar-menawar untuk memperjuangkan kepentingan kelompok sasaran.