

**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM MENUNJANG KESEHATAN
MASYARAKAT SEBAGAI PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT*
GOALS (SDGs)**

(Studi Kasus di Finlandia)

**THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN ACHIEVING COMMUNITY
HEALTH AS ONE OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
(SDGs)**

(Case Study in Finland)

Yurika Shafa Miranti¹, Humaerah Nisai²

^{1,2}Mahasiswa Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Unpad

E-mail: yurika19001@mail.unpad.ac.id¹, humaerah19001@mail.unpad.ac.id²

ABSTRAK

SDGs atau *Sustainable Development Goals* hadir untuk menjadi penuntun dalam tujuan pembangunan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di dunia. Salah satu aspek dari SDGs adalah SDGs No. 3 yang mengemukakan tentang kehidupan sehat dan sejahtera dari masyarakat dunia. Salah satu negara yang dinilai berhasil dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan dari masyarakatnya adalah Finlandia, yang dinobatkan sebagai negara paling bahagia di dunia. Banyak faktor yang mendukung hasil tersebut, seperti biaya pelayanan kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah melalui pajak, sistem *Health in All Policies*, dan *Health 2015*. Artikel ini bertujuan untuk meneliti peran yang dimiliki oleh pekerja sosial dalam sistem pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya didapatkan hasil bahwa terdapat 7 peran umum dari pekerja sosial yang dapat diimplementasikan dalam berjalannya sistem pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Finlandia, sistem pelayanan kesehatan, pekerja sosial di kesehatan

ABSTRACT

SDGs or Sustainable Development Goals are provided to guide the process of development and improvement of the quality of people's welfare in the world. SDGs No. 3 describes the importance of good health and well-being of people. One of the countries that is considered successful in maintaining the health and welfare of its people is Finland, which has been named the happiest country in the world. Many factors support these results, such as the cost of health services subsidized by the government through taxes, the Health in All Policies system, and Health 2015. This article aims to examine the role that social workers have in the healthcare system. Furthermore, it is found that there are 7 general roles of social workers that can be implemented in the running of the healthcare system.

Keywords: Finlandia, healthcare system, healthcare social workers

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs), atau yang disebut juga sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), adalah pengganti dari program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang merupakan serangkaian tujuan atau aksi global yang disusun guna membangun dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di seluruh dunia. *Sustainable Development Goals* (SDGs) telah ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 dihadiri oleh kurang lebih 193 negara. Dengan menetapkan total 17 tujuan atau aksi dan 169 target, *Sustainable Development Goals* (SDGs) diharapkan dapat dicapai dalam rentang waktu 15 tahun kedepan, terhitung sejak 2016 sampai dengan 2030. 17 tujuan atau aksi global tersebut dirancang secara menyeluruh dan bersifat inklusif dengan harapan agar seluruh lapisan masyarakat dapat merasakan manfaatnya dan tidak meninggalkan satu orang pun. Tidak meninggalkan satu orang pun merupakan salah satu prinsip SDGs yang bertujuan agar seluruh pihak di dunia dapat terlibat dalam proses pembangunan ini dan seluruh implementasi dari tujuan dan target yang ditetapkan mampu memfasilitasi seluruh keresahan masyarakat. *Sustainable Development Goals* (SDGs) meliputi berbagai macam aspek dalam kehidupan masyarakat, yaitu kesehatan, kemiskinan, kelaparan, pendidikan, perubahan iklim, air, sanitasi, energi, lingkungan, keadilan sosial dan isu lingkungan, sosial dan ekonomi lainnya.

Salah satu tujuan SDGs kemudian mempunyai fokus dalam bidang kesehatan, yaitu tujuan No. 3, dalam menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong atau mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh individu di dunia. Tujuan ini diharapkan dapat menuntaskan dan memberantas permasalahan global seperti fenomena angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria, akses kepada kesehatan reproduksi (termasuk KB) yang minim, penyediaan dan kualitas fasilitas perawatan kesehatan (fisik dan psikis) publik yang kurang, akses terhadap barang dan jasa maupun fasilitas yang dapat mendukung kesejahteraan masyarakat secara fisik, ekonomi, dan informasi yang belum merata, penekanan penghormatan terhadap budaya individu, minoritas, masyarakat dan komunitas tertentu, dan sikap peka gender dan persyaratan siklus hidup yang dirancang untuk menghormati kerahasiaan dan meningkatkan status kesehatan seluruh pihak yang berkepentingan. Permasalahan kesehatan lain yang menjadi acuan dirancangnya SDGs “Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan” ini yaitu pada tahun 2018, diperkirakan sebanyak 6,2 juta anak dan remaja di bawah usia 15 tahun meninggal dikarenakan menghadapi penyakit yang tidak dapat dicegah. Sebanyak 5,3 juta kasus kematian tersebut terjadi pada 5 tahun pertama kehidupan anak, dengan hampir setengahnya terjadi pada bulan pertama. Fenomena lain yaitu setiap hari pada tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan proses kehamilan dan persalinan mereka, yang kemudian diungkapkan sebanyak 94% dari kematian tersebut terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan bersifat menengah ke bawah.

Finlandia, sebuah negara yang terletak di Eropa bagian utara dengan ibukotanya yaitu Helsinki, disebut sebagai negara yang paling bahagia dan memiliki kondisi masyarakat paling sehat secara fisik dan psikis di dunia. Finlandia memiliki jumlah penduduk sebanyak 5.537.364 jiwa berdasarkan perkiraan data pada bulan Juli 2018. Pada survey yang dilakukan oleh *World Happiness Report* pada tahun 2021, Finlandia dinobatkan sebagai negara yang memiliki tingkat kebahagiaan paling tinggi selama empat tahun berturut-turut dan terdapat beberapa alasan di balik hasil tersebut. Finlandia memiliki layanan kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah kepada masyarakat dari pajak yang dibayar tiap tahunnya (DPhil, dkk., 2010). Sistem pelayanan kesehatan dalam Finlandia terdesentralisasi, yang memiliki arti bahwa keputusan dan otoritas untuk layanan kesehatan di daerah jatuh kepada pemerintah daerah tersebut. Hal ini pun membantu pemerintah di tiap tingkatan untuk dapat memberikan layanan yang lebih merata kepada penduduknya masing-masing. Terdapat dua sumber dana untuk sistem pelayanan kesehatan di Finlandia, yaitu pajak dan NHI atau asuransi nasional yang masih bersifat sentral. Selain itu, pemerintah juga menunjukkan apresiasi terhadap tenaga medis yang berjuang di tengah pandemi Covid-19 dengan menyalakan lampu biru di *Finland Hall*. Dengan dukungan layanan kesehatan yang memadai dari pemerintah, beban masyarakat pun berkurang secara signifikan sehingga tingkat kebahagiaan meningkat.

Dalam bidang kesehatan, tidak hanya tenaga medis saja yang dapat berperan dan berkontribusi, melainkan pekerja sosial pun memiliki andil dalam berjalannya sistem pelayanan kesehatan. Di Indonesia, pekerja sosial didefinisikan dalam UU No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial sebagai seseorang yang bekerja di lembaga pemerintah ataupun swasta yang memiliki kompetensi dalam profesi pekerjaan sosial dan telah memperoleh kepedulian terhadap profesi pekerjaan sosial melalui pendidikan, pelatihan, dan atau pengalaman dalam menangani masalah sosial.

Charles Zastrow (1982) mengemukakan bahwa pekerjaan sosial adalah profesi yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kemampuan dan keberfungsian sosial mereka serta menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung mereka untuk mencapai tujuan tersebut. Pekerja sosial memiliki tanggung jawab untuk membantu membentuk kemandirian di dalam diri masyarakat agar mereka dapat mencapai kehidupan yang lebih sejahtera.

Profesi pekerjaan sosial memiliki tujuan untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh manusia, dalam konteks lingkungan, dan juga hubungan manusia dengan lingkungan sehingga manusia dapat hidup secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidup dan menjalankan fungsi sosial yang mereka miliki (Raharjo, 2017). Terdapat beberapa peran pekerja sosial yang dikemukakan oleh Luhpuri, dkk. (2000), yaitu:

1. Pekerja Sosial sebagai Fasilitator
Dalam peran sebagai fasilitator, pekerja sosial berperan untuk menyediakan atau memfasilitasi hal-hal yang klien butuhkan baik untuk menyelesaikan masalah yang dimiliki, mengembangkan potensi, ataupun memenuhi kebutuhan hidup.
2. Pekerja Sosial sebagai Mediator
Pekerja sosial berperan untuk menjadi mediator di tengah kedua pihak agar tujuan kesejahteraan dari kedua belah pihak dapat tercapai.
3. Pekerja Sosial sebagai Advokator
Sebagai advokator, pekerja sosial bertanggung jawab untuk membantu klien yang haknya sedang direnggut atau dirugikan pihak lain agar dapat hidup sejahtera kembali dengan hak yang terpenuhi.
4. Pekerja Sosial sebagai Liaison
Peran ini mengharuskan pekerja sosial untuk memberikan dan melanjutkan informasi kepada keluarga atau pihak terdekat dari klien, sebagai faktor pertimbangan untuk tindak lanjut kepada klien.
5. Pekerja Sosial sebagai Konselor
Sebagai konselor, pekerja sosial bertugas untuk mendengarkan dan memberikan konsultasi kepada klien yang bermasalah. Tidak hanya mendengarkan saja, pekerja sosial juga harus memiliki keterampilan untuk mencari potensi yang dimiliki klien dan mendorong klien untuk menyelesaikan masalahnya.
6. Pekerja Sosial sebagai Penghubung
Penghubung merupakan peran untuk menjadi jembatan antara klien dan keluarga, klien dan lembaga terkait, serta klien dengan sumber daya yang dibutuhkan oleh klien.
7. Pekerja Sosial sebagai Pembimbing Sosial Kelompok
Pekerja sosial bertugas untuk menyediakan bantuan berupa intervensi kepada klien yang berbentuk kelompok.

Peran-peran tersebut bertujuan untuk mencapai empat tujuan praktek pekerjaan sosial yang dikemukakan oleh CSWE (1994), yaitu (1) mendukung, memperbaiki, dan memelihara keberfungsian sosial dari individu, keluarga, kelompok, organisasi, maupun masyarakat dengan membantu dan memfasilitasi mereka agar dapat memenuhi kebutuhan dan tugas hidup, (2) merencanakan serta mengimplementasikan regulasi dan pelayanan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan manusia dan membantu manusia untuk mengembangkan potensi yang dimiliki, (3) membantu memperjuangkan regulasi, pelayanan, dan hak dari masyarakat dengan mendampingi untuk mendukung keadilan sosial dan ekonomi, dan (4) mengembangkan serta menguji pengetahuan dan keterampilan profesional yang memiliki kaitan dengan ketiga tujuan sebelumnya.

Dalam aspek lingkungan kesehatan, pekerja sosial pun dapat berperan dan berkontribusi untuk membantu masalah sosial yang dimiliki oleh pasien-pasien. Johanna Bjorkenheim (2008) menyatakan bahwa di Finlandia, pekerjaan sosial di kesehatan dimulai dengan perawat yang didedikasi menjadi perawat dengan fokus sosial. Walaupun tidak dibekali dengan latar belakang edukasi pekerjaan sosial yang formal, para perawat berhasil untuk menambahkan fokus terhadap masalah dalam dimensi sosial yang dihadapi oleh para pasien. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam tentang peranan pekerja sosial dalam sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan studi kasus sistem pelayanan kesehatan di Finlandia.

Metode

Artikel ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa berbagai kajian pustaka. Penulis meringkas dan mengambil teori serta informasi dari buku, artikel, dan bentuk media lain untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat. Studi kepustakaan merujuk pada referensi yang diambil dari beberapa artikel dan buku yang membahas tentang sistem pelayanan kesehatan di Finlandia, peran pekerja sosial secara umum, dan pekerja sosial di dunia kesehatan. Dalam pencarian studi pustaka, penulis berfokus pada peran pekerja sosial di dunia kesehatan dengan menjadikan sistem kesehatan di Finlandia sebagai studi kasus.

Hasil dan Pembahasan

Tujuan no. 3 dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu “Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan” memiliki 13 target didalamnya sebagai fokus dalam upaya mencapai tujuan utama selama 15 tahun kedepan. Target-target tersebut yaitu meliputi: (1) Mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, (2) Mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, yang dimana setiap negara memiliki target untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran, (3) Mengakhiri epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya dan memberantas hepatitis serta penyakit yang ditularkan lewat air dan penyakit menular lainnya, (4) Mengurangi sepertiga dari kematian dini yang merupakan dampak dari penyakit tidak menular dengan melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan serta menaikkan kesehatan mental dan kesejahteraan, (5) Memperkuat pencegahan dan pengobatan dari penyalahgunaan zat-zat berbahaya, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan yang berbahaya dari alkohol, (6) Mengurangi setengah dari angka kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia, (7) Memastikan akses secara menyeluruh terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk perencanaan, informasi, dan pendidikan keluarga, dan mengintegrasikan kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional, (8) Mencapai cakupan pelayanan kesehatan universal, termasuk perlindungan resiko finansial, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, (9) Mengurangi angka kematian dan penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia berbahaya dan juga polusi dan kontaminasi udara, air dan tanah secara substansial, (10) Menguatkan implementasi dari Kerangka Kerja Konvensi WHO mengenai kontrol terhadap tembakau di semua negara sebagaimana layaknya, (11) Mendukung riset dan pengembangan dari vaksin serta obat-obatan untuk penyakit menular dan tidak menular yang secara khusus mempengaruhi negara-negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat-obatan dasar dan vaksin yang terjangkau, sesuai dengan Deklarasi Doha mengenai Perjanjian TRIPS dan Kesehatan Publik, yang menegaskan bahwa negara-negara berkembang memiliki hak untuk menggunakan secara penuh provisi dalam Perjanjian Aspek Terkait Perdagangan Hak Properti Intelektual mengenai fleksibilitas untuk melindungi kesehatan publik, dan terutama akses terhadap obat-obatan untuk seluruh lapisan masyarakat, (12) Meningkatkan secara substansial pendanaan guna perekrutan, pengembangan, training dan daya serap tenaga kesehatan di negara-negara berkembang, terutama di negara kurang berkembang dan negara berkembang kepulauan kecil, dan yang terakhir yaitu (13) Menguatkan kapasitas di setiap negara, khususnya di negara berkembang untuk aksi preventif, pengurangan resiko dan manajemen resiko kesehatan nasional dan global.

Target-target yang ada kemudian menjadi acuan bagi pemerintahan khususnya tenaga kesehatan di Finlandia dalam merancang sistem pelayanan kesehatan yang tentunya disesuaikan dengan kondisi atau fenomena kesehatan yang ada di lingkungan masyarakatnya. Dalam menangani berbagai kasus atau fenomena kesehatan tersebut, Finlandia memiliki sistem atau aturan terkait pelayanan kesehatan mereka, diantaranya yaitu adanya mekanisme regulasi terbaru terkait sistem pelayanan kesehatan (Departemen Sosial dan Kesehatan 2002) yang meliputi perbaikan sistem statistik agar lebih memberikan transparansi kepada masyarakat terkait biaya, pengeluaran, akses, dan efektivitas berbagai kotamadya dan penyedia layanan serta perbandingan di antara mereka, melibatkan kota dan organisasi, salah satunya STAKES, sebagai penyedia layanan kesehatan dalam upaya merencanakan pembangunan secara terpusat, menciptakan FinOHTA (Kantor Finlandia untuk Penilaian Teknologi Pelayanan Kesehatan) untuk memandu pemilihan teknologi dalam

pelayanan kesehatan, dan mengembangkan rekomendasi nasional yang bersifat tidak terikat dan pedoman klinis untuk para penyedia layanan kesehatan.

Selain itu, Finlandia juga menetapkan reformasi subsidi negara sejak tahun 1993, yang kemudian memberi pemerintahan Finlandia kontrol lebih terkait pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan. Subsidi diberikan kepada kotamadya yang menggunakan bagian dari alokasi pemerintahan guna membeli jasa dari para federasi produsen. Sejak reformasi 1993, jumlah subsidi yang diberikan negara pun berkurang, yang dimana para kotamadya memiliki tanggung jawab ekonomi yang lebih besar untuk memberikan pelayanan kesehatan. Maka dari itu, subsidi negara untuk biaya operasional di bidang sosial dan kesehatan tersebut kemudian diberikan secara langsung ke kotamadya dan masyarakat secara otomatis dapat menerima subsidi tanpa harus mengajukan permohonan terlebih dahulu. Terdapat pula yang disebut sebagai desentralisasi dalam sistem pelayanan kesehatan di Finlandia. Desentralisasi dalam hal ini yaitu memungkinkan pemerintah pusat dan para politisi untuk mengatasi berbagai kesalahan atas ketidakmampuan dalam ketentuan pelayanan kesehatan kepada para pemerintah daerah. Desentralisasi memiliki tujuan untuk memberikan mereka insentif atau kompensasi dalam memilih opsi yang paling efisien untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya.

Salah satu implementasi dari sistem pelayanan kesehatan di Finlandia yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial dan Kesehatan (MSAH) Finlandia sebagai strategi pencapaian kesehatan masyarakat yang maksimal disebut sebagai Prinsip "*Health in All Policies (HiAP)*" yang telah dilaksanakan selama beberapa dekade terakhir di Finlandia. HiAP mengacu kepada strategi yang dapat memberi dampak kepada kesehatan masyarakat dan berbagai kelompok populasi yang kemudian dipertimbangkan atau diperhitungkan oleh berbagai sektor dalam pengambilan keputusan mereka. Tujuan utama dari strategi ini yaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memberikan berdampak luas pada berbagai sektor kesehatan yang memiliki pengaruh minim terhadap masyarakatnya. Pelaksanakan prinsip HiAP ini membutuhkan pemahaman tentang penentuan penyediaan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada masyarakat dan jenis keterampilan keahlian baru di berbagai sektor yang terlibat. Bukti konkrit dari dampak HiAP terhadap kesehatan masyarakat Finlandia ditunjukkan dengan Finlandia yang menempati salah satu peringkat terbaik di dunia terkait penanganan tingkat kematian bayi, yaitu sejak tahun 2010 adalah 2,3 per 1.000 kelahiran hidup. Harapan kehidupan masyarakat Finlandia pun telah meningkat pada tahun 2010 menjadi 76,7 tahun untuk pria dan 83,2 untuk wanita.

Program pelayanan kesehatan lainnya di Finlandia disebut sebagai "*Health 2015*" yang telah dikembangkan dan menetapkan berbagai tujuan di dalamnya yang meliputi kesehatan umum masyarakat. "*Health 2015*" merupakan respon kebijakan kesehatan terhadap kerangka kebijakan pemerintah Finlandia yang melibatkan berbagai sektor, termasuk kota, para komunitas bisnis, komunitas riset, sektor pendidikan dan masyarakat, untuk berperan aktif dalam pengimplementasian sistem kesehatan yang ada dalam program ini. Tujuan diadakannya program ini yaitu untuk berupaya meningkatkan harapan hidup, mengurangi ketidaksetaraan dalam masyarakat dan meningkatkan sistem penyediaan pelayanan kesehatan dengan rincian sasaran sebagai berikut, (1) Anak-anak: Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, (2) Remaja: Mengurangi kebiasaan merokok dan membatasi penggunaan obat-obatan dan alkohol, (3) Laki-laki muda: Mengurangi fenomena kematian akibat kekerasan dan kecelakaan, (4) Individu dewasa yang sudah memiliki pekerjaan: Peningkatan usia pensiun melalui peningkatan kapasitas fungsional, dan (5) Individu dewasa sampai dengan lanjut usia: Mempertahankan fenomena peningkatan dalam kemampuan fungsional individu 75 tahun dan lebih tua.

Sistem serta pelayanan dan program kesehatan yang ada tentunya membutuhkan berbagai profesi dalam mendukung keberhasilannya. Pekerja sosial merupakan salah satu profesi yang dapat berkontribusi dalam hal tersebut. Pekerja sosial memiliki berbagai peran yang dapat menunjang keberhasilan dan pengoptimalan sistem pelayanan kesehatan dan program-program implementasi dari sistem-sistem yang ada di Finlandia, yakni:

1. Fasilitator

Pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai pendamping terdekat individu atau masyarakat secara intens dalam memberikan informasi kepada mereka yang kurang beruntung untuk mengakses berbagai layanan atau program kesehatan yang telah disediakan. Pekerja sosial sebagai fasilitator juga dapat berperan dalam membantu individu dalam membimbing individu dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami mereka dari aspek psikis dan lingkungannya yang kemudian dapat mendukung penyembuhan yang maksimal.

2. Mediator

Pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai penjalin kerjasama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang ada guna memudahkan masyarakat yang memiliki akses terbatas dalam menjangkau berbagai pelayanan atau program kesehatan yang telah disediakan. Hal ini didasarkan pada banyaknya keresahan masyarakat yang memiliki kendala dalam mengakses pelayanan yang ada serta pelayanan atau program kesehatan yang dirasa kurang optimal dikarenakan belum menyeluruh dalam menggapai masyarakat di berbagai lapisan.

3. Advokator

Pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai pihak yang memperjuangkan hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dan program kesehatan yang tersedia. Pekerja sosial juga kemudian dapat membantu masyarakat dalam memberikan rekomendasi atau arahan terkait apa saja yang dapat mereka lakukan dalam memperjuangkan hak tersebut.

4. Liaison

Pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai penghubung pasien atau individu yang sedang menyandang penyakit dengan keluarga atau orang-orang terdekatnya, terutama yang berada dalam situasi sulit bagi mereka untuk sekedar melakukan aktivitas sehari-hari, untuk menangani kebutuhan pasien.

5. Konselor

Pekerja sosial dapat berkontribusi dalam mendampingi masyarakat secara psikis atau emosional ketika sedang menghadapi masalah yang mereka alami. Dalam hal ini, pekerja sosial berperan dalam membantu menguatkan individu seperti memberi motivasi atau semangat dan memberikan saran atau rekomendasi terkait hal-hal yang dapat mendukung mereka secara psikis atau emosional. Dukungan secara psikis atau emosional sangatlah penting dalam faktor penyembuhan pasien, dikarenakan tekad dan motivasi dari dalam diri pasien merupakan salah satu faktor paling penting guna melawan penyakit mereka.

6. Penghubung

Pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai penghubung pertama masyarakat dengan pelayanan dan program kesehatan yang ada, terutama masyarakat yang lebih membutuhkan bantuan dalam mengakses berbagai layanan dan program tersebut. Pekerja sosial sebagai penghubung juga dapat membantu individu dalam masyarakat dalam mencari dan menerima bantuan dari lingkungan terdekatnya seperti keluarga dan orang-orang terdekat lainnya guna menunjang penyembuhan yang cepat dan maksimal.

7. Pembimbing Sosial Kelompok

Di beberapa negara, terdapat kelompok sosial bagi para individu penyandang penyakit tertentu yang dibentuk dengan tujuan untuk saling menguatkan satu sama lain dan memberikan kesadaran kepada para individu bahwa mereka tidak berjuang sendirian. Dalam hal ini, pekerja sosial dapat berkontribusi sebagai pembimbing utama dalam kelompok sosial tersebut dengan berperan sebagai pemberi motivasi dan saran, serta penyedia fasilitas dan aktivitas yang dapat membantu para individu agar dapat merasakan manfaat dari kelompok sosial tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat bahwa pekerja sosial memiliki lingkup peran yang cukup luas dan dapat berkontribusi secara aktif bahkan di bidang kesehatan. Pekerja sosial di Finlandia memiliki potensi yang sangat besar dalam menunjang kesehatan masyarakat yang optimal guna mencapai salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu “Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan”. Hal ini juga memberikan ruang kepada para pekerja sosial dalam mengembangkan berbagai inovasi guna membantu tenaga kesehatan di Finlandia mencapai kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Simpulan dan Saran

Pekerja sosial merupakan profesi yang hadir untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam membuat perubahan dan juga meningkatkan kualitas hidup mereka khususnya di bidang sosial. Dalam menunjang hal tersebut, pekerja sosial juga dapat berperan dalam bidang lainnya yang menjadi pendukung keberfungsian sosial individu, kelompok, dan masyarakat tersebut, yaitu salah satunya pada bidang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu indikator

utama dalam keberlangsungan hidup seseorang, yang kemudian menjadi acuan dari ditetapkannya salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu “Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan” bagi seluruh lapisan masyarakat di dunia guna mengatasi dan memberantas berbagai fenomena atau kasus kesehatan yang ada. Ditetapkannya “Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan” sebagai tujuan no. 3 dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) didasarkan pada berbagai kasus yang terjadi di masyarakat seperti kematian akibat penyakit tidak menular (PTM), penyalahgunaan narkotika dan alkohol, kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas, penerapan *Universal Health Coverage*, kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah, dan penanganan krisis dan kegawatdaruratan. Tujuan pembangunan berkelanjutan ini terdiri dari 13 target yang merupakan fokus penanganan atau acuan strategi bagi para pihak yang terlibat.

Finlandia, salah satu negara yang memiliki fasilitas kesehatan terbaik di dunia, kemudian merancang sistem pelayanan kesehatan dan juga implementasi sistem tersebut menjadi program kesehatan yang dapat menunjang sistem pelayanan kesehatan masyarakat Finlandia yang maksimal, tentunya menyesuaikan dengan kondisi masyarakatnya. Dari berbagai sistem kesehatan yang telah ditetapkan, terdapat dua sistem kesehatan utama yang dimiliki Finlandia, yaitu subsidi dan desentralisasi. Subsidi dalam hal ini yaitu memberikan secara langsung biaya kesehatan dan sosial yang dapat membantu masyarakat mengakses pelayanan kesehatan yang mereka perlukan. Lalu, desentralisasi dalam hal ini merupakan bentuk pemberian layanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat oleh pemerintah daerah yang kemudian dapat menentukan penyediaan layanan atau program kesehatan yang efisien dan sesuai dengan keresahan masyarakat sekitar. Pemerintahan dan tenaga kesehatan Finlandia kemudian merancang program-program kesehatan sebagai implementasi dari sistem yang ada, yaitu *Health 2015* dan prinsip “*Health in All Policies (HiAP)*”. Kedua program ini berupaya memberikan dampak terhadap masalah kesehatan masyarakat seperti tingkat kematian bayi, harapan hidup masyarakat, mengurangi penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan yang dilakukan oleh remaja, mencegah bertambahnya kasus kecelakaan dan kekerasan, dan lain sebagainya.

Pekerja sosial kemudian memiliki peranan yang penting dan dapat berpartisipasi aktif dalam mendukung keberhasilan sistem dan juga program kesehatan untuk masyarakat Finlandia, yaitu: (1) Fasilitator: Pendamping terdekat individu dalam masyarakat dalam sebagai pemberi informasi kepada mereka yang kurang beruntung untuk mengakses berbagai layanan atau program kesehatan yang telah disediakan, (2) Mediator: Penjalin kerjasama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang ada guna memudahkan masyarakat yang memiliki akses terbatas dalam menjangkau berbagai pelayanan atau program kesehatan yang telah disediakan, (3) Advokator: Pihak yang membantu memperjuangkan hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dan program kesehatan yang tersedia, (4) Liaison: Penghubung individu yang sedang menyandang penyakit dengan keluarga atau orang-orang terdekatnya terkait penanganan kesehatan individu, (5) Konselor: Mendampingi individu dalam masyarakat secara psikis atau emosional ketika sedang menghadapi masalah yang mereka alami, (6) Penghubung: Penghubung individu dalam masyarakat dalam mencari dan menerima bantuan dari lingkungan terdekatnya seperti keluarga dan orang-orang terdekat lainnya guna menunjang penyembuhan yang cepat dan maksimal, dan yang terakhir yaitu (7) Pembimbing Sosial Kelompok: Pembimbing utama dalam kelompok sosial yang ada sebagai pemberi motivasi dan saran, serta penyedia fasilitas dan aktivitas yang dapat membantu para individu agar dapat merasakan manfaat dari kelompok sosial tersebut. Saran yang dapat diberikan oleh penulis yaitu untuk para pekerja sosial memperluas ranah intervensi profesi ini dan memperluas kontribusinya kepada masyarakat melalui berbagai aspek kehidupan. Lalu, pekerja sosial juga dapat terus mengembangkan berbagai strategi dan inovasi guna mencapai tujuan SDGs no. 3 dalam 15 tahun kedepan dengan memaksimalkan potensi mereka dan juga masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bjorkeenheim MSS, Johanna. (2007). Knowledge and Social Work in Health Care-The Case of Finland. *Social Work in Health Care*, 44(3), 261-278.
- DPhil, dkk. (2001). Social Work and Health Restructuring in Canada and Finland. *Social Work in Health Care*, 34(1-2), 71-87.
- Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2000). Sense of coherence and social support - Resources for subjective well-being and health of the aged in Finland. *International Journal of Social Welfare*, 9(2), 128-135. doi:10.1111/1468-2397.00118

- Goal 3: Good health and well-being.* (n.d.). Joint SDG Fund. [16/04/22]
<https://www.jointsdgfund.org/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being>
- Häkkinen, U., & Lehto, J. (2005). *Reform, Change, and Continuity in Finnish Health Care. Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(1-2), 79–96. doi:10.1215/03616878-30-1-2-79
- Kedutaan Besar Republik Indonesia, DI HELSINKI, REPUBLIK FINLANDIA. (n.d.). Kedutaan Besar Republik Indonesia, DI HELSINKI, REPUBLIK FINLANDIA. [16/04/22]
<https://kemlu.go.id/helsinki/id/pages/finlandia/2664/etc-menu>
- Linna, M., Nordblad, A., & Koivu, M. (2003). *Technical and cost efficiency of oral health care provision in Finnish health centres. Social Science & Medicine*, 56(2), 343–353. doi:10.1016/s0277-9536(02)00032-1
- Melkas, T. (2013). Health in all policies as a priority in Finnish health policy: A case study on national health policy development. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(11_suppl), 3–28.
<https://doi.org/10.1177/1403494812472296>
- Nurhayati. (2017). PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT LUAR NEGERI PENDAMPINGAN GURU DI SEKOLAH INDONESIA KUALA LUMPUR SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS.
<https://lpm.iainlhokseumawe.ac.id/sibak-v2/BIDANG%20KERJASAMA/DOKUMEN%20LAPORAN%20PKM%20LUAR%20NEGERI/2017/25%20-%202017.pdf>
- Profil Negara Finlandia (Finland).* (n.d.). Ilmu Pengetahuan Umum. [16/04/22]
<https://ilmupengetahuanumum.com/profil-negara-finlandia/>
- Raharjo, Santoso Tri. (2017). *Keterampilan Pekerjaan Sosial: Dasar-Dasar. Unpad Press.*
- Raitakari, Juhila, & Rasanen. (2018). *Responsibilisation, Social Work and Inclusive Social Security in Finland. European Journal of Social Work.*
- Wibhawa, dkk. (2017). *Pengantar Pekerjaan Sosial. Unpad Press.*
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2002). *Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107459>