

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tercapainya kesejahteraan dalam bidang sosial yang merata bagi seluruh rakyat pada dasarnya berkaitan erat dengan pembangunan nasional. Kesejahteraan pada dasarnya tertuang pada UU No. 11 Tahun 2009, bahwa kesejahteraan sosial ialah keadaan dimana warga negara tercukupi kebutuhan material, spiritual, serta sosial sehingga dapat hidup secara layak dan mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Di Indonesia, usia lanjut (lansia) yang terabaikan masih dianggap sebagai masalah yang terjadi pada masyarakat. Meskipun lansia sendiri membutuhkan pendampingan dari keluarga dan masyarakat, namun lansia terlantar membutuhkan pendampingan baik fisik maupun psikis. Masalah lanjut usia terlantar di Indonesia merupakan kewajiban dan kewajiban Bakti Negara Republik Indonesia untuk pengobatan, perawatan dan peningkatan bantuan pemerintah terhadap lanjut usia terlantar (Ratnawati, 2022).

Lansia yang terlantar memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara Indonesia lainnya yang tidak memiliki keterbatasan fisik maupun mental. Lansia terlantar dianggap sebagai individu dengan masalah bantuan pemerintah sosial (PPKS), karena mereka memiliki kehidupan sehari-hari yang tidak layak bagi umat manusia dan memiliki standar masalah sosial termasuk kemelaratan dan penelantaran. Kebutuhan pokok mereka, misalnya pakaian, makanan, dan tempat berteduh tidak terpenuhi; dan terabaikan secara sosial maupun psikologis (Sulastris, 2017).

Dalam UU No. 13 tahun 1998 dan Permensos No. 19 tahun 2012, penduduk lansia dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu Lanjut Usia Terlantar dan Lanjut Usia Potensial. Lanjut Usia Terlantar adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih dan karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya; sementara itu Lanjut Usia Potensial adalah penduduk lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Pelayanan sosial bagi Lansia terlantar masuk dalam ranah jaminan sosial sebagaimana amanat Pasal 9 Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009, bahwa jaminan sosial dimaksudkan untuk menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, Lansia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi ( Chatarina Rusmiyati,2020).

Manusia itu sendiri adalah makhluk sosial karena keberadaan manusia tidak dapat dipisahkan dari hubungan satu sama lain, baik secara eksklusif, dalam perkumpulan, bahkan dengan keadaannya saat ini. Karena berbagai bantuan sosial dengan memberikan bantuan sosial kepada yang lebih tua telah diberikan oleh otoritas publik melalui Bantuan untuk Orang Tua Terlantar, Bantuan Keluarga, Dukungan Keluarga, Bantuan Sosial di Yayasan dan Organisasi Luar, serta Bantuan Sosial Day Care dan Sosial Pertimbangan Rumah. Administrasi. Berbagai proyek ini adalah sejenis jaminan sosial untuk membantu orang-orang lanjut usia yang terlantar sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan mendasar mereka untuk kehidupan yang terhormat. ( 2017 Sulastri)

Salah satu bahaya yang diperhatikan oleh orang tua adalah mengenai kesehatan, dimana setiap orang pada umumnya ingin hidup sehat dan terhindar dari penyakit, namun manusia tidak pernah bisa menjauh dari penyakit, karena penyakit adalah ciri khas pertaruhan yang dibawa sejak lahir. dalam diri setiap orang. Ketika seseorang mengalami penyakit, memulihkan kesehatannya menjadi beban dan pertaruhan yang harus dihadapi baik oleh dan oleh, dalam keluarga dan dalam cuaca, dan dalam keadaan tertentu itu menjadi pertaruhan agregat serta a risiko daerah setempat. Beban ini akan terasa berat jika ingin disampaikan seorang diri, terutama bagi masyarakat miskin, karena memulihkan kesejahteraannya membutuhkan dana yang tidak sedikit (wahyati, 2020).

Indonesia saat ini menghadapi tiga beban masalah kesehatan: prevalensi penyakit menular yang tinggi, peningkatan penyakit tidak menular, dan munculnya kembali penyakit yang sebelumnya telah diberantas. Pada kelompok lansia, Essential Wellbeing Exploration 2013 menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak diketahui pada lansia adalah hipertensi (57,6%), sisanya nyeri sendi, stroke dan beberapa penyakit lainnya. Demikian disampaikan Pendeta Kesejahteraan, Nila F. Moeloek, pada peluncuran Kelas Kesejahteraan Lansia di Griya Agung, Palembang. Mengatasi kasus penyakit ini tidaklah mudah karena penyakit di masa lalu sebagian besar bersifat degeneratif, berkelanjutan, dan multi-analisis. Penanganannya membutuhkan investasi dan biaya yang signifikan, yang akan menjadi beban bagi daerah setempat dan otoritas publik, termasuk untuk Program Cakupan Medis Publik. Oleh karena itu, pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas harus didukung

dengan promotif dan preventif di fasilitas kesehatan lansia (Komunitas Bahagia Lansia Sejahtera, 2018; dalam wahyati, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang memicu masalah ini salah satu diantaranya ialah terbatasnya akses lapangan pekerjaan di desa yang menyebabkan sebagian besar penduduk desa melakukan urbanisasi ke daerah perkotaan. Akibatnya, terjadi kepadatan penduduk yang menimbulkan beberapa area kumuh di berbagai sudut kota. Dari hal tersebut dapat diartikan bahwa banyak keluarga yang tidak dapat mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga mengakibatkan ketelantaran terhadap lanjut usia. Hal ini senada dengan pernyataan Setyo Sumarno dan Achmadi Jayaputra (2011) bahwa pada waktu yang sama tuntutan keperluan maupun aspek kehidupan secara luas mengakibatkan pergerakan pola hubungan keluarga serta masyarakat sehingga nantinya cenderung meminimalisir kepada lansia sehingga mengakibatkan ketelantaran bagi lansia. Faktor yang lain yakni: menurunnya nilai-nilai kekeluargaan, kesibukan anak-anak dari lansia sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk mengurus, pihak keluarga yang tidak mampu untuk merawat lanjut usia sehingga hidup tanpa keluarga atau terlantarkan. Karena dari itu manula terlantar penting direhabilitasi untuk mengembalikan keberfungsian sosial dari manula terlantar itu sendiri. Penanganan masalah lanjut usia terlantar dalam hal ini juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial No. 16 Tahun 2020, mengenai Asistensi Rehabilitasi Sosial dimana rehabilitasi sosial merupakan bentuk layanan dengan pendekatan secara kekeluargaan maupun melalui berbagai kegiatan yang mendukung. (Ratnawati,2022)

PPKS yang akan diteliti adalah jaminan kesehatan bagi manusia usia lanjut terlantar . Pada tahun 2014 Menteri Sosial menyebutkan bahwa jumlah penduduk lansia terlantar sekitar 2.851.606 orang. Keberadaan penduduk lansia terlantar mencerminkan bahwa keluarga sebagai lingkungan terdekat para lansia tidak dapat memberikan dukungan sosial dengan baik. Terdapat beberapa alasan keluarga tidak dapat memberi dukungan sosial bagi lansia, diantaranya adalah: 1) kemiskinan, keluarga tidak dapat memberikan dukungan instrumental karena mereka miskin sehingga tidak mampu memberikan kebutuhan dasar pada anggota keluarganya yang sudah lansia; 2) nilai-nilai kekeluargaan sudah mulai melemah, lansia dianggap sebagai beban keluarga, keluarga cenderung memperhatikan keluarga intinya tanpa memperhatikan kebutuhan keluarga besarnya; 3) kesibukan karena bekerja, anak-anak memiliki pekerjaan yang menuntut curahan waktu yang banyak, sehingga mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk merawat orangtua; 4) tidak mampu merawat, banyak diantara keluarga yang tidak memiliki kemampuan untuk merawat karena lansia di keluarganya memerlukan perawatan khusus. Tiga alasan terakhir yang menyebabkan lansia terlantar, tidak hanya dapat terjadi pada keluarga miskin tetapi juga dapat terjadi pada keluarga kalangan menengah dan atas, dimana terdapat lansia yang tidak terlantar secara ekonomi tetapi terlantar secara psikis dan sosial.(Sulastri,2017).

Program Bantuan Sosial untuk manula terabaikan, termasuk memperluas Program Cakupan Medis Area Lokal untuk lansia yang diberhentikan di panti jompo atau lembaga sosial, administrasi untuk Posyandu Tua, Fokus Kesejahteraan kelompok Orang Ramah atau Ramah Tua, dan mengkoordinasikan Administrasi Geriatri di

beberapa klinik darurat . Upaya menggarap bantuan pemerintah terhadap lanjut usia mengacu pada Pedoman Pendeta Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Program Bantuan Sosial Bagi Lansia Terlantar memaknai bahwa lanjut usia yang terabaikan, tidak memiliki potensi, tidak memiliki cadangan manfaat, sumber daya atau dana cadangan yang memadai, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka dalam kehidupan yang sah baik secara nyata, mendalam maupun sosial. Pelayanan bantuan pada masa lalu meliputi pelayanan ketat, pelayanan kesehatan, pelayanan yayasan publik, dan kegunaan pelayanan publik, namun masih banyak kendala (Andari, 2019).

Dinas Sosial Kota Bandung merupakan salah satu Dinas Daerah wilayah Pemerintahan Kota Bandung. Fungsi dan tugasnya dalam hal pemenuhan pelayanan masyarakat dalam bidang kesejahteraan sosial yang sebelumnya adalah Kantor Sosial Bandung yang merupakan salah satu Lembaga Teknis kerja daerah di wilayah Pemerintahan Kota Bandung dirumuskan atas dasar Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 6 tahun 2001 dengan tujuan terciptanya suasana dan kondisi sosial yang dinamis dalam kehidupan masyarakat yang adil dan sejahtera. Fungsi dan tugas pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesejahteraan sosial ini dimaksudkan untuk penanganan masalah sosial yang pada umumnya Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) seperti penanganan fakir miskin, orang lanjut usia, anak jalanan, wanita tuna sosial (WTS). (UPTD) rumah singgah Dinas Sosial Kota Bandung, merupakan tempat perlindungan bagi PPKS Jalanan yang merupakan konsekuensi dari kegiatan sosialisasi PPKS Jalan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Bandung serta

merupakan dampak lanjutan dari laporan masyarakat yang memiliki tugas pokok mewajibkan PPKS Jalan sebelum selesainya penataan selanjutnya untuk pemulihan sosial PPKS Jalan.

Upaya untuk mengelola lansia yang diberhentikan lebih dapat dilakukan (masuk akal) untuk segera dilakukan. Pekerjaan ini juga menyarankan untuk merawat orang tua terlantar, karena nantinya akan lebih membingungkan, sehingga sulit untuk dilakukan karena kurus untuk orang tua biasa. Di UPTD rumah singgah sendiri menampung 7 PPKS manusia usia lanjut terlantar 5 klien bed res dan 2 klien non bed res tetapi gangguan mental. Melihat kelemahan-kelemahan unik yang ada pada masa lalu, bantuan sosial pemerintah dan keberadaan masa lalu umumnya menjadi kewajiban otoritas publik, termasuk berbagai jabatan yang harus mereka dapatkan, seperti batasan biaya pengobatan, dll. Untuk itu perlu diteliti lebih lanjut tentang “Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung”.

Eksplorasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan selanjutnya menjadi semacam perspektif bagi perusers dan ilmuwan masa depan, serta UPTD rumah singgah dalam menyelesaikan suatu program agar berjalan dengan baik. Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan memberikan informasi tentang Jaminan Kesehatan Bagi Lansia Terlantar di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas(UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian ini adalah (JAMINAN KESEHATAN BAGI MANUSIA USIA LANJUT TERLANTAR DI UPTD RUMAH SINGGAH DINAS SOSIAL KOTA BANDUNG). Berikut ini rumusan masalah dirinci pada beberapa sub-sub masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.
2. Apa faktor pendukung dan penghambat Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.
3. Apa implikasi teoritis dan praktik pekerja sosial dalamn Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.

## **1.3.Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan dan kegunaan penelitian sangat penting untuk difokuskan. Karena dengan diadakannya pemeriksaan memiliki pilihan untuk menyelidiki masalah tersebut dan menjadi acuan untuk membuat tindakan pengamanan terhadap masalah tersebut dapat terulang kembali.

### **1.3.1. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang:

1. Mendeskripsikan Jaminan Kesehatan Bagi Manusiai Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.
2. Mendeskripsikan faktorr pendukung dan penghambat Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.

3. Mendeskripsikan implikasi teoritis dan praktik pekerjaan sosial untuk Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.

### **1.3.2. Kegunaan Penelitian**

Efek dari penelitian ini dapat memberikan keuntungan hipotetis dan pragmatis sebagai berikut:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoretis, diharapkan temuan penelitian ini akan menginspirasi dan menginformasikan peneliti masa depan, khususnya untuk Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.

#### **2. Manfaat Praktis**

Manfaat dari penelitian ini pada dasarnya dapat memberikan masukan khususnya kepada Bansos Kota Bandung. Mengenai Manusia Usia Lanjut Terlantar agar dijadikan pertimbangan dalam Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung., sehingga lansia dapat terpenuhi kerberfungsian sosialnya dan kesehatan.

### **1.4. Kerangka Konseptual**

Terdapat pemahaman tentang kesejahteraan sosial jika dilihat dari permasalahan yang dikonsentrasikan dalam kajian ini. Kesejahteraan sosial merupakan sub bidang sosial yang berencana untuk bekerja pada cara hidup individu atau kelompok. Pengertian kesejahteraan sosial menurut Suharto (2005:1) adalah sebagai berikut:

Kesejahteraan Sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa agar individu atau kelompok dapat berfungsi dengan baik, kesejahteraan sosial keduanya harus tercapai.

Pekerjaan sosial adalah karir di bidang kesejahteraan sosial yang membantu orang dan kelompok mendapatkan kembali fungsi sosialnya melalui penyediaan layanan sosial. Definisi Zastrow tentang pekerjaan sosial pada tahun 1999 (dalam Suharto 2020: 125) Pekerjaan sosial adalah gerakan ahli untuk membantu orang, pertemuan dan jaringan dalam memperluas atau bekerja pada kemampuan mereka untuk bekerja secara sosial dan membuat kondisi yang membantu untuk mencapai tujuan itu.

Menurut definisi sebelumnya, individu atau kelompok dengan masalah yang membutuhkan bantuan untuk mendapatkan kembali fungsi sosial memerlukan pekerjaan sosial.

Keadaan yang bertentangan dengan kualitas dan standar masyarakat atau asumsi yang tidak sesuai kebenaran adalah contoh masalah sosial. Arti masalah sosial sesuai Harton dan Leslie (Suharto, 1997) (dalam Suharto, 2020: 80) masalah sosial sebagai kondisi yang dirasakan oleh banyak orang tidak menawan dan membutuhkan pengaturan melalui aktivitas ramah dan besar.

Menurut definisi di atas, masalah sosial adalah masalah yang mempengaruhi seluruh komunitas. Masalah ini muncul dengan alasan bahwa itu tidak sesuai dengan

kualitas dan standar masyarakat. Dengan demikian, itu sangat berarti untuk menangani dan mengelola masalah sosial untuk menyelesaikannya.

Kondisi yang memungkinkan baik individu dan kelompok untuk melaksanakan fungsi sosial mereka dengan tepat disebut sebagai fungsi sosial. Secara keseluruhan, orang dan pertemuan dapat melakukan kemampuan sosial mereka dengan tegas. Mengenai pekerjaan sosial sesuai Boehm (dalam Fahrudin, 2018: 10) istilah teknis "fungsi sosial" mendukung fokus profesi kerja sosial pada interaksi manusia di lingkungan mereka.

Karena pekerjaan sosial yang memanggil dirinya sendiri membantu reklamasi kemampuan individu dan mengumpulkan yang mengalami tantangan, sangat baik mungkin beralasan bahwa kemampuan sosial adalah salah satu bagian dari pekerjaan sosial. Akibatnya, sangat penting untuk kesejahteraan setiap individu atau kelompok untuk mencapai fungsi sosial. Menurut Morales dan SheaFor (1999), fungsi sosial membedakan profesi pekerjaan sosial dari profesi lain, menyoroti pentingnya konsep fungsi sosial.

Selain fakta bahwa arti pelayanan sosial bervariasi dari satu negara ke negara lain, pelayanan sosial adalah istilah yang sulit untuk didefinisikan. Layanan dan manfaat yang berpusat pada orang, misalnya disebut demikian di Inggris. Fahrudin (2012) mengutip Romanyshyn (1971): 51) Pelayanan sosial didefinisikan sebagai berikut:

Dalam upaya untuk memulihkan, melestarikan, dan meningkatkan fungsi sosial individu dan keluarga dalam kerangka 1.mendukung sumber daya

sosial, dan 2. Proses membantu individu dan keluarga mengatasi stres dan tuntutan kehidupan sehari-hari.

Mengingat definisi tersebut, tujuan pemberian layanan adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan fungsi sosial seseorang untuk memulihkan keadaan normal dan meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan dukungan yang memadai. Akibatnya, jelas bahwa modernisasi dan layanan sosial diperlukan untuk membantu mereka yang memiliki masalah sosial.

Lanjut Usia (Lansia) berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontologi. Gerontologi adalah suatu cabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990). Menua atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita Constantinides, 1994(kasrida dahlan,2018:7).

Dapat disimpulkan berdasarkan definisi di atas Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik aspek sosial, ekonomi maupun aspek kesehatan

Dua peraturan pelaksanaan UU SJSN, yaitu peraturan pemerintah No. 101 tahun 2012 Tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan dan peraturan Presiden

No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan menerapkan bahwa yang dimaksud dengan :

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta 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 (Jaminan Kesehatan Nasional JKN, 2014:07)

Dapat disimpulkan berdasarkan definisi diatas program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong- royong wajib oleh seluruh penduduk indonesia dengan membayar iuran berkala atau iuran dibayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba- BPJS Kesehatan.

Program jaminan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui program ini, masyarakat yang membayar komitmen bisa mendapatkan berbagai layanan kesehatan. Dengan demikian, program JKN ini dapat dikenal sebagai model jaminan kesehatan yang diawasi oleh negara melalui substansi yang sah, khususnya BPJS Kesehatan. Ada dua kategori peserta BPJS Kesehatan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Penerima Bantuan Iuran Non PBI.

PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden no.82 Tahun 2018,Pasal 1).

Berdasarkan definisi sebelumnya, BPJS PBI atau Penerima Bantuan Iuran dikategorikan sebagai orang miskin atau tidak mampu. Jaminan status dipilih dan didaftarkan oleh menteri yang mengendalikan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Selanjutnya, anggota BPJS PBI tidak perlu membayar penuh dana yang dibutuhkan karena sudah mendapatkan komitmen bantuan yang dibayarkan oleh pemerintah pusat.

Non-PBI ( Bukan Penerima Bantua Iuran) Peserta BPJS Kesejahteraan non-PBI ini dihimpun menjadi tiga kelas sebagai berikut:

a) . Pekerja Penerima Upah (PPU)

Pekerja Penerima Upah yang disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah (Peraturan Presiden no.82 Tahun 2018,Pasal 1).

Berdasarkan definisi di atas, maka cenderung diasumsikan bahwa anggota utama BPJS Non-PBI adalah PPU atau pengurus yang mempekerjakan dan mendapatkan tarif gaji atau upah. Kerjasama PPU dalam program BPJS Kesejahteraan didaftarkan oleh pengusaha, sedangkan komitmen BPJS Kesejahteraan ditanggung oleh pengusaha dan buruh, yaitu:

- Pejabat negara
- Pimpinan dan anggota DPRD
- PNS
- Prajurit
- Anggota Polri
- Kepala desa dan perangkat desa
- Pegawai swasta
- Pekerja/pegawai yang tidak termasuk golongan di atas yang menerima gaji atau upah

b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri (Peraturan Presiden no.82 Tahun 2018,Pasal 1).

Dapat disimpulkan Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Peserta BPJS Non PBI kategori kedua adalah PBPU atau orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yaitu:

- Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- Pekerja yang tidak termasuk golongan di atas yang tidak menerima gaji atau upah.

Untuk mendapatkan layanan BPJS, peserta PBPU mendaftarkan dirinya sendiri atau secara kolektif ke BPJS Kesehatan dan kemudian membayar iuran sendiri.

c) . Bukan Pekerja (BP)

Bukan pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBU Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (Peraturan Presiden no.82 Tahun 2018,Pasal 1).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan Kategori peserta BPJS Non PBI terakhir adalah BP jika termasuk dalam kategori ini, Bukan Pekerja atau BP mendaftarkan diri sendiri atau secara kolektif serta membayar iurannya sendiri.Berikut adalah daftar pekerja Non-PBI Bukan Pekerja (PB):

- Investor
- Pemberi kerja
- Penerima pensiun

- Veteran
- Perintis kemerdekaan
- Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- BP yang tidak termasuk dalam golongan di atas, yang mampu membayar iuran

UHC merupakan harapan dan target yang ingin diraih oleh negara ( dalam hal ini pemerintah sebagai pelaksana kebijakan) dalam rangka menjamin fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dasar masyarakat (hartini 2019:1)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), cakupan kesehatan universal (UHC) bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses ke layanan kesehatan esensial untuk promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, yang semuanya memiliki kualitas yang memadai untuk memastikan kemanjurannya dan tidak adanya kesulitan keuangan bagi penerimanya.

Supriatna (1997:90) menyatakan bahwa kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan. Suatu penduduk dikatakan miskin bila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja, pendapatan, kesehatan dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang menunjukkan lingkaran ketidakberdayaan. Kemiskinan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia yang ada, baik lewat jalur pendidikan formal maupun nonformal yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi terhadap rendahnya pendidikan informal.

Dari pengertian di atas, sangat mungkin diduga bahwa kemelaratan dapat dikemukakan sebagai suatu keadaan kurang baik secara sendiri-sendiri, dalam keluarga

maupun dalam perkumpulan-perkumpulan, sehingga keadaan ini tidak berdaya melawan munculnya persoalan-persoalan sosial lainnya. Kemiskinan dipandang sebagai keadaan individu atau kelompok, orang-orang yang belum memiliki kebebasan fundamentalnya yang terpuaskan secara wajar untuk menjalani dan membina kehidupan yang mulia.

## **1.5. Metode Penelitian**

### **1.5.1. Desain penelitian**

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini. Sebagai prosedur penelitian, metode penelitian kualitatif sendiri menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan atau tulisan dari individu dan perilaku yang diamati. Hal ini sesuai dengan penilaian Kirk and Mill operator (Moeleong, 1990: 3) (dalam Farida 2014: 8), mencirikan bahwa pemeriksaan subyektif adalah kebiasaan dalam sosiologi yang umumnya bersandar pada persepsi manusia di wilayahnya sendiri dan berhubungan dengan individu-individu tersebut dalam bahasa dan perhatiannya.

Yang dimaksud dengan "penelitian kualitatif" adalah penelitian yang memanfaatkan penyelidikan informasi non-numerik untuk menyampaikan penemuan-penemuan dari informasi yang dikumpulkan melalui teknik padat seperti pertemuan, persepsi, tes, laporan, dan kronik. Pemeriksaan subyektif adalah suatu jenis eksplorasi yang penemuannya tidak diperoleh melalui sistem terukur atau berbagai jenis perkiraan, meskipun informasinya dapat ditentukan dan diperkenalkan dalam angka-angka seperti dalam statistik. Strauss dan Carbin, 2007:4 (dalam Farida 2014:89).

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan penelitian studi kasus. hal ini sesuai dengan pendapat Yusuf (2014:339) bahwa :

Studi kasus adalah proses pengumpulan informasi dan informasi di dalam dan di luar, terperinci, mendalam, menyeluruh dan metodis tentang individu, pertemuan, lingkungan kelompok, atau pertemuan yang melibatkan berbagai strategi dan prosedur serta banyak sumber data untuk memahami cara ampuh tentang bagaimana individu, peristiwa, pengaturan reguler bekerja atau kemampuan sesuai situasi khusus mereka.

Penelitian analisis studi ini sesuai dengan penelitian lanjutan karena penelitian ini melihat dan memahami peristiwa atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan informasi atau data yang ada dan kemudian menganalisisnya untuk mendapatkan solusi yang ditentukan sebelumnya untuk mengatasi masalah tersebut.

Peneliti akan menggunakan desain penelitian studi kasus dan metode penelitian kualitatif berdasarkan penjelasan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk memberikan hasil penelitian berupa deskripsi, opini, dan pemaparan pengalaman nyata yang sesuai dengan fakta yang ada di lapangan.

#### **1.5.2. Teknik Pemilihan Informan**

Manusia usia lanjut terlantar, pekerja sosial, perawat di UPTD, dan bidang linjamsos di Dinas Sosial Kota Bandung menjadi subjek penelitian dan informan.

Purposive sampling digunakan sebagai metode pemilihan informan. Peneliti telah memilih subjek dan objek dari mana data dan informasi untuk penelitian ini akan dikumpulkan dengan menggunakan metode ini. Sampling purposive dimasukkan karena bertujuan untuk mengumpulkan data data yang banyak mungkin dari sumber

sumber tanpa berfokus pada perbedaan yang akan digunakan dalam generalisasi, melainkan pada perbedaan dalam konteks tertentu dan informasi yang digunakan dalam desain teoretis. muncul (dalam Farida, 2014:293-294) (Moleong, 1990:65). Hasilnya, manusia usia lanjut terlantar, pekerja sosial, perawat di UPTD, dan pekerja perlindungan sosial di Dinas Sosial Kota Bandung termasuk dalam sampel yang diambil.

Purposive sampling digunakan dalam Jaminan Kesehatan Bagi Manusia Usia Lanjut Terlantar di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung untuk memahami dan mengetahui bagaimana cara kerja jaminan kesehatan bagi manula yang terlantar, faktor apa saja yang mendukung dan menghambat jaminan kesehatan bagi manula, dan implikasi teoretis dan praktis dari pekerjaan sosial.berikut ini ialah tabel informan dan kriteria menjadi informan sebagai berikut:

**Tabel 1.1.**

**Informan dan Kriteria Menjadi Informan**

<b>No</b>	<b>Informan</b>	<b>Kriteria Menjadi Informan</b>
1	PPKS manusia usia lanjut terlantar di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.	PPKS manusia usia lanjut terlantar yang sedang di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung. Mampu berbahasa indonesia dengan baik

		PPKS yang mampu berkomunikasi dengan baik
2	Perawat di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.	Perawat yang sudah 1 tahun di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung. Berperan aktif di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.
3	Pekerja sosial di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung.	Pekerja sosial yang sudah bekerja selama 1 tahun di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung. Berperan aktif di di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota.
4	Bidang perlindungan dan jaminan sosial (Linjamsos) Dinas Sosial Kota Bandung.	Bidang Linjamsos yang selaku pemberi pelayanan jaminan kesehatan bagi PPKS di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota.

### 1.5.3. Teknik Pengumpulan Data

Tanzeh (2009:57) menjelaskan pengumpulan data sebagai metode standar dan sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Peneliti mengumpulkan data dengan berbagai cara menggunakan isu dan subjek yang diteliti, berdasarkan penelitian sebelumnya:

#### 1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah wawancara yang selalu bersifat informal dan umum disampaikan secara spontanitas. Dalam studi kasus, wawancara mendalam merupakan metode penting untuk mengumpulkan data. Wawancara mendalam adalah salah satu yang terjadi di luar pengaturan formal dan fleksibel dan terbuka. Wawancara ini diarahkan berulang-ulang dengan sumber yang sama, dengan pertanyaan tentang realitas dari peristiwa atau latihan, dan anggapan (Yin, 2000:108) (dalam Frida 2014:126).

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan manusia usia lanjut terlantar, pekerja sosial, perawat UPTD, dan bidang linjamsos dengan menggunakan metode ini. Hal ini memudahkan peneliti untuk mendapatkan tambahan informasi pendukung data.

#### 2. Observasi Non Partisipan

Observasi non-partisipan adalah jenis penelitian itu sendiri di mana peneliti hanya mengamati informan dengan mengamati aktivitas mereka sendiri dan juga aktivitas informan. Observasi non-partisipan adalah data perilaku dalam arti hasil pengamatan terhadap perilaku subjek yang diteliti, bukan pendapat subjek. (dalam Hardani et al., 2020:264) Borg dan Gall (1989).

Peneliti dengan menggunakan metode observasi non partisipan ini melihat observasi langsung berdasarkan aktivitas pekerja sosial, perawat UPTD, dan bidang linjamsos, serta manusia usia lanjut terlantar. dalam melaksanakan kegiatan di lingkungan UPTD rumah singgah.

### 3. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah suatu metode untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan untuk penelitian melalui studi dokumen. Dokumen adalah materi tertulis atau video yang sering digunakan untuk tujuan penelitian yang sah. (dalam Hardani et al., 2020: Lincoln dan Guba, 1988) 151).

Untuk mengumpulkan informasi dari buku, laporan logis, dan foto yang berhubungan dengan ujian yang sebenarnya, analis menggunakan catatan berkonsentrasi pada strategi. Hal ini dilakukan di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung untuk mendapatkan data yang lebih akurat tentang jaminan kesehatan bagi manusia usia lanjut terlantar.

#### **1.5.4. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Tujuan dari teknik pemeriksaan keabsahan data adalah untuk merepresentasikan informasi penelitian secara tepat dan akurat. Keabsahan data adalah ide signifikan yang dipengaruhi oleh ide legitimasi (legitimasi) dan dependabilitas (ketergantungan) yang ditunjukkan oleh varian positivis dan disesuaikan dengan permintaan informasi, standar dan model ideal pemeriksaan subyektif Maleong (1998: 187) (dalam Hardani et al, 2020: 266).

Keabsahan data diperiksa dengan menggunakan metode ini dalam penelitian ini. Antara lain, sebagai berikut digunakan untuk menentukan apakah data penelitian kualitatif dapat dipercaya atau tidak:

1. Ketekunan pengamat

Memperluas kemantapan bermanfaat bagi para ahli untuk menyebutkan fakta-fakta obyektif yang hati-hati dan terus-menerus dari penemuan informasi di lapangan. Kepastian data dan urutan kejadian akan tersusun secara tepat dan metodis. Terkait dengan jaminan kesehatan bagi manula di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung, keberlangsungan observasi ini sangat penting bagi peneliti untuk menjamin keakuratan data dan kemampuan mengurutkan peristiwa secara sistematis dan tepat.

2. Triangulasi Sumber Data

Dalam uji validitas ini, triangulasi dapat dipersepsikan sebagai korelasi informasi dari sumber yang berbeda pada waktu dan cara yang berbeda. Triangulasi yang digunakan peneliti di UPTD Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung untuk mengecek data dari kajian mereka tentang Jaminan Kesehatan bagi Manusia usia lanjut Terlantar. Triangulasi sumber data merupakan metode yang digunakan.

Pengecekan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber kemudian mengelompokkan tema-tema yang berbeda berdasarkan data yang diperoleh dari sumber data tersebut merupakan triangulasi sumber data itu sendiri untuk menguji kredibilitas data.

### 3. Menggunakan Bahan Referensi

Salah satu cara untuk mendukung data yang peneliti temukan adalah dengan menggunakan bahan referensi. Misalnya, data wawancara sangat perlu didukung oleh rekaman wawancara, dan bahan referensi juga bisa juga dengan berupa foto.

### 4. *Member Check*

*Member check* adalah cara paling umum untuk mengonfirmasi informasi analisis dengan pemasok informasi. *Member check* tujuannya adalah untuk menemukan cara agar informasi yang didapat sesuai dengan informasi yang diberikan oleh penyedia informasi.

1. Melaksanakan analisis terhadap data dan informasi yang dikumpulkan, kemudian hasilnya disampaikan atau dilaporkan pada masing-masing responden atau sumber data untuk dikonfirmasi kesesuaian data dan informasi yang masih diperlukan
2. Meminta penjelasan lebih lanjut kepada responden bila dianggap perlu untuk melengkapi data dan informasi yang masih diperlukan.
3. Mengecek kembali kebenaran data dan informasi yang disampaikan oleh para responden dan sumber data.

#### **1.5.5. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data adalah cara paling umum untuk melihat dan dengan sengaja mengumpulkan informasi dari wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan mengatur informasi dan memilih informasi mana yang penting dan mana yang harus

diperiksa dan disimpulkan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil teknik analisis data menurut Miles dan Huberman (1992: 16), antara lain:

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai siklus pilihan, memusatkan perhatian pada pengaturan ulang, pengabstraksian, dan perubahan informasi yang muncul dari catatan lapangan (Palitilima, 2004). Pengurangan informasi terjadi terus-menerus, laporan terakhir lengkap disusun.

Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data mengenai Jaminan Kesehatan Bagi Lansia Terlantar di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung. Informasi dari hasil lapangan disusun kembali, dan disusun berdasarkan informasi yang didapat, kemudian pada saat itu peneliti mengecek informasi yang telah diperbaiki dan diurutkan sebelumnya, sehingga analisis mendapatkan ujung terakhir yang dapat ditarik.

#### 2. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan Tindakan. Miles and Huberman (1992). Penyajian data yang lebih baik adalah metode utama untuk penyelidikan kualitatif yang sah, yang menggabungkan; berbagai jenis kisi, diagram, organisasi, dan grafik. Semua dimaksudkan untuk bergabung dengan data terorganisir dalam struktur suara. Oleh karena itu, analisis dapat membedah dan melihat apa yang terjadi, dan memutuskan apakah akan mencapai penentuan yang tepat atau terus

menyelesaikan pengujian atas ide-ide yang diberikan oleh pengujian sebagai sesuatu yang dapat membantu.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan oleh Miles dan Huberman penting untuk tindakan dari pengaturan total. Kesimpulan-kesimpulan juga dikonfirmasi selama eksplorasi. Temuan implikasi dalam informasi yang didapat harus dicoba dan disurvei keakuratan dan kewajarannya untuk menyetujui implikasi dalam informasi yang didapat. Kesimpulan akhir tidak terjadi begitu saja selama proses pengumpulan informasi, namun harus diperiksa agar benar-benar dapat terwakili.

Selain menggunakan metode di atas, peneliti juga menggunakan metode dan kelas pengkodean. Menurut Lincoln dan Guba, 1985:347 (dalam Saldana, 2013:9) pengkodean adalah:

Pengkodean adalah strategi yang memungkinkan peneliti untuk mengoordinasikan dan mengumpulkan informasi dengan kode serupa ke dalam kelas karena mereka memiliki beberapa kualitas. Peneliti mencirikan dan memahami informasi untuk mengetahui informasi mana yang komparatif dan informasi mana yang setara saat mengumpulkan informasi.

Peneliti menggunakan beberapa tahapan proses pengkodean dalam penelitian ini, antara lain pengkodean awal, pengkodean terfokus, pengkodean aksial, dan pengkodean teoretis. Beberapa proses pengkodean tersebut telah dijelaskan sebagai berikut:

### 1. *Initial Coding*

*"Initial Coding is separating subjective information into discrete parts, intently inspecting them, and looking at them for likenesses and contrasts."* Strauss and Corbin, (1998:102) (in Saldana 2013:100)

Initial coding atau pengkodean awal adalah memisahkan informasi subyektif menjadi bagian-bagian terpisah, memeriksanya dengan saksama, dan melihatnya untuk persamaan dan kontras.

### 2. *Focused Coding*

*"Focused coding looks for the most regular or critical codes to create (the most notable classifications) in the information corpus and (requires choices about which starting codes check out)".* Charmaz, (2006:46-5) (dalam Saldana 2013:213)

*Focused coding* (fokus Pengkodean) mencari kode yang paling berkelanjutan atau kritis untuk dibuat (kelas yang paling mencolok) dalam korpus informasi dan (membutuhkan pilihan tentang kode awal mana yang diperiksa)

### 3. *Axial Coding*

*"Axial coding broadens the logical work from introductory coding and, somewhat, engaged coding. The objective is to decisively reassemble information that were (split) or (broke) during the intial coding process".* Strauss dan Corbin, (1998:124) (dalam Saldana 2013:218)

*Axial coding* (Pengkodean aksial) penting memperluas pekerjaan logis dari pengkodean yang mendasarinya, agak, pengkodean yang terlibat. Tujuannya adalah

untuk secara tegas menyusun kembali informasi yang (terpecah) atau (rusak) selama proses pengkodean yang mendasarinya.

#### 4. *Theoretical Coding*

*"Theoretical coding, all classes and subcategories currently become efficiently connected with the focal/center classification, the one (that seems to have the best test plantory significance) for the peculiarity". Strauss and Corbin, (2008:104) (in Saldana 2013:223)*

Dalam *Theoretical coding* (pengkodean teoritis), semua kelas dan subkategori Saat ini terhubung secara efisien ke klasifikasi fokus/pusat, klasifikasi (yang tampaknya memiliki kepentingan pengujian terbaik) untuk kekhasan.

#### 5. *Evaluation Coding*

*"Program evaluation is "the systematic collection of information about the activities, characteristics, and outcomes of programs to make judgments about the program, improve program effectiveness, and/or inform decisions about future programming. Policies, organizations, and personnel can also be evaluated" (Patton, 2002, p. 10) (dalam Saldana 2013:119)".*

Evaluasi program adalah "pengumpulan informasi secara sistematis tentang kegiatan, karakteristik, dan hasil program untuk membuat penilaian tentang program, meningkatkan efektivitas program, dan/atau menginformasikan keputusan tentang program di masa mendatang. Kebijakan, organisasi, dan personel juga dapat dievaluasi"

*Data coding* mengambil bagian penting dalam proses pemeriksaan informasi dengan menguraikan dan mengatur informasi dari informasi yang telah dibedah, memilah hasil pemeriksaan dengan mengumpulkan informasi yang dipisahkan selama sistem pengkodean, dan kemudian menghubungkannya. informasi yang sengaja dibuat berdasarkan klasifikasi dan subkategori.

## **1.6.Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1.6.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi adalah tempat peneliti menfokuskan dan mengumpulkan sampel untuk penelitiannya. Untuk memastikan keberhasilan penelitian, penting juga untuk memilih lokasi penelitian yang sesuai. Peneliti melakukan penelitian ini di lokasi di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Bandung yang berlokasi di Jl. Babakan karet, Derwati kec. Rancasari, Kota Bandung, Jawa Barat.

Lokasi juga menentukan berapa kuat hasil temuan data yang ditemukan oleh peneliti. Peneliti memilih lokasi ini berdasarkan kebutuhan sampel yaitu Jaminan Kesehatan Bagi manusia usia lanjut Terlantar, maka dari itu peneliti memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian karena di UPTD Dinas Sosial Kota Bandung ini manula Terlantar termasuk kedalam penerima manfaat di Dinas Sosial Kota Bandung ini.

