**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Mengenai Kesejahteraan Sosial**

**Pengertian Kesejahteraan Sosial**

Kesejahteraan sosial bisa dipandang sebagai ilmu atau disiplin akademik yang mempelajari kebijakan sosial, pekerjaan sosial, masalah-masalah sosial, dan program-program pelayanan sosial. Seperti halnya sosiologi, psikologi, ekonomi, politik, antropologi, studi pembagunan dan pekerjaan sosial, ilmu kesejahteraan sosial berupaya membangkan basis pengetahuan untuk mengidentifikasi masalah sosial, penyebab dan strategi penanggulangannya.

Kesejahteraan sosial menurut Suharto (2010:1) merupakan salah satu disiplin keilmuan di bidang sosial yang berorientasi membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk mencapai kualitas hidup yang memuaskan. Fokus utama dari ilmu kesejahteraan sosial ini adalah mencegah, mengatasi, dan mengurangi masalah-masalah sosial selain itu juga yang membedakannya dengan disiplin-disiplin ilmu yang lain adalah dalam hal keberfungsian sosial. Definisi Kesejahteraan Sosial menurut Friedlander 1980 yang dikutip dalam buku Fahrudin (2012:9) sebagai berikut:

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Definisi tersebut bermakna bahwa kesejahteraan sosial sebagai suatu pelayanan sosial dan institusi untuk membantu individu kelompok dan masyarakat untuk mencapai standar hidup yang memadai dan untuk mengembangkan kemampuan serta kesejahteraan yang selaras dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat. Definisi lain mengenai kesejahteraan sosial menurut Midgley dalam Isbandi (2005:15-16) adalah “Suatu keadan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan”. Definisi tersebut menggambarkan kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan atau kondisi sejahtera dimana terdapat 3 komponen yang menciptakan yaitu masalah sosial dapat dikelola dengan baik, kebutuhan tercukupi, dan kesempatan sosial dapat dimanfaatkan dengan baik.

Definisi kesejahteraan sosial menurut Huraerah (2003:153), yaitu: “Kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan atau sekumpulan kegiatan yang ditunjukan untuk membantu orang-orang bermasalah”. Berdasarkan definisi tersebut dapat diberikan gambaran bahwa kesejahteraan sosial membantu orang-orang yang bermasalah dengan mendayakan kegitan-kegiatan yang terpadu dan sistematis untuk meningkatkan fungsi sosialnya di masyarakat.

Pada intinya, kesejahteraan sosial mencangkup tiga konsepsi, yaitu: kondisi kehidupan sejahtera, institusi, aktivitas. Maksud konsep yang pertama adalah terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup seperti makan, pakaian, perumahan pendidikan, kesehatan. Kedua, yaitu sebagai bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai bidang profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan sosial. Ketiga, yakni kegiatan-kegiatan atau usaha yang terorganisir untuk mencapai kondisi kesejahteran.

Pemenuhan kebutuhan oleh masyarakat baik itu material, spiritual sehingga akan mendorong masyarakat menuju kearah kualitas hidup yang lebih baik dan mencapai fungsi sosialnya, apabila pemenuhan kebutuhan tadi semuanya sudah tercukupi. Dalam hal ini tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat harus ditingkatkan menjadi lebih baik.

Perkembagan ilmu kesejahteraan sosial pada dasarnya merupakan kelanjutan dan penyempurnaan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Latar belakang sejarah dari ilmu kesejahteraan sosial, pada tahap awal masih sama dengan pekerjaan kesejahteraan sosial. Adapun definisi Pekerjaan Sosial sebagai berikut:

Pekerjaan sosial menurut Zastrow (1999) dalam Huraerah (2011:38) Pekerjaan Sosial adalah aktivitas professional untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Definisi di atas bahwa pekerjaan sosial erat kaitannya dengan kegiatan untuk membantu menolong dari masalah sosial yang dihadapi individu atau kelompok maupun masyarakat untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya agar dapat menjalankan fungsi dan tugas kehidupan di dalam lingkungan masyarakat tempat tinggalnya.

**Tujuan Kesejahteraan Sosial**

Kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2012:10), yaitu: “Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok dan untuk mencapai penyesuian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungnya”. Maksudnya tercukupinya kebutuhan-kebutuhan seperti sandang, pangan, perumahan, kesehatan dan juga menjalin hubungan yang baik dengan individu maupun kelompok di lingkungannya. Terdapat tiga tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yang sampai tingkat tertentu tercermin dalam semua program kesejahteraan sosial menurut Schneiderman dalam Fahrudin (2012:10), yaitu:

1. Pemeliharan system
2. Pengawasan sistem dan
3. Perubahan sistem

Penjelasan yang pertama, yakni pemeliharan sistem adalah pemeliharaan dan menjaga keseimbangan atau kelangsungan keberadaan nilai-nilai dan norma-norma sosial serta aturan-aturan kemasyarakatan dalam masyrakat seperti definisi makna dan tujuan hidup, motivasi, dan pelaksaaan norma peranan anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Penjelasan yang kedua, yakni pengawasan secara efektif, terhadap pelaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari nilai-nilai sosial. Penjelasan yang ketiga, yakni perubahan sistem adalah mengadakan perubahan ke arah berkembangnya suatu sistem yang lebih efektif bagi anggota masyarakat.

1. **Fungsi-Fungsi Kesejahteraan Sosial**

Fungsi kesejahteraan sosial adalah mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan perubahan sosial ekonomi. Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial menurut Friedlander dan Apee dalam Fahrudin (2012:12), antara lain:

1. Fungsi pencegahan (*Preventif*)

Kesejahteraan sosial ditunjukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat agar terhindar dari masalah-masalah sosial yang baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

1. Fungsi penyembuhan (*Curatif*)

Kesejahteraan sosial ditunjukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercangkup fungsi pemulihan (*rehabilitasi*).

1. Fungsi pengembangan ( Development)

Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

1. Fungsi penunjang

Fungsi ini mencangkup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial lain.

**3. Bidang-Bidang Kesejahteraan Sosial**

Secara konvensional ada beberapa bidang yang masuk dalam bidang kesejahteraan sosial dalam arti sempit menurut Fink (1974), Friedlander (1980), Mendoza (1981), dan Zastrow (1996) dalam Isbandi (2005:128), antara lain meliputi:

1. Bidang yang terkait dengan Sistem Penyampaian Layanan (*Service Delivery System*).
2. Bidang yang terkait dengan Layanan Sosial terhadap keluarga.
3. Bidang yang terkait dengan Pelayanan terhadap Anak-anak dan Generasi Muda.
4. Bidang yang terkait dengan Kesejahteraan Sosial untuk Lanjut Usia (Lansia).
5. Bidang yang terkait dengan Kelompok Khusus.
6. Bidang yang terkait dengan Jaminan Sosial (Bantuan Sosial dan Asuransi Sosial)
7. Bidang yang terkait dengan Pengentasan Kemiskinan.
8. Bidang yang terkait dengan Perumahan dan Lingkungan Sosial.
9. Bidang yang terkait dengan Layanan Kesehatan Masyarakat.
10. Bidang yang terkait dengan Perawatan Medik.
11. Bidang yang terkait dengan Layanan Kesehatan Jiwa.
12. Bidang yang terkait dengan Lembaga Koreksional.
13. Bidang yang terkait dengan Lembaga Pendidikan.
14. Bidang yang terkait dengan Area lain.
15. **Tinjauan Mengenai Usaha-Usaha Kesejahteraan Sosial**

 **Pengertian Usaha Kesejahteraan Sosial**

Pengertian kesejahteraan sosial sebagian dari suatu aktivitas biasanya disebut sebagai usaha kesejahteraan sosial. Definisi usaha kesejahteraan sosial menurut Suharto (2010:4), yaitu: “Usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial”. Berdasarkan pengertian tersebut usaha kesejahteraan, pada dasarnya merupakan suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara kongkrit untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat. Pelayanan ini dapat dikembangkan baik oleh organisasi pemerintah, organisasi non pemerintah, maupun dunia usaha.

**Tujuan Usaha Kesejahteraan Sosial**

Usaha kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh. Tujuan usaha kesejahteraan sosial menurut Suharto (2010:4), sebagai berikut:

Meningkatkan Standar Hidup

Meningkatkan standar hidup melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok-kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan masyarakat.

* 1. Meningkatkan Keberdayaan

Meningkatkan keberdayaan, melalui penerapan sistem dan kelembagaan ekonomi, sosial, dan politik yang menjunjung tinggi harga diri dan martabat kemanusiaan.

* 1. Penyempuarnaan kebebasan

Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan standar kemanusiaan.

**3. Fokus Usaha Kesejahteraan Sosial**

Merujuk pada definisi *welfare* menurut Howard Jones (1990) dalam Suharto (2010:8), yaitu: “Tujuan utama usaha kesejahteraan sosial yang pertama dan utama, adalah penanggulangan kemiskinan dalam berbagai Manifestasinya”. Makna “kemiskinan dalam berbagai manifestasinya” tidak hanya menunjuk pada “kemiskinan fisik”, seperti rendahnya pendapatan atau rumah tidak layak huni, melainkan pula mencakup bentuk masalah sosial yang terkait dengannya, seperti anak jalanan, pekerja anak, perdagangan manusia, pealcuran, pengemis, pekerja migrant, dan sebagainya. Terdapat pendapat mengenai fokus usah kesejahteraan sosial menurut Suharto (2010:9), yaitu: “Usaha kesejahteraan sosial memfokuskan kegiatannya pada tiga bidang, yaitu: pelayanan sosial, perlindungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat”. Maksudnya, usaha kesejahteraan sosial menunjuk pemberian pelayanan sosial yang dilakukan oleh Negara atau jenis-jenis tunjangan tertentu, khususnya jaminan sosial ditunjukan bagi orang miskin.

1. **Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial**
2. **Tujuan Pekerjaan Sosial**

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

Tujuan pekerjaan sosial secara umum adalah meningkatan atau memulihkan interkasi timbal balik yang saling menguntungkan antara individu-individu dan masyarakat dengan tujuan agar mendapat memperbaiki kualitas kehidupan setiap individu dalam suatu kolektivitas sosial yang berada.

 Berdasarkan definisi di atas seseorang 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 professional tersebut akan memusatkan perhatian dan energinya kepada orang-orang dan lingkungannya, sehingga untuk mencapai maksud tersebut perlu dicapai tujuan-tujuan sebagai berikut:

* + - * 1. Menolong orang-orang dalam memperluas kompentensidan meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi dan mengatasi masalah-masalah.
				2. 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.
				3. Mengusahakan agar organisasi pelayanan sosial menjadi semakin responsive terhadap permasalahan dan kebutuhan yang dirasakan oleh individu.
				4. Mendorong terjadinya interaksi yang kontruktif.
				5. Mempengaruhi hubungan antara badan-badan sosial pemerintah dan swasta.
				6. Mempengaruhi kebijakan sosial maupun lingkungan.

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

1. **Fungsi Pekerjaan Sosial**

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

1. 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.
2. Menjamin standar subsitensi kesehatan dan kesejahteraan yang memadai bagi warga yang mencangkup tugas-tugas pekerjaan sosial.
3. Membantu orang agar dapat berfungsi secara optimal di dalam institusi sosial maupun statusnya.
4. Menompang dan memperbaiki tertib sosial dan struktur kelembagaan sosial.

Pekerjaan sosial merupakan pelayanan pertolongan professional yang tugas utamanya menolong orang-orang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dengan cara memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial seseorang. Tugas utama ini membedakan profesi pekerjaan sosial dengan pertolongan lainnya di dalam sistem kesejahteraan.

1. **Peranan Pekerjaan Sosial**

Pekerja sosial memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu klien dalam penyesuaian masalahnya sehingga terpenuhi keberfungsian sosialnya sebagai suatu kewajiban dari sebuah profesi pekerjaan sosial. Menurut Sukoco (2011:22) menyatakan peranan pekerjaan sosial adalah:

* 1. Sebagai pemercepat perubahan (*enabler*)

 Sebagai *enabler*, seorang pekerja sosial membantu individu-individu, kelompok-kelopok dan masyarakat dalam mengakses sistem sumber yang ada, mengidentifikasi masalah dan mengembangkan agar kapasitasnya agar mengatasi masalah untuk pemenuhan kebutuhannya.

* 1. Peran sebagai perantara (*broker*)

Peran sebagai perantara yaitu menghubungkan individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat dengan lembaga pemberi pelayanan masyarakat dalam hal ini: Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Pemerintah, agar dapat memberikan pelayan kepada individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat yang membutuhkan bantuan atau pelayanan masyarakat.

* 1. Pendidik (*educator*)

Dalam menjelaskan peran sebagi pendidik, community worker diharapkan mempunyai kemampuan menyampaikan informasi dengan baik dan benar serta mudah diterima oleh individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat yang menjadi sasaran perubahan.

* 1. Tenaga ahli (*expert*)

Dalam berkaitan sebagai tenaga ahli, pekerja sosial dapat memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi dalam berbagai area (individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat)

* 1. Perencana sosial (*social planner*)

Seseorang perencana sosial mengumpulkan data mengenai maslaah sosial yang dihadapi individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat, menganalisa dan menyajikan alternative tindakan yang rasional dalam mengakses sistem sumber yang ada untuk mengatasi masalah-masalah pemenuhan kebutuhan individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat.

* 1. Fasilitator

Pekerja sosial sebagai fasilitator, dalam peran ini berkaitan dengan menstimulasikan atau mendukung pengembangan masyarakat. Peran ini dilakukan untuk mempermudah proses perubahan individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat, menjadi katalis untuk bertindak dan menolong sepanjang proses pengembagan dengan menyediakan waktu, pemikiran dan sarana-sarana yang dibutuhkan dalam proses tersebut.

1. **Metode Pekerjaan Sosial**

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

* 1. Metode Bimbingan sosial Perseorangan ( Social Case Work)

 Bimbingan sosial Perseorangan adalah seni untuk membantu individu dalam mengembangakan dan mengunakan kemampuan pribadinya untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi di dalam lingkungan sosial.

* 1. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Group Work)

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

* 1. Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (Community Organization)

 Bimbingan sosial Masyarakat untuk kesejahteraan sosial adalah suatu usaha untuk melaksanakan dan mempertahankan penyesuian timbal balik yang efektif anatar sumber-sumber kesejahteraan sosial dan kebutuhan-kebutuhan kesejahteraan sosial.

1. **Tahap-tahap Intervensi Pekerjaan Sosial**

 Pekerjaan sosial pada dasarnya bertujuan menolong individu, kelompok maupun masyasrakat yang mempunyai masalah-masalah yang dihadapinya, melalui perbaikan pemenuhan kebutuhan dasar maupun pelayanan sosial. Pekerjaan sosial di lembaga merupakan suatu profesi dari berbagao profesi yang ada di lembaga. Pekerjaan 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 (1993:65) adalah sebagai berikut:

* 1. 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 memecahan masalah klien. Dengan demikian terjadi saling mengenal dan tumbuhnya kepercayaan klien kepada pekerja sosial.

* 1. Tahap *Assesment*

Merupakan suatu proses pengungkapkan dan pemahaman masalah klien. Dalam hal ini berkaitan dengan bentuk masalah klien, ciri-ciri masalah, ruang lingkup masalah, faktor-faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah terdahulu yang dilakukan klien (hasil dan kegagalan), kondisi dan keberfungsisan klien saat ini berdasarkan hal ini maka dapatlah ditetapkan fokus akar masalah klien.

* 1. Tahap *Planning*

Merupakan proses rasional yang disusun dan dirumuskan oleh pekerja sosial yang meliputi kegiatan-kegiatan apa yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah klien. Kegitan penyusunan rencana pemecahan ini meliputi tujuan pemecahan masalah, sasarannya serta pemecahan masalah. Rencana intervensi susunan dan dirumuskan haruslah berdasarkan hasil assement.

* 1. Tahap *Intervention*

Merupakan tahap pelaksanan kegiatan pemecahan masalah. Dalam pelaksanan kegiatan ini hendaklah pekerjaan sosial melibatkan klien secara aktif dalam setiap tahap.

* 1. Tahap *Evaluation*

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

* 1. 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 pekerjaan sosial atau karena klien lebih baik dialihkan kepada lembaga-lembaga atau tenaga ahli lainnya yang lebih berkompeten.

Seseorang pekerja sosial akan melalui tahapan-tahapan tersebut di atas untuk lebih memudahkan dalam hubungan kerjasamanya dengan klien. Jika hubungan kerjasama sudah ditentukan untuk terjalin. maka seseorang klien akan menyetujui tahap-tahap yang diajukan oleh seseoeang 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.

1. **Tinjauan Tentang Pelayanan Sosial**

Kesejahteraan sosial mencangkup pelayanan-pelayanan sosial yang terdapat di masyarakat sebagai upaya atau tindakan dalam membantu mengurangi kemiskinan dan mengatasi permasalahan-permasalahan agar terjalin sebuah keberfungsian sosial (*social functioning*) masyarakat baik secara individu maupun kelompok. Pelayanan sosial menurut Sainsbury (1997) yang dikutip oleh Fahrudin (2012:50), yaitu:

Pelayanan sosial adalah pelayanan yang digunakan untuk semua (*communal services*) yang berkepentingan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial dan mengurangi jenis-jenis masalah sosial tertentu khususnya, kebutuhan-kebutuhan dan masalah-masalah yang memerlukan penerimaan publik secara umum atas tanggung jawab sosial dan yang tergantung pada peorganisasian hubungan-hubungan sosial untuk pemecahannya. Pelayanan-pelayanan sosial secara luas ini, meliputi kesehatan, pendidikan, pemeliharan penghasilan, perumahan dan pelayanan sosial personal.

Definisi di atas pelayanan sosial merupakan suatu kegiatan yang dapat digunakan oleh semua orang yang mempunyai kepentingan memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial dan mengurangi jenis-jenis masalah sosial. Khususnya untuk kebutuhan dan masalah yang memerlukan bantuan dari publik atau organisasi yang melayani pelayanan-pelayanan sosial yang meliputi kesehatan, pendidikan, pemeliharan penghasilan perumahan dan pelayanan sosial personal.

Pelayanan sosial merupakan pelayanan yang memberikan bantuan kepada individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah sosial baik dari luar maupun dari dirinya. Pelayanan sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan orang dalam memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia. Sedangkan pelayanan menurut Kahn (1979) yang dikutip oleh Fahrudin (2012:52), yaitu:

Pelayanan sosial dapat ditafsirkan dalam konteks kelembagaan sebagai terdiri dari atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan kelembagaan-kelembagaan pada umumnya dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

Definisi di atas pelayanan sosial merupakan bantuan dari program-program yang tersedia untuk memberikan pelayanan-pelayanan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan, tetapi dipilih berdasarkan kriteria. Kriterian pemberian pelayanan sosial bukan berdasarkan kriteria pasar, artinya tidak berdasarkan kriteria kemampuan orang untuk membayar, pemberian pelayanan didasrkan pada kebutuhan seseorang.

1. **Tinjauan Tentang BPJS**
	* + 1. **Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

BPJS Kesehatan adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada di Indonesia berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 menyatakan sistem jaminan sosial nasional, disamping itu juga menurut undang-undang nomor 24 tahun 2011 BPJS akan mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada seperti lembaga asuransi kesehatan PT Askes Indonesia diubah menjadi BPJS Kesehatan, lembaga jaminan sosial tentang tenaga kerjaan Jamsostek juga diubah menjadi BPJS Ketenaga Kerja. Perubahan ini akan dilakukan secara bertahap dan bergilir, seperti yang kita ketahui pada awal tahun 2014 lalu PT Askes berubah menjadi BPJS Kesehatan dan untuk tahun 2015 PT Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenaga Kerja.

1. **Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas**

* + - 1. **Definisi Puskesmas**

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Menurut Depkes RI (2009).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input, proses, output, dampak, umpan balik.

* + - 1. **Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

* + - 1. **Fungsi Puskesmas**

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

1. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (privat goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Menurut Effendi (2009) ada beberapa proses dalam melaksanakan fungsi tersebut yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

**4. Peran Puskesmas**

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

**5. Kegiatan Pokok Puskesmas**

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut: KIA, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengohatan Tradisional.

**G. Kepersertaan**

Jumlah total peserta BPJS Kesehatan sampai dengan 11 Desember 2016 terhitung sekitar 171.048.734 jiwa penduduk menjadi peserta BPJS, antara lain untuk 91,1 juta jiwa untuk peserta PBI APBN, 15,1 juta jiwa untuk peserta APBD, 13,2 juta jiwa untuk peserta PNS, 1,5 juta jiwa untuk peserta TNI, 1,2 juta jiwa untuk peserta Polri, 1,2 juta jiwa untuk peserta BUMN, 156,863 ribu jiwa untuk peserta BUMD, 23,3 juta jiwa untuk peserta Swasta, 18,9 juta jiwa untuk peserta PBPU Mandiri, 5 juta jiwa untuk peserta Bukan Peserta. Paling lambat tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Peserta PBI adalah orang yang terlogong 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, 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. Perusahan mendaftar ke BPJS Kesehatan
2. BPJS Kesehatan melakukan proses registrasi kepersertaan dan memberikan informan tentang *virtual account* untuk perusahaan (dimana satu *virtual account* untuk satu perusahaan)
3. Perusahaan membayar ke bank dengan *virtual account* yang sudah diberikan BPJS Kesehatan.
4. Perusahan mengkonfirmasikan pembayaran ke BPJS Kesehatan
5. BPJS Kesehatan memberikan kartu BPJS Kesehatan kepada perusahaan

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

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

Peserta penglihan program terdahulu juga akan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan. Namun, bila peserta tidak membawa kartu BPJS ketika berobat, maka bisa mengunakan kartu yang lama. Rinciannya, anggota TNI/POLRI dapat memperhatikan Kartu Tanda Anggota atau Nomor Registrasi 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 mendapatkan jaminan kesehatan BPJS terbagi ke dalam dua kelompok seperti yang telah dibahas diatas, yaitu:

1. **PBI Jaminan Kesehatan**

Peserta 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 Kriteria peserta PBI Jaminan Kesehatan dari pemertintah menurut BPS.

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari $8 m ^{2}$ per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasiltas buang air besar/besama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak mengunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poli klinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani, dengan luas lahan 0, 5ha. Butuh tani, buruh bangunan, perkebunan, nelayan, atau pekerja lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak bersekolah atau tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000 seperti: emas, kapal motor, ternak, sepeda motor (kredit/non kredit), atau barang modal lainnya.
15. **Bukan PBI Jaminan Kesehatan**

Peserta Bukan PBI Kesehatan terdiri atas:

* 1. Pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya.

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima upah atau gajih. Meliputi: PNS, Anggota POLRI dan TNI, Pegawai swasta, pegawai penerima non-pegawai negeri, pejabat Negara dan pekerja lainnya yang memenuhi kreteria Pekerja Penerima Upah (PPU).

* 1. Pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarganya.

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiridan sebagainya. Meliputi: Pedagang, tukang ojek, supir angkot, nelayan, petani.

* 1. 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 diatas meliputi:

* + 1. Suami atau istri sah,
		2. Anak kandung atau anak tiri atau anak angkat yang memenuhi kriteria berupa:
		3. Belum menikah
		4. Tidak memiliki pengahasilan sendiri
		5. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih pendidikan formal.
1. **Jalur Pendaftaran**

Setelah konfirmasi pembayaran, perusahan 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 perserta menunjukan salah satu kartu identitas, seperti KTP, SIM, KK, atau paspor.

Saat ini BPJS Kesehatan memiliki 105 kantor operasional kabupaten yang tersebar di 12 divisi regional. Masyarakat juga bisa menghubungi call center di 500400 bila kebinggungan terkait dengan mekanisme pendaftaran atau penggunan JKN 2014. Bagi pengguna akses internet dan mobile bisa mengakses informasi di [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id). Masyarakat juga bisa mendatangi BPJS Center atau posko BPJS 24 jam, yang tersedia di kantor perwakilan dan divisi regional.

1. **Iuran dan Manfaat**

**Iuran**

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh perserta, pemberi kerja dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Terkait dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang akan dilakukan per 1 Januari 2014, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada 27 Desember 2013 lalu setelah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini menentukan:

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh pemerintah.
2. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah sebesar Rp. 23.000.
3. 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% (lima persen) dari Gaji atau Upah perbulan dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja, dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta, sedangkan pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta adalah 5% (empat persen) dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayarkan oleh peserta.
4. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja oleh peserta yang bersangkutan terdiri atas Rp 25.500 per orang perbulan dengan manfaat pelayanan Kelas III, Rp 51.000 untuk ruang perawatan Kelas II dan Rp 80.000 untuk ruang perawatan Kelas I.

Pemberi pekerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehtan seluruh peserta yang menjadi peserta yang menjadi tanggungjawab pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Namun apabila terlambat membayar iuran tersebut maka akan dikenakan sanksi adminitratif sebesar 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Berdasarkan Iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden sesuai dengan pasal 161 Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013.

1. **Manfaat**

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencangkup pelayanan Promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksudkan di atas terdiri dari manfaat medis yang tidak terkait 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). Meningkatkan standar kesehatan akan membaik jika dilakukan dengan cara pencegahan maka manfaat BPJS dari segi Promosi dan Preventif akan memberikan pelayanan yang meliputi:

* + 1. Penyeluruhan Kesehatan perorang meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolahan faktor resiko penyakit dan PHBS.
		2. Imunisasi dasar. Pelayanan imunisasi dasar meliputi, Vaksin Baccile Calmett Guerin (BCG), vaksin Difteri Pertusis Tetanus (DPT), vaksin Hepatitis-B, vaksin Polio dan vaksin Campak.
		3. Keluarga Berencana (KB). Pelayanan KB yang meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi dimana BPJS akan bekerjasama dengan lembaga terkait.
		4. Skrining kesehatan. Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditunjukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah damapak tindak lanjut dari resiko penyakit tertentu.
1. **Tinjauan tentang Persepsi**

**Pengertian Persepsi**

Persepsi merupakan pemberian makna terhadap stimulus indrawi yang berupa informasi mengenai lingkungan yang diterima oleh panca indra yang kemudian ditentukan oleh factor 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 etmologis persepsi bersal 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: presepsi diri, presepsi sosial (Calhoun & Acocela, 1990: Sarwono, 1997: Gerungan 1987), dan presepsi 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 sesustu.
2. Devito (1997:75), persepsi adalah proses ketika kita menjadi sadar akan banyaknya stimulas yang mempengaruhi indera.
3. Yusuf (1991:108) menyebut presepsi sebagai “pemaknaan hasil pengamatan”
4. Gulo (1982:207) presepsi ialah proses seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera.
5. Rakhmat (1994:51), persepsi adalah pengamatan 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 berdasarkan 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 identik dengan penyedian baik dalam proses komunikasi. Jonh 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 indra kita sebagian lain diperoleh dari pengolahan ingatan berdasarkan pengalaman yang dimilikinya.

Definisi persepsi dikemukakan oleh Syamsudin (2001:21), bahwa: “Manusia pada dirinya memiliki sejumlah potensi yang dapat bermanfaat dalam kehidupannya manakala potensi tersebut memperoleh stimulus dari lingkungan”. Hal ini mengandung makna bahwa manusia akan memperoleh keberhasilan hidup jika potensi yang dimilikinya mampu dioptimalkan sehingga menghasilkan nilai yang produktif bagi apa yang kita persepsi.

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

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.

**Proses Terjadinya Persepsi**

Pada umumnya interaksi masyarakat dapat ditandai dengan adanya komunikasi antara 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 diman individu mendapatkan dan menerima stimulus dari panca inderanya, kemudian diorganisir dan diterjemahkan.

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

* 1. Tahap yang bersifat fisik (alami)

Artinya dalam kehidupan manusia tidak dapat telepas 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.

* 1. Tahapan yang bersifat Fisologis

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

* 1. Tahapan yang bersifat Psikologis

Artinya rangsangan yang diterima oleh syaraf akan diterima oleh otak melalui beberapa tahapan dalam individu yang melakukan persepsi mulai 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 lain. 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 saja bervariasi dan bahkan sangat berbeda.

1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

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

* + - * 1. Faktor Perhatian

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

* 1. 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.

* 1. Faktor Struktural

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

**K. Tinjauan Tentang Kebutuhan Rasa Aman**

**1. Pengertian Kebutuhan Rasa Aman**

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, mental dan bakteriologis”. Kebutuhan akan keaman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan sebaginya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman.

Kolcaba (1992, dalam Potter & Perry, 2005) megungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

* + - * 1. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
				2. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
				3. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
	1. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

**2. Klasifikasi Kebutuhan Keselamatan atau Keamanan**

**A. Keselamatan Fisik**

Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengelurkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau pemajanan pada lingkungan. Pada saat sakit, seorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infiksi, oleh karena itu bergantung pada profesional dalam sistem pelayann kesehatan untuk perlindungan.

Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang mengambil prioritas lebih dahulu diatas pemenuhan kebutuhan fisiologis. Misalnya, seorang perawat mungkin perlu melindungi klien disointasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. (Potter&Perry, 2005).

**B. Keselamatan Psikologis**

Untuk selamat dan aman secara psikologi, seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan profesionl pemberi perawatan kesehatan. Seseorang harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal. (Potter&Perry,2005).

Orang dewasa yang sehat secara umum mampu memenuhi kebutuhan keselamatan fisik dan psikologis merekat tanpa bantuan dari profsional pemberi perawatan kesehatan. Bagaimanapun, orang yang sakit atau cacat lebih renta untuk terncam kesejahteraan fisik dan emosinya, sehingga intervensi yang dilakukan perawat adalah untuk membantu melindungi mereka dari bahaya. (Potter&Perry2005).