

masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Tersebut menyatakan bahwa kesejahteraan sosial menunjuk pada segenap aktivitas pengorganisasian dan pendistribusian pelayanan sosial untuk mencari alternatif-alternatif pemecahan masalah yang tepat bagi individu, kelompok dan masyarakat yang kurang beruntung, sehingga mereka dapat hidup secara mandiri di dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya dan dapat mencapai taraf kehidupan yang sejahtera.

Pembinaan dan pengembangan masyarakat merupakan salah satu unsur penting dalam mengatasi masalah sosial untuk mewujudkan pengembangan masyarakat terutama pada generasi muda di Indonesia. Oleh karena itu kita memerlukan sistem kesejahteraan yang lebih teratur dan sejalan dengan tujuan utama bangsa yakni mensejahterakan masyarakat sehingga tercipta masyarakat yang adil dan makmur. Definisi kesejahteraan sosial menurut Huraerah (2003:153), yaitu : “Kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan atau sekumpulan kegiatan yang ditunjukkan untuk membantu orang-orang yang bermasalah”.

Melihat konsep kesejahteraan sosial, ternyata masalah-masalah sosial dirasakan berat dan mengganggu perkembangan masyarakat, sehingga perlu dilaksanakan pelayanan sosial yang teratur. Dalam hal ini berarti bahwa tanggung jawab pemerintah semakin perlu ditingkatkan bagi kesejahteraan warga masyarakatnya dalam menunjang profesi seorang pekerja sosial. Definisi pekerjaan sosial menurut Huraerah (2006:94), yaitu :

Profesi Pekerjaan sosial adalah untuk mendorong perubahan social, pemecahan masalah dalam hubungan kemanusiaan dan pemberdayaan serta kebebasan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan. Menggunakan pada titik-titik di mana masyarakat berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip –prinsip hak asasi manusia dan keadilan social adalah hal yang penting bagi pekerjaan social.

Berdasarkan definisi tersebut, permasalahan dalam bidang pekerjaan sosial erat kaitannya dengan masalah-masalah sosial. Seperti kemampuan seseorang untuk menjalankan peran sesuai dengan tuntutan lingkungannya yang tidak selamanya dapat terwujud dengan baik, sehingga timbulah masalah antara keinginan dan kenyataan yang tidak diharapkan. Oleh karena itu, usaha-usaha untuk memberikan pelayanan sosial akan diarahkan pada setiap individu, kelompok ataupun masyarakat agar mereka dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik.

B. Tujuan dan Fungsi Pekerjaan Sosial

1. Tujuan Pekerjaan Sosial

Keberadaan pekerjaan sosial sebagai suatu profesi pada hakekatnya mempunyai tujuan-tujuan penting di dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dilakukan agar pelayanan yang diberikan oleh seorang pekerja sosial akan tercapai dengan baik, adapun tujuan pekerjaan sosial yang dikemukakan oleh Iskandar (1993:28), yaitu :

Tujuan pekerjaan sosial secara umum adalah meningkatkan atau memulihkan interaksi timbal balik yang saling menguntungkan antara individu-individu dan masyarakat dengan dengan tujuan agar dapat

memperbaiki kualitas kehidupan setiap individu dalam suatu kolektivitas sosial dimana mereka berada.

Berdasarkan definisi di atas seorang pekerja sosial akan berusaha menolong individu, kelompok dan masyarakat agar mereka memahami secara tepat kondisi atau kenyataan yang mereka hadapi dan mampu mengatasi segala permasalahan. Pekerja sosial dalam melaksanakan kegiatan profesional tersebut akan memusatkan perhatian dan energinya kepada orang-orang dan lingkungannya, sehingga untuk mencapai maksud tersebut perlu dicapai tujuan-tujuan sebagai berikut :

- a. Menolong orang-orang dalam memperluas kompetensi dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi dan mengatasi masalah-masalah.
- b. Membantu orang-orang mencapai sumber-sumber pelayanan sosial, baik sebagai perantara untuk menghubungkan antara klien dan sumber-sumber yang tersedia dan dapat dimanfaatkan untuk memecahkan suatu masalah.
- c. Mengusahakan agar organisasi pelayanan sosial menjadi semakin responsive terhadap permasalahan dan kebutuhan yang dirasakan oleh individu.
- d. Mendorong terjadinya interaksi yang konstruktif.
- e. Mempengaruhi hubungan antara badan-badan sosial pemerintah dan swasta.
- f. Mempengaruhi kebijakan sosial maupun lingkungan.

Pekerja sosial memiliki tujuan umum untuk membentuk tujuan profesi yang dianut bersama oleh segenap anggotanya. Tujuan ini berfungsi untuk mempererat hubungan klien dan sistem-sistem sumber yang dianggap mampu membantu memecahkan masalah-masalah yang sedang di hadapi.

2. Fungsi Pekerjaan Sosial

Seorang pekerja sosial dalam melaksanakan tugas pelayanannya akan berfokus pada klien sedang ditanganinya. Adapun fungsi-fungsi dasar pekerjaan sosial yang dikemukakan oleh Iskandar (1993:30), yaitu :

- a. Mengembangkan, memelihara dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial, sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia. Didalam fungsi ini dilakukan melalui upaya pelayanan sosial, perencanaan kesejahteraan sosial, perbaikan dan pemeliharaan penghasilan, administrasi kesejahteraan sosial dan aksi sosial.
- b. Menjamin standar subsistensi kesehatan dan kesejahteraan yang memadai bagi warga yang mencangkup tugas-tugas pekerjaan sosial.
- c. Membantu orang agar dapat berfungsi secara optimal di dalam institusi sosial maupun statusnya.
- d. Menompang dan memperbaiki tertib sosial dan struktur kelembagaan sosial

Pekerjaan sosial merupakan pelayanan pertolongan profesional yang tugas utamanya menolong orang-orang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya

dengan cara memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial seseorang. Tugas utama ini yang membedakan profesi pekerjaan sosial dengan pertolongan lainnya di dalam sistem kesejahteraan sosial.

C. Intervensi dan Metode-metode Pekerjaan Sosial

1. Intervensi Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial pada dasarnya bertujuan menolong individu, kelompok maupun masyarakat yang mempunyai masalah-masalah yang dihadapinya, melalui perbaikan pemenuhan kebutuhan dasar maupun pelayanan sosial. Pekerjaan sosial di lembaga merupakan salah satu profesi dari berbagai profesi yang ada di lembaga. Pekerja sosial sekolah juga memiliki tugas yang bersifat sebagai panutan dan alat penghubung, bukan hanya bermasalah yang terkait dengan remaja dan lembaga rehabilitasi sosial. Berkaitan dengan Intervensi Pekerjaan Sosial menurut Iskandar (1994:65) adalah sebagai berikut :

- a. Tahap Engagement
- b. Tahap Assesment
- c. Tahap Planning
- d. Tahap Intervention
- e. Tahap Evaluation
- f. Tahap Termination

Tahap Engagement merupakan tahap permulaan pekerjaan sosial bertemu dengan klien. dalam proses ini terjadi pertukaran informasi mengenai apa yang

dibutuhkan klien, pelayanan apa yang dapat diberikan oleh pekerja sosial dan lembaga sosial dalam membantu memenuhi kebutuhan klien atau memecahkan masalah klien. dengan demikian terjadi saling mengenal dan tumbuhnya kepercayaan klien kepada pekerja sosial.

Tahap Assesment merupakan suatu proses pengungkapan dan pemahaman masalah klien. dalam hal ini berkaitan dengan bentuk masalah, ciri-ciri masalah, ruang lingkup masalah, fakto-faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah terdahulu yang dilakukan klien (hasil dan kegagalan), kondisi dan keberfungsian klien saat ini berdasarkan hal ini maka dapatlah ditetapkan fokus akar masalah klien.

Tahap Planning merupakan proses rasional yang disusun dan dirumuskan oleh pekerja sosial yang meliputi kegiatan-kegiatan apa yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah klien. kegiatan penyusunan rencana pemecahan ini meliputi tujuan pemecahan masalah, sarannya serta pemecahan masalah. Rencana intervensi isusun dan dirumuskan haruslah berdasarkan hasil assement.

Tahap Intervention merupakan tahap pelaksanaan kegiatan pemecahan masalah. Dalam pelaksanaan kegiatan ini hendaklah pekerja sosial melibatkan klien secara aktif dalam setiap tahapan.

Tahap Evaluation merupakan tahap pengevaluasian terhadap semua kegiatan pertolongan yang telah dilakukan pekerja sosial untuk melihat tingkat keberhasilan, kegagalan atau hambatan-hambatan yang terjadi.

Tahap Termination merupakan tahap pengakhiran atau pemutusan kegiatan pertolongan, hal ini dilakukan apabila tujuan pertolongan telah dicapai atau karena permintaan klien sendiri atau karena faktor-faktor eksternal yang dihadapi pekerja sosial atau karena klien lebih baik dialihkan kepada lembaga-lembaga atau tenaga ahli lainnya yang lebih berkompeten.

Seorang pekerja sosial akan melalui tahapan-tahapan tersebut di atas untuk lebih memudahkan dalam hubungan kerjasamanya dengan klien. jika hubungan kerjasama sudah ditentukan dalam hubungan kerjasamanya dengan klien. jika hubungan kerjasama sudah ditentukan untuk terjalin. Maka seorang klien akan menyetujui tahap-tahap yang diajukan oleh seorang pekerja sosial dalam usaha untuk membantu pemecahan masalah klien. hal ini membuat proses terjadinya pertolongan menjadi lebih terarah dan terukur sehingga intervensi yang terjadi akan lebih berkualitas.

2. Metode-metode Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial dalam kegiatannya berpedoman pada metode-metode profesinya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Dalam melaksanakan peran ini pekerja sosial menggunakan metode-metode seperti yang dikemukakan Muhidin (1992:10), yaitu sebagai berikut :

- a. Metode Bimbingan sosial perseorangan (Social Case Work)

Bimbingan Sosial Perseorangan adalah seni untuk membantu individu dalam mengembangkan dan menggunakan kemampuan pribadinya untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi di dalam lingkungan sosialnya.

b. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Group Work)

Metode Bimbingan Sosial Kelompok adalah suatu metode dimana individu-individu di dalam kelompok dari suatu lembaga sosial dibantu oleh seorang pekerja/petugas yang membimbing interaksi mereka dalam program-program kegiatan sehingga mereka dapat menghubungkan diri satu dengan yang lainnya dan kesempatan untuk mengembangkan pengalamannya selaras dengan kebutuhan dan kemampuan mereka untuk tujuan mengembangkan individu, kelompok dan masyarakat.

c. Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (Community Organization)

Metode Bimbingan Sosial Masyarakat untuk kesejahteraan sosial adalah suatu usaha untuk melaksanakan dan mempertahankan penyesuaian timbal balik yang efektif antara sumber-sumber kesejahteraan sosial dan kebutuhan-kebutuhan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan pengertian tersebut, seorang pekerja sosial dalam membantu memecahkan masalah klien akan mengacu pada metode-metode seperti yang telah dikemukakan. Hal ini perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan, karena tiap klien yang datang pada seorang pekerja sosial tidak akan sama perlakuan metode yang digunakan dalam proses penanganan masalahnya.

D. Tinjauan Tentang BPJS

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial maka BPJS merupakan sebuah lembaga hukum nirlaba untuk perlindungan sosial dalam menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak sekaligus dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS sendiri terdiri dari dua bentuk yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT ASKES, dana tabungan dan asuransi pegawai negeri PT TASPEN, Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia PT ASABRI dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT JAMSOSTEK. Transformasi PT Askes serta PT JAMSOSTEK menjadi BPJS yang akan dilakukan secara bertahap. Pada tanggal 01 Januari 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada tahun 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

2. Jaminan Pelayanan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan

dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas.

Pemeliharaan kesehatan adalah hak tenaga kerja. Jaminan pemeliharaan kesehatan adalah salah satu program Jamsostek yang membantu tenaga kerja dan keluarganya mengatasi masalah kesehatan. Mulai dari pencegahan, pelayanan di klinik kesehatan, rumah sakit, kebutuhan alat bantu peningkatan fungsi organ tubuh, dan pengobatan, secara efektif dan efisien. Setiap tenaga kerja yang telah mengikuti program jaminan pemeliharaan kesehatan akan diberikan KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) sebagai bukti diri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Manfaat jaminan pemeliharaan kesehatan bagi perusahaan yakni perusahaan dapat memiliki tenaga kerja yang sehat, dapat konsentrasi dalam bekerja sehingga lebih produktif.

Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi. Semua asset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi asset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan, dan semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan.

Pada saat yang sama, Menteri BUMN selaku RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit kantor akuntan publik. Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kes dan laporan keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Untuk pertama kali, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Kesehatan mulai beroperasi.

Mulai 1 Januari 2014, program-program jaminan kesehatan sosial yang telah diselenggarakan oleh pemerintah dialihkan kepada BPJS Kesehatan. Kementerian kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program Jamkesmas. Kementerian Pertahanan, TNI dan POLRI tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditentukan dengan Peraturan Pemerintah. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pekerja.

E. Kepesertaan

Terhitung sekitar 116.122.065 jiwa penduduk otomatis menjadi BPJS, namun Pemerintah menargetkan 140 juta peserta pada tahap awal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional kesehatan beroperasi, antara lain untuk 86,4 juta jiwa untuk peserta Jamkesmas, 11 juta jiwa untuk peserta Jamkesda, 16 juta jiwa untuk peserta Askes, 7 juta jiwa untuk peserta Jamsostek dan 1,2 juta jiwa untuk peserta dari unsure Polri dan TNI. Sedangkan untuk penjaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia ditargetkan rampung pada 1 Januari 2019.

Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional terbagi menjadi dua, yaitu kelompok peserta baru dan pengalihan dari program terdahulu, yaitu

Asuransi Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Tentara Nasional Indonesia, Polri, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Kepesertaan BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdiri atas dua kelompok, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan PBI.

Peserta PBI adalah orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu, yang preminya akan dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang tergolong bukan PBI, yaitu pekerja penerima upah (pegawai negeri sipil, anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, dan pegawai swasta), pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, pensiunan, veteran, janda veteran, dan anak veteran).

Dua kelompok selain kelompok pengalihan dan PBI memiliki prosedur pendaftaran masing-masing. Berikut tata cara pendaftaran pekerja penerima upah non-pegawai pemerintah:

1. Perusahaan mendaftar ke BPJS Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan melakukan proses registrasi kepesertaan dan memberikan informasi tentang *virtual account* untuk perusahaan (di mana satu *virtual account* berlaku untuk satu perusahaan).
3. Perusahaan membayar ke bank dengan *virtual account* yang sudah diberikan BPJS Kesehatan.
4. Perusahaan mengkonfirmasi pembayaran ke BPJS Kesehatan.
5. BPJS Kesehatan memberikan kartu BPJS Kesehatan kepada perusahaan.

Berikut tata cara pendataran pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja:

1. Calon peserta melakukan pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan mengisi formulir daftar isian peserta dan menunjukkan kartu identitas (KTP, SIM, KK atau paspor).
2. BPJS Kesehatan memberikan informasi tentang *virtual account* calon peserta. *Virtual account* berlaku untuk masing-masing individu calon peserta. Kemudian calon peserta melakukan pembayaran ke bank dengan *virtual account* yang sudah diberikan BPJS Kesehatan.
3. Peserta melakukan konfirmasi pembayaran iuran pertama ke BPJS Kesehatan.
4. BPJS Kesehatan memberikan kartu BPJS Kesehatan kepada peserta.

Peserta pengalihan program terdahulu juga akan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan. Namun, bila peserta tidak membawa kartu BPJS ketika berobat, maka bisa menggunakan kartu yang lama,. Rinciannya, anggota TNI/POLRI dapat memperlihatkan Kartu Tanda Anggota atau Nomor Register Pokok dan mantan peserta Jamsostek bisa menggunakan kartu JPK Jamsostek. Begitu juga dengan mantan peserta Askes dan Jamkesmas, sepanjang data peserta tersebut terdaftar di *master file* kepesertaan BPJS Kesehatan.

Semua warga yang mendapat jaminan kesehatan BPJS terbagi ke dalam dua kelompok seperti yang telah dibahas di atas, yaitu:

1. PBI Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan kepada fakir miskin dan orang cacat total sebagaimana diamanatkan dalam UU SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah.

Berikut ini beberapa criteria peserta PBI Jaminan Kesehatan dari pemerintah menurut BPS:

- a) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang
- b) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- c) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- d) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- e) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- f) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
- g) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- h) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
- i) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- j) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
- k) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.

- l) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0, 5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
- m) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- n) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

2. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta Bukan PBI Kesehatan terdiri atas:

- a) Pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya.

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima upah atau gaji. Meliputi;

- PNS
- Anggota POLRI dan TNI
- Pegawai swasta
- Pegawai pemerintahan non-pegawai negeri

- b) Pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarganya.

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atas resiko sendiri meliputi ; Pekerja diluar hubungan kerja atau outsourcing.

- c) Bukan pekerja beserta anggota keluarganya.

Bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja namun mampu membayar iuran jaminan kesehatan. Mereka yang termasuk dalam kelompok ini meliputi:

- Investor
- Pensiunan
- Pengusaha

Sementara itu, jumlah peserta anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 (lima) orang. Peserta atau anggota keluarga yang dimaksudkan di atas meliputi:

- 1) Suami atau istri sah,
- 2) Anak kandung atau anak tiri atau anak angkat yang memenuhi kriteria berupa:
 - a) Belum menikah
 - b) Tidak memiliki penghasilan sendiri
 - c) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih dalam pendidikan formal

F. Jalur Pendaftaran

Setelah konfirmasi pembayaran, perusahaan akan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan untuk karyawannya. Sedangkan bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja (wiraswasta, investor, petani, nelayan, pedagang keliling, dan lainnya) mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan dengan tata cara mengisi

formulir daftar isian peserta dengan menunjukkan salah satu kartu identitas, seperti KTP, SIM, KK, atau paspor.

Saat ini PT Askes (Persero) memiliki 105 kantor operasional kabupaten yang tersebar di 12 divisi regional. Masyarakat juga bisa menghubungi call center di 500400 bila kebingungan terkait mekanisme pendaftaran atau penggunaan JKN 2014. Bagi pengguna akses internet dan mobile bisa mengakses informasi di www.bpjs-kesehatan.go.id. Masyarakat juga bisa mendatangi BPJS Center atau posko BPJS 24 jam, yang tersedia di kantor perwakilan dan divisi regional.

G. Iuran dan Manfaat

1. Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

Terkait dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang akan berlaku per 1 Januari 2014, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada 27 Desember 2013 lalu telah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini menekankan:

- a. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah,

- b. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah sebesar Rp 19.225.
- c. Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja sebesar 5 persen dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan 3 persen dibayar oleh pemberi kerja, dan 2 persen dibayar oleh peserta, sedangkan bukan pegawai pemerintah adalah 4 persen dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 4 persen dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5 persen dibayar oleh peserta.
- d. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan terdiri atas Rp 25.500 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di Kelas III, Rp 42.500 untuk ruang perawatan Kelas II dan Rp 59.500 untuk ruang perawatan Kelas I.

Pemberi pekerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggungjawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Namun apabila terlambat membayar iuran tersebut maka akan dikenakan sanksi administratif sebesar 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan.

Besaran Iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden sesuai dengan pasal 16I Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013.

2. Manfaat

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksudkan di atas terdiri dari manfaat medis yang tidak terikat pada besaran iuran dan manfaat non-medis yang meliputi manfaat okomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan ambulans (diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan tertentu)

Mengingat setandar kesehatan akan membaik jika dilakukan dengan cara pencegahan maka manfaat BPJS dari segi Promosi dan Preventif akan memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan PHBS.

2. Imunisasi dasar

Pelayanani imunisasi dasar meliputi:

- a) Vaksin Baccile Calmett Guerin (BCG)
- b) Vaksin Difteri Pertusis Tetanus (DPT)
- c) Vaksin Hepatitis-B
- d) Vaksin Polio, dan
- e) Vaksin Campak

3. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi dimana BPJS akan bekerjasama dengan lembaga terkait.

4. Skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

H. Fasilitas Kesehatan dan Kompensasi

1. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Pertama kali setiap peserta terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan tingkat kabupaten atau kota setempat. Setelah rekomendasi diterbitkan, maka dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan selanjutnya peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan. Namun jika peserta membutuhkan pelayanan tingkat lanjutan maka fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat. Fasilitas kesehatan juga wajib menjamin peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.

Peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di semua fasilitas kesehatan baik yang sudah bekerja sama atau belum dengan BPJS Kesehatan. Dan jika peserta menerima pelayanan di fasilitas yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurnya sudah teratasi dan dalam kondisi siap dipindahkan.

2. Kompensasi

Jika di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis maka BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi. Kompensasi yang dimaksud berupa biaya transportasi bagi pasien, seorang pendamping dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan sesuai indikasi medis.

Namun apabila peserta belum juga puas terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan atau BPJS Kesehatan. Atau dapat langsung datang ke posko BPJS di kota dan desa. Ada juga hotline servis BPJS di nomor kontak 500-400.

I. Tinjauan tentang Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan pemberian makna terhadap stimulus inderawi yang berupa informasi mengenai lingkungan yang diterima oleh panca indera yang kemudian ditentukan oleh faktor personal dan situasional. Definisi persepsi dikemukakan oleh Rahmat (2005:51), yaitu : “Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna kepada stimulasi indrawi”.

Secara etimologis persepsi berasal dari bahasa latin *preceptio* dari *preceptio*, yang artinya menerima atau mengambil. Adapun proses dari persepsi itu sendiri adalah yang menafsirkan stimulus yang telah ada didalam otak. Kata “persepsi” biasanya dikaitkan dengan kata lain, seperti: persepsi diri, persepsi sosial (Calhoun & Acocela, 1990; Sarwono, 1997; Gerungan, 1987), dan persepsi interpersonal (Rahmat, 1994). Dalam kepustakaan berbahasa inggris istilah yang banyak digunakan ialah “*social perception*”. Pada dasarnya , objek berupa pribadi memberi stimulus yang sama pula.

Definisi Persepsi menurut beberapa pakar :

1. Leavit, 1978 mengatakan persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.
2. Devito (1997:75), persepsi adalah proses ketika kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indera.

3. Yusuf (1991: 108) menyebut persepsi sebagai “pemaknaan hasil pengamatan”
4. Gulo (1982: 207) persepsi ialah proses seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera.
5. Rakhmat (1994: 51), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.
6. Atkinson, persepsi adalah proses saat kita mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulus dengan lingkungan.
7. Verbeek (1978), persepsi dapat dirumuskan sebagai suatu fungsi yang manusia secara langsung dapat mengenal dunia riil yang fisik.
8. Brouwer (1983: 21), persepsi ialah suatu reflika dari benda di luar manusia yang intrapsikis, dibentuk berdasar rangsangan-rangsangan dari objek.
9. Pareek (1996: 13), persepsi dapat didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi pada rangsangan panca indera atau data.

Persepsi bisa dikatakan sebagai inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi, yang identic dengan penyandian-balik dalam proses komunikasi. John R. Wenburg dan William W. Wilmot, menyebutkan “persepsi dapat didefinisikan sebagai cara organisme memberi makna” Rudolph F. Verderber, “persepsi adalah proses menafsirkan informasi indrawi” (dalam mulyana, 2000: 167).

Persepsi merupakan ini dari pengetahuan yang tampak mengenai apa yang ada didunia dan lingkungan sekelilingnya. Persepsi juga merupakan inti komunikasi karena persepsilah yang akan membentuk untuk memilih sesuatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Persepsi dapat disebabkan oleh adanya pengaruh dari apa yang terjadi disekelilingnya. Persepsi terbentuk atas dasar data-data yang kita peroleh dari lingkungan yang diserap oleh panca indera kita serta sebagian lainnya diperoleh dari pengolahan ingatan berdasarkan pengalaman yang dimilikinya.

Definisi persepsi dikemukakan oleh Syamsudin (2002:21), bahwa :
“Manusia pada dirinya memiliki sejumlah potensi yang dapat bermanfaat dalam kehidupannya manakala potnsi tersebut memperoleh stimulus dari lingkungan”. Hal ini mengandung makna bahwa manusia akan memperoleh keberhasilan hidup jika potensi yang dimilikinya mampu dioptimalkan hingga menghasilkan nilai yang produktif bagi apa yang kita persepsi.

Persepsi berlangsung saat seseorang menerima stimulus dari sekitar yang ditangkap oleh organ-organ tubuhnya yang kemudian masuk ke dalam otak. Seseorang dapat memfokuskan perhatiannya pada satu objek, sedangkan objek-objek lain disekitarnya dianggap sebagai latar belakang. Definisi persepsi menurut Wirawan (2009:56), yaitu : “Kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan dan mefokuskan, yang selanjutnya diinterpretasikan”.

Definisi tersebut mengandung makna bahwa dalam sebuah persepsi, seseorang akan melakukan proses berfikir yang pada akhirnya terwujud dalam sebuah pemahaman. Pemahaman ini lah yang disebut persepsi. Masing-masing orang memiliki tingkat pemahaman yang berbeda-beda. Perbedaan ini lah yang bisa mengakibatkan setiap orang memiliki persepsi yang bervariasi pada objek yang mereka amati.

2. Proses Terjadinya Persepsi

Pada umumnya interaksi masyarakat dapat ditandai dengan adanya komunikasi antar warga masyarakat baik itu antara individu, kelompok dan masyarakat. proses terjadinya persepsi ditandai dengan adanya komunikasi dalam setiap kehidupan masyarakat sehingga akan memberikan suatu simbol-simbol tergantung menafsirkan dan pemikiran tentang makna yang diterima oleh panca inderanya masing-masing. Proses terbentuknya persepsi merupakan suatu proses dimana individu mendapatkan dan menerima stimulus dari panca inderanya, kemudian diorganisir dan diterjemahkan.

Melalui proses belajar, individu menentukan pilihan tertentu yang tercermin dalam pikirannya dan perilaku tersebut akan menjadi dasar pengetahuan dalam perilaku serta melakukan proses persepsi selanjutnya. Proses terjadinya persepsi menurut Rahmat (2005:53), yaitu :

a. Tahapan yang bersifat fisik (alami)

Artinya dalam kehidupan manusia tidak dapat terlepas dari lingkungannya. Lingkungan selalu mempengaruhi manusia dan lingkungan yang ada dapat berupa benda. Interaksi diantara keduanya dan lain sebagainya yang kemudian jika kita melihat atau memperhatikan objek tersebut kita dapat melakukan persepsi.

b. Tahapan yang bersifat Fisologis

Artinya penerimaan individu terhadap objek kemudian di proses melalui alat indra seperti penciuman. Pendengatan, perasaan dan penghayalan yang dibantu oleh syaraf sensorik. Setelah itu individu yang bersangkutan secara spontan memproses hasil yang diterima oleh alat indra ke dalam proses sbentuknya.

c. Tahapan yang bersifat Psikologis

Artinya rangsangan yang diterima oleh syaraf akan diterima oleh otak melalui beberapa tahapan dalam individu yang melakukan persepsi mulai menyadari apa yang akan diterima. Proses penerimaan dipengaruhi oleh faktor minat, pengetahuan, pengalaman, harapan dan budaya.

Dalam mempersepsi sesuatu, seseorang memiliki daya tangkap yang tidak selalu sama dengan yang lainnya. Seseorang memiliki lingkungan, penginderaan dan sistem syaraf yang berbeda-beda sehingga ketika beberapa orang melihat satu objek yang sama. Maka belum tentu tafsirannya mereka akan objek tersebut selalu sama. Bisa saj bervariasi dan bahkan sangat berbeda.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi sosial adalah yang mengabarkan bagaimana suatu hasil kontak atau hubungan interaksi mempengaruhi tingkah laku dan cara jalan pikiran seseorang. Menurut Rahmat (2005:55) menyebutkan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Perhatian

Perhatian adalah proses mental ketika stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimulus lainnya melemah. Perhatian terjadi bila kita mengkonsentrasikan diri pada salah satu alat indera yang lain.

b. Faktor Fungsional

Faktor fungsi dari kebutuhan, pengalaman masa lampau dan hal lain yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor personal yang menentukan persepsi. Berarti objek-objek yang mendapat tekanan-tekanan dalam persepsi kita biasanya objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi. Seperti kebutuhan, kesepian mental.

c. Faktor Struktural

Faktor struktural semata-mata berasal dari sifat stimulus fisik dan efek-efek syaraf pada sistem individu. Artinya bila kita mempersepsi sesuatu, kita mempersepsikan sebagai suatu keseluruhan dalam mencapai suatu stimulus fisik dan efek-efek syaraf pada system individu seseorang dalam tujuannya.

J. Tinjauan Tentang Partisipasi

1. Pengertian Partisipasi

Menurut Made Pidarta dalam Siti Irene Astuti D. (2009: 31-32), partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggungjawab atas segala keterlibatan.

2. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Menurut Davis dan Newstrom (1989:179) “ Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi kepada tujuan kelompok dan berbagai tanggung jawab dalam pencapaian tujuan itu”.

Menurut Mubyarto dalam Arief (2007:11), mengemukakan tentang partisipasi masyarakat. Beliau mengemukakan bahwa ”partisipasi masyarakat adalah kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program pembangunan sesuai dengan kemampuan setiap orang atau anggota masyarakat tanpa disertai pengorbanan kepentingan sendiri maupun masyarakatnya”.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas jelas bahwa pengertian partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat baik secara mental, pikiran atau emosi untuk memberikan sumbangan dalam upaya mencapai tujuan yang telah

ditentukan sesuai dengan kemampuan setiap orang atau anggota masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap keberhasilan tujuan tersebut.

Dari uraian-uraian mengenai partisipasi masyarakat, dapat disimpulkan bahwa peranan partisipasi sangatlah vital, karena dengan partisipasi semua inisiasi dan kreasi lahir dari rasa kesadaran dan tanggung jawab masyarakat. Alastaire dalam Satropoetro (1986:33), mengemukakan "sepuluh alasan tentang pentingnya partisipasi sebagai berikut :

1. Dengan partisipasi lebih banyak hasil kerja yang dapat dicapai.
2. Dengan partisipasi pelayanan atau servis dapat diberikan dengan biaya yang murah.
3. Partisipasi memiliki nilai dasar yang sangat berrarti untuk peserta, karena menyangkut kepada harga dirinya.
4. Partisipasi merupakan katalisator untuk pembangunan selanjutnya.
5. Partisipasi mendorong timbulnya rasa tanggung jawab.
6. Partisipasi menjamin, bahwa suatu kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat telah dilibatkan.
7. Partisipasi menjamin, bahwa pekerjaan dilaksanakan dengan arah yang benar.
8. Partisipasi menghimpun dan memanfaatkan berbagai pengetahuan yang terdapat di dalam masyarakat, sehingga terjadi perpaduan berbagai keahlian.
9. Partisipasi membebaskan orang dari kebergantungan kepada keahlian orang lain.

10. Partisipasi lebih menyadarkan manusia terhadap penyebab dari kemiskinan, sehingga menimbulkan kesadaran terhadap usaha untuk mengatasinya.

Keikutsertaan dan keterlibatan masyarakat mutlak harus dilakukan dalam partisipasi dan bukan hanya keterlibatan mental semata tetapi harus disertai dengan keterlibatan secara jasmani serta disertai oleh rasa tanggung jawab. Dalam hal ini, Davis dalam Satropoetro (1986:13), mengemukakan "ada tiga buah unsur penting yang harus diperhatikan dalam melaksanakan partisipasi yaitu :

1. Bahwa partisipasi/keikutsertaan/keterlibatan/peran serta, sesungguhnya merupakan suatu keterlibatan mental dan perasaan, lebih daripada semata-mata atau hanya keterlibatan secara jasmaniah.
2. Unsur kedua adalah kesediaan memberi sesuatu sumbangan kepada usaha mencapai tujuan kelompok. Ini berarti, bahwa terdapat rasa senang, kesukarelaan untuk membantu kelompok. Seseorang menjadi anggota kelompok dengan segala nilainya.
3. Unsur ketiga adalah unsur tanggung jawab. Unsur tersebut merupakan segi yang menonjol dari rasa menjadi anggota. Diakui sebagai anggota artinya ada rasa "*sense of belongingness*".

Satropoetro (1986:41), juga mengemukakan tentang unsur-unsur penting yang turut menentukan partisipasi yaitu :

1. Komunikasi yang menumbuhkan pengertian yang efektif/berhasil.
2. Perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku yang diakibatkan oleh pengertian yang menumbuhkan kesadaran.

3. Kesadaran yang didasarkan kepada perhitungan dan pertimbangan.
4. Enthousiasme yang menumbuhkan spontanitas, yaitu kesediaan melakukan sesuatu yang tumbuh dari dalam lubuk hati sendiri tanpa dipaksa orang lain.
5. Adanya rasa tanggung jawab terhadap kepentingan bersama.

3. Persyaratan Partisipasi

Untuk melaksanakan partisipasi, perlu adanya persyaratan. Satropoetro (1986:57), mengemukakan ”persyaratan untuk melaksanakan partisipasi yang efektif yaitu :

1. Perlu waktu untuk berpartisipasi sebelum bersangsungnya kegiatan.
2. Subjek partisipasi perlu relevan dengan kepentingan manusia/ masyarakatnya
3. Orang-orang yang berpartisipasi haruslah mempunyai kemampuan. Seperti halnya kecerdasan dan pengetahuan.
4. Orang yang berpartisipasi perlu berhubungan timbal-balik dengan bahasanya sendiri yang bisa dimengerti untuk dapat bertukar pikiran.
5. Tidak ada salah satu pihakpun yang bisa/merasa dirinya terganggu karena partisipasi.
6. Biaya kegiatan partisipasi tidak boleh melampaui nilai ekonomi atau sejenisnya.
7. Partisipasi adalah memutuskan untuk melaksanakan kegiatan.

Selain persyaratan di atas, iklim partisipasi merupakan prasyarat yang cukup penting dalam melaksanakan partisipasi. Partisipasi tidak akan akan

berjalan sesuai dengan yang diharapkan jika iklim atau suasana partisipasi tidak terbentuk. Iklim partisipasi ini harus tetap terjaga sebelum maupun proses partisipasi dilaksanakan.

Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan iklim partisipasi. Pasaribu dan Simajuntak (1986:359), menguraikannya yaitu :

1. Kedaulatan perorangan setiap peserta tetap dihormati oleh peserta lain yang terlibat dalam jaringan partisipasi. Dengan demikian partisipasi bersih dari sifat rongrongan, campur tangan dan perlakuan peserta sebagai 'tadah perintah' yang harus dipatuhi secara membabi buta. Hal itupun perlu menjamin rasa kepuasan mencipta, mendapat pengalaman dan kegairahan bekerja tanpa rasa dipaksa;
2. Wewenang yang telah dilimpahkan kepada sekelompok peserta harus tetapi dihormati dan dilindungi dari campur tangan dan rongrongan dalam bentuk apapun;
3. Wewenang yang lebih tinggi tidak dipergunakan untuk mempengaruhi keputusan yang secara resmi telah dilimpahkan kepada bawahan;
4. Orang dan pihak yang terpengaruh oleh keputusan mengenai partisipasi, seyogyanya dilibatkan dalam pengambilan keputusan;
5. Tertanamnya perasaan dan pengertian, bahwa keikutsertaannya seorang atau sekelompok peserta mempunyai arti yang relevan bagi dirinya dan masyarakat di sekitarnya;

6. Adanya komunikasi, dan komunikasi ini harus atas dasar tenggang rasa dan anggapan "duduk sama runduk, berdiri sama tinggi".

4. Jenis-jenis Partispasi

Pasaribu dan Simajuntak (1986:349), merincikan tentan jenis-jenis partisipasi yaitu :

1. Partipasi Buah Pikiran, yang diberikan partisipan dalam anjang sono, pertemuan atau rapat.
2. Partisipasi Tenaga, yang diberikan partisipan dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.
3. Partispasi Harta Benda, yang diberikan orang dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.
4. Partisipasi Keterampilan dan Kemahiran, yang diberikan orang untuk mendorong aneka ragam bentuk usaha dan industri.
5. Partisipasi Sosial, yang diberikan orang sebagai tanda keguyuban, misalnya turut arisan, koperasi, layad (dalam peristiwa kematian), kondangan (dalam peristiwa pernikahan), nyambungan, mulang-sambung.

5. Bentuk-bentuk Partisipasi

Mengenai bentuk-bentuk partisipasi masyarakat, WHO dalam Satropoetro (1986:37), mengemukakan seperti yang tercantum di bawah ini :

1. Konsultasi (*consultation*).
2. Sumbangan keuangan oleh masyarakat (*A financial contribution by the community*).
3. Proyek-proyek berdikari yang diselenggarakan oleh para dermawan (*self-help projects by Groups of Beneficiaries*).
4. Proyek-proyek berdikari yang melibatkan seluruh masyarakat (*self-help projects involving the whole community*)
5. Sumbangan dengan keterampilan khusus (*community specialised Works*).
6. Aksi massa (*Mass Action*).
7. Perjajjian kolektif untuk mengubah tingkah laku (*Collective Commitment to Behavior Change*).
8. Pembangunan yang bersifat endogaam (*Endogenous Develepment*).
9. Proyek-proyek otonomi masyarakat (*Autonomous Community Projects*)
10. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan sendiri (*approaches to self sufficiency*).

6. Tingkatan Partisipasi

Dalam menumbuhkan partisipasi diperlukan suatu keterampilan dan pengetahuan agar dapat mencapai berbagai tingkatannya. Dengan memperhatikan

perbedaan tingkatan yang ada Satropoetro (1986:47), membagi partisipasi menjadi tiga tingkatan yaitu :

1. Tingkat saling mengerti. Tujuannya adalah untuk membantu para anggota kelompok agar memahami masing-masing fungsi dan silkap, sehingga dapat mengembangkan kerja sama yang lebih baik. Dengan demikian secara pribadi mereka akan menjadi lebih banyak terlibat, bersikap kreatif dan juga menjadi bertanggung jawab.
2. Tingkat penasihat/sugesti yang dibangun atas dasar saling mengerti, oleh karena para anggota kelompok pada hakikatnyasudah cenderung siap untuk memberikan usul/saran kalau telah memahami masalah dan ataupun situasi yang diharapkan kepada mereka.
3. Tingkat otoritas. Otoritas pada dasarnya memberikan kepada kelompok suatu wewenanguntuk memantapkan keputusannya. Kewenangan sedemikian dapat bersifat resmi kalau kelompok hanya memberikan kepada pimpinan konsep keputusan yang kemudian dapat diresmikan menjadi keputusan oleh si pemimpin.