

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan dan dijadikan sebagai perbandingan terhadap penelitian yang dilakukan, selain itu penelitian terdahulu juga dapat memperkaya teori-teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian terdahulu yang dijadikan referensi adalah penelitian yang relevan dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti. Berikut adalah rangkuman dari penelitian terdahulu berupa jurnal penelitian yang digunakan:

1. Baderan, U. S., & Mohamad, R. (2023). Jurnal Administrasi Negara dan Ilmu Pemerintahan. *Implementasi Program Asistensi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) Di Dinas Sosial Kabupaten Gorontalo Utara*, 2(1), 36-47.
2. Maharani, S., Purwanti, D., & Basori, Y. F. F. (2023). Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik. *Implementasi Program Atensi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Di Kota Sukabumi*, 12(2), 392-402.
3. Arif Sofianto. 2020. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Provinsi Jawa Tengah*. *Sosio Konsepsia* 10(1): 14–31.

Penelitian di atas ditinjau oleh peneliti karena relevan dengan apa yang peneliti lakukan, terutama pada konsep implementasi program Atensi dan pemberdayaan keluarga miskin yang dilakukan. Ketiga Penelitian tersebut juga memiliki keragaman dan perbedaan masing-masing, dan juga perbedaan pada Penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari keempat penelitian terdahulu

tersebut, secara lebih jelas berikut tabel yang mendeskripsikan mengenai penelitian terdahulu yang dilakukan:

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Teknik	Hasil	Perbedaan
1.	Baderan, U. S., & Mohamad, R. (2023). <i>Implementasi Program Asistensi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) Di Dinas Sosial Kabupaten Gorontalo Utara</i>	Penelitian Kualitatif Deskriptif	Observasi, wawancara, dan dokumentasi	Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan program ASPDB di Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo belum terlaksana dengan baik hal ini disebabkan karena dari sisi jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang melaksanakan program tersebut belum cukup sehingga tidak dapat menangani hampir seluruh wilayah yang ada di kecamatan	Penelitian ini mendeskripsikan Implementasi program Warmindo dibawah program Atensi terhadap keluarga miskin.
2.	Maharani, S., Purwanti, D., & Basori, Y. F. F. (2023). <i>Implementasi Program Atensi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Di Kota Sukabumi</i> , 12(2), 392-402.	Penelitian Kualitatif Deskriptif	Observasi dan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>)	Berdasarkan hasil temuan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program ATENSI sosial bagi penyandang disabilitas di Kota Sukabumi belum optimal.	Penelitian ini lebih mendeskripsikan perubahan kondisi setelah mendapatkan bantuan melalui program warmindo dibawah Atensi yang berkolaborasi dengan PT Indofood
3	Sofianto, A. (2020). <i>Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah</i> . Sosio Konsepsia	Penelitian metode campuran	Kuesioner, observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>)	Hasil penelitian ini adalah program PKH telah memberikan banyak manfaat ke masyarakat, tetapi tidak jarang juga terdapat bantuan yang kurang tepat sasaran.	Penelitian ini lebih mendeskripsikan mengenai proses penyaluran dan perubahan baik dari segi positif maupun negatif, yang dialami oleh penerima manfaat.

Sumber: Olah Data Penelitian, 2024

Penelitian pertama bertujuan untuk mengidentifikasi Implementasi Program Bantuan Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) di Dinas Sosial Kabupaten Gorontalo Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASPDB di Kecamatan Kwandang,

Kabupaten Gorontalo, belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam program yang kurang memadai, sehingga hampir tidak mampu menangani seluruh wilayah di kecamatan tersebut.

Penelitian kedua membahas mengenai Implementasi program PKH di Jawa Tengah. Metode penelitian ini deskriptif, dimana penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui keadaan subjek penelitian terkait segala sesuatu tentang subjek tersebut. Pendekatan penelitian ini campuran (mixed method) dengan tipe sekuensial kuantitatif dilanjutkan kualitatif. Hasil dari penelitian ini dapat dilihat dari aspek prosedur dan manajerial secara umum mendapat tanggapan positif, dimana 74,65 persen responden menyatakan adanya kemudahan program, 81,30 persen menyatakan pengelolaan sudah baik, dan 71,72 persen menyatakan adanya manfaat nyata dari PKH. Dampak langsung dari PKH adalah membantu masyarakat memenuhi kebutuhan hidup dari segi pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain masih ditemukan beberapa kendala, yaitu sasaran program yang masih kurang tepat dimana masih ditemukan orang yang tidak miskin mendapatkan bantuan dan sebaliknya yang miskin belum mendapat bantuan. Hal ini diakibatkan oleh data yang masih belum valid, proses yang topdown, serta pemutakhiran data di tingkat desa menghadapi masalah politik, sosial, dan pendanaan. Akibatnya di sebagian wilayah terjadi konflik horizontal di masyarakat. Penggunaan bantuan PKH juga belum optimal sesuai ketentuan (pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial) masih banyak digunakan untuk kebutuhan konsumtif lainnya. Hal ini memperkuat hasil pendapat bahwa bantuan PKH memberi sumbangan pada

perbaikan di bidang pendidikan dan kesehatan, namun belum berkontribusi di bidang ekonomi/ kesejahteraan secara langsung. Dari sisi manajerial, pemerintah kabupaten/kota dan provinsi belum berkontribusi untuk mengalokasikan dana dan SDM sebagai pendamping PKH atau mendanai masyarakat miskin yang tidak tercover PKH dari pemerintah.

Penelitian ketiga memfokuskan program Atensi dalam rangka mewujudkan layanan bagi masyarakat yang memberikan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak habilitasi serta rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami implementasi program Atensi bagi penyandang disabilitas di Kota Sukabumi. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini, teori implementasi kebijakan yang digunakan adalah teori O. Jones, dimana teori ini mencakup tiga dimensi: organisasi, interpretasi, dan aplikasi. Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program Atensi sosial bagi penyandang disabilitas di Kota Sukabumi belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi dan pendataan yang lebih luas terhadap penyandang disabilitas, mengingat masih ada penyandang disabilitas yang belum menerima bantuan melalui program Atensi sosial.

2.2 Teori Yang Relevan Dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (Atensi)

Tinjauan mengenai layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial (Atensi) merujuk pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi

Rehabilitasi Sosial dan Pedoman Operasional pada setiap klaster. Pelaksanaan Atensi dilakukan oleh satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Selain satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, unit pelaksana teknis daerah dan LKS juga dapat melaksanakan Atensi secara mandiri. Satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dapat bekerja sama dengan instansi terkait, perguruan tinggi, unit pelaksana teknis daerah, badan usaha, dan atau LKS dalam pelaksanaan Atensi. Atensi dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip seperti multifungsi layanan, holistik, sistematis, terstandar, berbasis hak, multiprofesi, multilevel intervensi, multiaktor kolaborasi, dinamis, integrative, komplementer, dan berjejaring.

2.2.2.2 Metode Pendekatan Program Atensi

Menurut pedoman Atensi Poltekesos Bandung tahun 2023, Atensi adalah salah satu program rehabilitasi sosial dengan layanan langsung yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan atau residensial.

1. Pendekatan Berbasis Keluarga

Pada prinsip layanan Atensi, keluarga merupakan bagian terpenting yang menjadi lingkungan terdekat dan utama bagi penerima manfaat. Hal tersebut karena adanya beberapa perspektif peran dan fungsi keluarga bagi penerima manfaat, diantaranya:

- 1) Keluarga merupakan tempat dan pendukung bagi penerima manfaat untuk memperoleh dan memenuhi kebutuhan baik fisik maupun psikis.
- 2) Keluarga menjadi tempat perlindungan yang utama bagi penerima manfaat.
- 3) Keluarga merupakan tempat bagi penerima manfaat untuk menjalankan peran dan kewajibannya serta mengaktualisasikan diri.
- 4) Keluarga menjadi lingkungan terdekat dan utama sehingga keluarga memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik mengenai potensi dan kebutuhan dari penerima manfaat.
- 5) Keluarga yang baik dan harmonis akan menciptakan kebahagiaan yang dapat meningkatkan kualitas kesejahteraan penerima manfaat.

2. Pendekatan Berbasis Komunitas

Komunitas merupakan lingkungan terdekat kedua setelah keluarga bagi penerima manfaat. Komunitas diartikan sebagai wilayah yang menjadi tempat dimana penerima manfaat tinggal dan menjadi lingkungan yang sangat dikenal dengan baik oleh penerima manfaat serta dapat menjadi sistem dukungan bagi penerima manfaat maupun keluarga.

3. Pendekatan Berbasis Residensial

Pendekatan berbasis residensial atau lembaga merupakan alternatif terakhir dalam pemberian layanan bagi penerima manfaat apabila keluarga dan komunitas belum dapat berfungsi didalam memberikan dukungan terbaiknya untuk penerima manfaat.

Pelaksanaan Atensi bertujuan untuk mencapai keberfungsian sosial individu, keluarga, dan komunitas dalam:

1. Memenuhi kebutuhan dan hak dasar;
2. Melaksanakan tugas dan peranan sosial; dan
3. Mengatasi masalah dalam kehidupan.

Adapun sasaran Program Rehabilitasi Sosial meliputi anak, lanjut usia, penyandang disabilitas, korban bencana dan kedaruratan. Sasaran Program Rehabilitasi Sosial juga diberikan kepada PPKS lainnya.

2.2.2.3 Komponen Program Atensi

Menurut pedoman Atensi Poltekesos Bandung (2023) layanan Atensi dilakukan dengan metode manajemen kasus yang dilaksanakan dalam bentuk:

1. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak

Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak merupakan upaya untuk membantu memenuhi standar kebutuhan PPKS untuk dapat hidup layak secara fisik, mental, dan psikososial yang dilakukan dengan cara memberi bantuan, bantuan sarana dan prasarana dasar, serta bantuan kebutuhan dasar lainnya.

2. Perawatan sosial dan pengasuhan anak

Perawatan sosial dan pengasuhan anak merupakan layanan pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak ataupun perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta

dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada keluarga dan atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Dukungan kepada keluarga terdiri atas keluarga sendiri ataupun keluarga pengganti.

4. Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual

Terapi fisik dimaksud untuk mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah, kerusakan atau gangguan fungsi fisik.

5. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan

Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan merupakan usaha pemberian keterampilan kepada PPKS agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan dilakukan dengan cara pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi, dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi serta mengembangkan jejaring pemasaran.

6. Bantuan dan asistensi sosial

Bantuan yang dimaksud merupakan uang, barang, atau jasa yang diberikan kepada sasaran program rehabilitasi sosial dan PPKS lainnya. Asistensi yang dimaksud merupakan bantuan uang, barang, jasa pelayanan, dan/atau jaminan sosial kepada seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang berpendapatan rendah sampai dengan berpendapatan tinggi.

7. Dukungan aksesibilitas

Dukungan aksesibilitas merupakan upaya untuk membantu PPKS memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan non fisik.

2.2.2.4 Tujuan Pelaksanaan Program Atensi

Asistensi Rehabilitasi Sosial dalam praktiknya memiliki tujuan yang diimplementasikan melalui berbagai program di berbagai instansi yang terkait. Berdasarkan pedoman Atensi Poltekesos Bandung (2023), tujuan umum pelaksanaan program Atensi adalah Meningkatkan kemampuan inidvidu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar, melaksanakan tugas dan peranan sosial, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya. Hal ini selaras dengan pengertian dari keberfungsian Sosial menurut UU No. 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial yang menyatakan bahwa keberfungsian sosial adalah Suatu kondisi yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya.

Selain tujuan umum, terdapat juga tujuan khusus mengenai pelaksanaan Atensi menurut pedoman Atensi Poltekesos Bandung (2023), dimana tujuan khusus Asistensi Rehabilitasi Sosial adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya Penerima Manfaat yang dapat memenuhi kebutuhan dasar.
 - 1) mampu melakukan perawatan diri (ADL).
 - 2) Mampu menghadapi masalah sosial psikologis.
 - 3) mampu melakukan aktualisasi diri sesuai potensi yang dimiliki.

- 4) Mampu kembali ke keluarga.
2. Meningkatnya keluarga penerima manfaat yang mampu melaksanakan perawatan/ pengasuhan/ perlindungan sosial
3. Meningkatnya Komunitas/ LKS yang mampu melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial.
4. Meningkatnya SDM yang mampu melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial

2.2.2.5 Mekanisme Pelaksanaan Program Atensi

Berdasarkan pedoman Atensi Poltekesos Bandung (2023) Mekanisme dalam pelaksanaan Atensi merupakan proses bisnis yang menggambarkan rangkaian aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan layanan Atensi yang terdiri atas tahapan:

1. Fasilitasi akses

Fasilitasi akses merupakan tahap awal dimana proses ini diartikan sebagai pemberian fasilitas untuk PPKS dalam memperoleh layanan Atensi. Fasilitasi akses dapat berasal dari: rujukan, pelaporan, dan atau penjangkauan.

2. Pendekatan awal dan kesepakatan bersama

Pendekatan awal dan kesepakatan awal merupakan tahapan kontak langsung dengan calon klien yang meliputi kegiatan seperti: asesmen awal, respon kasus dan atau kesepakatan awal.

3. Asesmen komprehensif dan berkelanjutan

Asesmen komprehensif dan berkelanjutan merupakan upaya dalam mengumpulkan berbagai informasi secara mendalam dan merupakan keberlanjutan dari asesmen awal. Asesmen ini meliputi aspek-aspek seperti:

medis, legal, fisik, psikososial, mental, spiritual, minat dan bakat, penelusuran keluarga dan atau aspek lainnya yang dibutuhkan untuk penanganan masalah.

4. Perencanaan layanan sosial

Perencanaan sosial umumnya dilakukan untuk membahas mengenai rencana pemberian layanan berdasarkan hasil asesmen yang diperoleh dengan melakukan pemetaan sistem sumber, penyusunan rencana layanan sosial, dan penetapan bersama. Proses ini dilakukan melalui konferensi kasus yang diikuti oleh sejumlah pihak/lembaga/profesi lain untuk memperoleh perencanaan yang komprehensif dan optimal. Pembahasan tersebut juga dapat dilakukan dengan keluarga penerima manfaat melalui konferensi keluarga.

5. Implementasi

Implementasi merupakan proses yang biasa dikenal dengan intervensi. Implementasi dilakukan sebagai bentuk mewujudkan rencana layanan yang sebelumnya telah disepakati bersama. Implementasi dapat dilakukan dengan berbasis keluarga, berbasis komunitas, dan atau berbasis residensial.

6. Monitoring dan evaluasi

Monitoring merupakan proses untuk memantau perkembangan aktivitas penyelenggaraan Atensi dan evaluasi diartikan sebagai aktivitas penilaian secara keseluruhan pelaksanaan Atensi yang telah dilaksanakan baik meliputi proses maupun indikator ketercapaian layanan program. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan indikator kinerja yang meliputi masukan, proses, keluaran, manfaat dan dampak.

7. Pascalayanan dan terminasi

Pascalayanan merupakan layanan lanjutan yang diberikan kepada PPKS setelah PPKS selesai mendapatkan layanan Atensi. Layanan lanjutan tersebut dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan PPKS dalam memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungan sosialnya dan atau mendukung lembaga rujukan agar lebih sesuai dengan kebutuhan mantan PPKS.

2.2.3 Tinjauan Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang selalu ada pada masyarakat, khususnya dinegara-negara berkembang. Kemiskinan senantiasa menarik perhatian berbagai kalangan, baik para akademisi maupun para praktisi. Kemiskinan pada umumnya didefinisikan dari segi ekonomi, khususnya pendapatan dalam bentuk uang ditambah dengan keuntungan-keuntungan nonmaterial yang diterima oleh seseorang. Namun demikian, secara luas, kemiskinan juga didefinisikan sebagai kondisi yang ditandai serba kekurangan; kekurangan pendidikan, kekurangan transportasi, keadaan kesehatan yang buruk. (Suharto, 2017).

Kemiskinan terutama di daerah pedesaan (*rural poverty*) adalah masalah ketidakberdayaan (*powerlessness*), keterisolasian (*isolation*), kerentanan (*vulnerability*) dan kelemahan fisik (*physical weakness*), dimana satu sama lain saling terkait dan mempengaruhi. Kemiskinan merupakan faktor penentu yang memiliki pengaruh paling kuat dari pada yang lainnya. Berdasarkan pemahaman tersebut, maka kemiskinan dapat menjadi penentu dan faktor dominan yang mempengaruhi persoalan kemanusiaan seperti keterbelakangan, kebodohan,

ketelantaran, kriminalitas, kekerasan, perdagangan manusia, buta huruf, putus sekolah, anak jalanan, pekerja anak.

2.2.4.1 Dimensi Kemiskinan

Dengan menggunakan perspektif yang lebih luas lagi, Suharto (2017) membagi kemiskinan dalam beberapa dimensi:

1. Kemiskinan yang diakibatkan oleh globalisasi. Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Pemenang umumnya adalah negara-negara maju. Sedangkan negara-negara berkembang seringkali semakin terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasyarat globalisasi.
2. Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan. Kemiskinan subsisten (kemiskinan akibat rendahnya pembangunan), kemiskinan pedesaan (kemiskinan akibat peminggiran pedesaan dalam proses pembangunan), kemiskinan perkotaan (kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan).
3. Kemiskinan sosial. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak-anak, dan kelompok minoritas.
4. Kemiskinan konsekuensial. Kemiskinan yang terjadi akibat kejadiankejadian lain atau faktor-faktor eksternal diluar si miskin, seperti konflik, bencana alam, kerusakan lingkungan, dan tingginya jumlah penduduk.

2.2.4.2 Faktor Penyebab Kemiskinan

Secara konseptual, menurut Suharto (2017) kemiskinan bisa diakibatkan oleh empat faktor, yaitu:

1. Faktor individual. Terkait dengan aspek patologis, termasuk kondisi fisik dan psikologis si miskin.
2. Faktor sosial. Kondisi-kondisi lingkungan sosial yang menjebak seseorang menjadi miskin.
3. Faktor kultular kondisi atau kualitas budaya penyebab kemiskinan.
4. Faktor struktural. Menunjuk pada struktur atau sistem yang tidak adil, tidak sensitif dan tidak accessible sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin.

2.2.5 Tinjauan Pekerjaan Sosial Makro

Suharto (2009) menyatakan bahwa “pekerjaan sosial adalah profesi yang membantu masyarakat, kelompok, dan individu menjadi lebih baik atau meningkatkan kapasitas mereka untuk berfungsi sosial, serta mengembangkan lingkungan sosial yang mendukung tujuan tersebut”. Suharto (2009) menyatakan bahwa “Praktik pekerjaan sosial makro ini didasari oleh berbagai model dan pendekatan, serta beroperasi sejalan dengan pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan pekerjaan sosial”. Pekerjaan sosial dikenal sebagai profesi pertolongan profesional yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam melaksanakan keberfungsian sosialnya. Pekerja sosial dalam praktik makro bertugas merencanakan, mengkoordinasikan, dan membangun beragam program masyarakat atau kegiatan yang menghasilkan proyek.

Praktik pekerjaan sosial makro melibatkan sejumlah aktor, termasuk pekerja sosial, masyarakat lokal, lembaga donor, dan organisasi sekutu yang berkolaborasi dari desain program atau proyek melalui implementasi dan evaluasi.

Pengembangan masyarakat (*Community Development*) menurut Edi Suharto (2009) adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip partisipasi sosial. Semua metode atau pendekatan pembangunan yang menekankan adanya partisipasi dan keterlibatan langsung penduduk dalam proses pembangunan dimana semua usaha swadaya masyarakat disinergikan dengan usaha-usaha pemerintah setempat dan stakeholder lainnya untuk meningkatkan taraf hidup dengan sebesar mungkin ketergantungan pada inisiatif penduduk sendiri, serta pelayanan teknis sehingga proses pembangunan berjalan efektif.

2.2.5.1 Peran Pekerja Sosial

Menurut Edi Suharto (2011) dalam melakukan praktiknya, pekerja sosial dapat melakukan beberapa peran sebagai berikut:

1. Peran sebagai perantara (*broker roles*), pekerja sosial bertindak diantara klien dengan sistem sumber yang ada di lembaga. Sebagai perantara pekerja sosial juga berupaya untuk membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial. Peranan sebagai perantara muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menangkau sistem pelayanan sosial
2. Peran sebagai penghubung (*mediator role*), pendekatan yang sering digunakan sebagai pemungkin adalah konseling dengan korban, kelompok, atau keluarga, mengatasi masalah yang berkaitan dengan lingkungan, berupaya memberikan pemungkin agar meningkat partisipasi dan keterlibatan keluarga

3. Peran sebagai fasilitator (*facilitator roles*), dilakukan untuk membantu klien berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti keterampilan baru dan menyimpulkan apa yang telah dicapai klien.
4. Peran sebagai advokat (*advocator role*), biasanya dilakukan sebagai juru bicara klien, memaparkan, dan berargumentasi tentang masalah klien apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk menjamin sistem sumber, memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijakan yang tidak responsif. Selain itu, peran sebagai advokat adalah dalam hak menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dan mengembangkan program.

2.2.5.2 Strategi Pekerjaan Sosial Makro

Netting (2022) menyatakan bahwa dalam literatur pekerjaan sosial, taktik dibagi menjadi tiga kategori besar: kolaborasi (*collaboration*), kampanye (*campaign*), dan kontes (*contest*). Istilah-istilah ini untuk menggambarkan hubungan antara aksi dan sistem target. Kolaborasi (*collaboration*) menyiratkan hubungan kerja di mana kedua sistem sepakat bahwaperubahan harus terjadi, sedangkan taktik kontes (*contest*) menunjukkan ketidaksepakatan antara kedua sistem tersebut. Taktik kampanye (*campaign*) digunakan ketika target harus yakin akan pentingnya perubahan, tetapi ketika komunikasi masih memungkinkan antara kedua sistem. Efektivitas "kampanye" dapat menentukan apakah kolaborasi atau kontes akan mengikuti. Taktik kontes digunakan ketika tak satu pun dari dua lainnya memungkinkan lagi. Upaya perubahan dimulai dengan satu set taktik dapat berkembang ke set taktik yang lain, tergantung pada hubungan yang

berkembang antara tindakan dan sistem target. Kontinum kategori-kategori taktis ini adalah digambarkan sebagai berikut:

1. Kolaborasi (*Collaboration*)

Kolaborasi dilakukan apabila sistem sasaran setuju (mudah teryakinkan untuk sepakat) dengan sistem kegiatan mengenai perlunya perubahan dan dukungan alokasi sumber. Dua jenis teknik kolaborasi yaitu:

1) Implementasi (*Implementation*)

Digunakan manakala sistem kegiatan dan sasaran bekerja sama dengan kesepakatan akan perubahan yang diinginkan serta adanya dukungan pengambil keputusan akan alokasi dana yang dibutuhkan.

2) Membangun Kapasitas (*Capacity Building*)

(1) Partisipasi (*Participation*)

Mengacu pada kegiatan-kegiatan yang berupaya untuk melibatkan anggota sistem klien dalam usaha perubahan.

(2) Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah proses menolong suatu kelompok atau masyarakat untuk mencapai pengaruh secara politik atau otoritas hukum yang relevan. Dalam teknik pemberdayaan, upaya diarahkan untuk memungkinkan orang menyadari akan hak-haknya, dan mengajari mereka mengenai cara mengolah hak-haknya, sehingga mereka lebih memiliki kemampuan dalam mengendalikan berbagai faktor yang mempengaruhi kehidupannya. Hal ini seringkali masyarakat ditemukan yang miskin bahwa dan berpendidikan rendah, tidak mengerti apa hak-hak yang sebenarnya dimilikinya. Misalnya, hak untuk memperoleh pelayanan

sosial atau hak untuk hidup layak. Dengan demikian, mereka tidak mengerti bagaimana cara memperolehnya. Untuk itu, mereka disadarkan dengan pemberian pengetahuan yang sesuai, selanjutnya mereka dibimbing dan didorong untuk memperolehnya.

2. Kampanye (*Campaign*)

Teknik ini perlu untuk dilakukan apabila sistem sasaran tidak menolak untuk berkomunikasi dengan sistem kegiatan, akan tetapi konsensus akan perlunya perubahan belum tercapai, atau sistem sasaran mendukung perubahan tetapi tidak ada alokasi sumber untuk perubahan tersebut. Termasuk ke dalam kategori teknik kampanye adalah:

1) Teknik Edukasi (*Education*)

Pada teknik edukasi, sistem perubahan berinteraksi dengan sistem sasaran dengan menyajikan berbagai persepsi, sikap, opini, data dan informasi mengenai perubahan yang diinginkan, dengan tujuan untuk meyakinkan sistem sasaran mengubah cara berfikir atau bertindak, yang selama ini dianggap kurang sejalan dengan perubahan yang diperlukan.

2) Teknik Persuasi (*Persuasion*)

Mengacu pada seni untuk meyakinkan orang lain agar menerima dan mendukung pandangan-pandangannya atau persepsinya mengenai suatu isu. Dengan kata lain, seorang pekerja sosial berupaya melakukan:

(1) Kooptasi (*Cooptation*)

Meminimalkan terjadinya oposisi kemungkinan dengan cara menyerap atau melibatkan anggota anggota sistem sasaran ke dalam sistem kegiatan. Pelibatan anggota kelompok sasaran secara individual disebut *Informal Cooptation*, sedangkan melibatkan sistem sasaran secara kelompok disebut *Formal Cooptation*.

(2) Lobi (*Lobbying*)

Lobi adalah sebuah bentuk persuasi yang mengarah pada perubahan kebijakan di bawah jelajah sistem pengendalian. Kegiatan diarahkan pada para elit yang menjadi kunci dalam perumusan kebijakan di dalam suatu tingkat masyarakat tertentu. Sistem perubahan menentukan apakah suatu kebijakan harus dihapuskan atau perlu dikembangkan, agar tujuan dapat dicapai. Hal yang penting dipertimbangkan dalam melakukan lobi adalah: faktual dan jujur, tidak berbelit-belit, dan didukung data, diskusi diarahkan pada tinjauan kritis mengenai objek pembicaraan (sisi baik dan buruk).

(3) Penggunaan Media Massa (*Mass Media Appeal*)

Media massa digunakan untuk mengembangkan dan menayangkan cerita-cerita yang bernuansa berita ke dalam media-media elektronik maupun cetak dengan tujuan untuk mempengaruhi pendapat umum. Teknik ini digunakan untuk mendesak para pengambil keputusan untuk menyepakati cara-cara pemecahan masalah teridentifikasi.

3. Kontes (*Contest*)

Kontes dilakukan apabila sistem sasaran tidak setuju dengan perubahan dan atau alokasi sumber serta masih terbuka bagi terjadinya komunikasi mengenai ketidaksepakatan ini. Termasuk ke dalam kategori teknik ini adalah:

1) Tawar-menawar dan Negosiasi (*Bargaining and Negotiation*)

Teknik negosiasi dilakukan apabila kesepakatan atas pelaksanaan perubahan yang harus dilakukan, masih belum dicapai dan masih perlu dirundingkan, ataupun kesepakatan mengenai perubahan yang diinginkan telah dapat dicapai, akan tetapi alokasi sumber yang diperlukan masih belum disepakati.

2) Aksi Masyarakat atau Kelompok Besar (*Large Group or Community Action*)

Teknik aksi sosial hanya dilakukan jika pekerja sosial berhadapan dengan situasi di mana masyarakat berada pada pihak yang dirugikan oleh pihak lain, dan pekerja sosial maupun masyarakat tidak melihat adanya kesamaan tujuan antara berbagai pihak yang seharusnya bekerja sama untuk kepentingan masyarakat. Namun, perlu menjadi catatan, bahwa penggunaan teknik aksi sosial memiliki risiko yang sangat besar, baik bagi masyarakat maupun pekerja sosial sendiri, sehingga teknik ini biasanya menjadi pilihan terakhir dalam bimbingan sosial masyarakat.