

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan langkah peneliti untuk mencari perbandingan dan mendapatkan inspirasi baru dalam menyusun penelitian. Dalam penelitian mengenai Peran Pusat Kesejahteraan Sosial dalam menanggulangi kemiskinan di Kabupaten Bandung, peneliti menyertakan berbagai hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai referensi dan acuan untuk penelitian yang sedang dilakukan beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu:

1. Mengintegrasikan Pelayanan Sosial Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) di Kelurahan Dago Kota Bandung oleh Astrid Cyntia Piesteta (2019)  
Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis menggunakan teori Kemmis dan McTaggart (2007) dengan aspek prestasi, kedisiplinan, kreativitas, bekerja sama, kecakapan, dan tanggung jawab. Strukur Puskesmas yang telah dirancang belum sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan. Hasil penelitian tersebut bahwa teori yang digunakan untuk menggambarkan pelayanan sosial sejauh ini masih belum berjalan efektif terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat fakir miskin melalui Puskesmas di Kelurahan Dago. Penyusunan rencana pengembangan Puskesmas yang akan dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

2. Efektivitas Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) dalam Penanganan Keluhan Fakir Miskin di Kota Pekanbaru oleh Arti Rukmana (2021)

Penelitian ini menjelaskan efektivitas SLRT dengan menggunakan teori Efektivitas John & May (1995). Hasil penelitian pada penelitian ini menjelaskan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan SLRT, terutama terkait kurangnya pemahaman petugas bagian front office dalam menangani keluhan. Hasil penelitian yang telah dilakukan menggambarkan layanan yang dilakukan oleh SLRT telah memberikan manfaat bagi masyarakat fakir miskin dengan memberikan informasi tentang penyelesaian keluhan yang mereka hadapi. Penyampaian informasi ini dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat terkait SLRT. Pada pelaksanaannya SLRT telah membantu masyarakat dalam menangani keluhan, namun pada tahapannya masih memerlukan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3. Implementasi Kebijakan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Serang oleh Firda Awaliah (2021)

Penelitian ini membahas mengenai pelaksanaan kebijakan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu di Kota Serang. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III (2011). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sosialisasi SLRT hanya disampaikan kepada 6 kelurahan yang sehingga penyampaian informasi pelayanan belum dilakukan secara menyeluruh di Kota Serang. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang program SLRT. Alur pelayanan SLRT di setiap

puskesmas belum tersedia, sehingga petugas puskesmas harus menjelaskan alur pelayanannya terlebih dahulu kepada masyarakat. Banyaknya pengaduan masyarakat yang belum terselesaikan dengan baik dan kurangnya kejelasan mengenai jangka waktu proses penyelesaian pengaduan menyebabkan masyarakat harus menunggu penyelesaian pengaduannya tanpa batasan waktu yang dapat ditentukan.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kebaharuan
1.	Astrid Cyntia Priesteta (2019) Mengintegrasikan Pelayanan Sosial Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) di Kelurahan Dago Kota Bandung	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	1. Metode penelitian Kualitatif 2. Objek Penelitian Puskesmas	1. Lokasi 2. Variabel Penelitian	Penelitian terdahulu meneliti Pelayanan Sosial dan Dasar Hukum yang digunakan Puskesmas, teori yang digunakan sejauh ini masih belum berjalan efektif terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat fakir miskin. Sedangkan Peneliti meneliti layanan yang disediakan oleh Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan keluarga miskin dengan adanya layanan yang disediakan oleh Puskesmas yang terdiri dari layanan bantuan sosial, layanan bantuan Kesehatan dan bantuan lainnya yang ada di Puskesmas.
2.	Arti Rukmana (2021) Efektivitas Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) Dalam Penanganan Keluhan Fakir Miskin di Kota Pekanbaru	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	1. Metode Penelitian Kualitatif 2. Objek Penelitian yaitu SLRT/ Puskesmas	1. Lokasi Penelitian 2. Variabel Penelitian	Penelitian Terdahulu meneliti Efektivitas SLRT dalam keluhan Fakir miskin dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Efektivitas John & May (1995). Hasil penelitian tersebut menggambarkan SLRT sudah membantu masyarakat dalam penanganan keluhan, namun prosedur SLRT masih cukup panjang penyelesaian masalahnya. Teori yang digunakan belum efektif dalam menjelaskan efektivitas

No	Nama Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kebaharuan
					untuk mencapai tujuan, Sedangkan peneliti meneliti Aksesibilitas keluarga miskin terhadap puskesmas, dalam mendapatkan layanan yang disediakan oleh puskesmas dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori aksesibilitas.
3.	Firda Awaliah (2021) Implementasi Kebijakan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Serang	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	1. Metode Penelitian 2. Objek Penelitian SLRT/Pus kesos	1. Lokasi Penelitian 2. Variabel Penelitian	Penelitian Terdahulu meneliti Implementasi kebijakan SLRT untuk penanganan Farkir Miskin dengan hasil belum tersedianya alur pelayanan SLRT di setiap puskesmas, Sedangkan Peneliti meneliti Aksesibilitas Keluarga miskin terhadap Pusat Kesejahteraan Sosial dengan teori aksesibilitas dan layanan apa saja yang disediakan oleh puskesmas untuk membantu keluarga miskin dalam permasalahan sosial di Desa Baginda.

## 2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

### 2.2.1 Tinjauan tentang Aksesibilitas

#### 2.2.1.1 Pengertian Aksesibilitas

Aksesibilitas secara spesifik berkaitan dengan seberapa mudah pelayanan dapat diakses oleh masyarakat. Istilah aksesibilitas merupakan kata serapan dari “accessibility”, menurut Echols dan Shadily (1988: 12) didefinisikan sebagai hal dapat masuk dan mudah dicapai. Aksesibilitas dapat diartikan sebagai kemudahan mengakses tujuan yang dapat memberikan kenyamanan saat melakukan sesuatu untuk kepentingan individu maupun kelompok.

Aksesibilitas menurut Shet dan Sisodia (2012:15) adalah sejauh mana pengguna dapat mudah memperoleh dan menggunakan produk. Aksesibilitas memiliki dua dimensi yaitu :

1. Ketersediaan : ditunjukkan oleh faktor – faktor seperti pasokan relatif terhadap permintaan, sejauh mana produk disimpan di penyimpanan, terkait produk dan layanan.
2. Kenyamanan : ditunjukkan oleh faktor – faktor seperti waktu dan upaya yang diperlukan untuk memperoleh produk, kemudahan yang produk dapat ditemukan di dalam dan berbagai lokasi, kemasan dalam ukuran kenyamanan.

Sedangkan Aksesibilitas menurut Penchansky dan Thomas dalam Ngui dan Vanasse juga dapat dijelaskan dalam hal keterjangkauan (*affordability*), akseptabilitas (*acceptability*), ketersediaan (*availability*) dan kecukupan (*adequacy*).

1. Keterjangkauan Jarak yang mampu dicapai dengan maksimum dari satu wilayah ke wilayah lain. Keterjangkauan tidak hanya tergantung pada sarana dan prasarana penunjang.
2. Akseptabilitas Nilai pelanggan mengacu pada manfaat yang pelanggan akan peroleh dari produk atau layanan terhadap biaya yang dikeluarkan. Jadi, ukuran moneter diperlukan untuk memperkirakan manfaat ini; misalnya, ketika uang pelanggan tersimpan dengan bantuan salah satu produk yang dapat dihabiskan untuk satu sama lain. Obyek berarti sesuatu yang konsumen beli untuk memenuhi kebutuhannya.

3. Ketersediaan Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasana yang mendukung penunjang pelayanan publik.
4. Kecukupan Perlu adanya peningkatan disektor akses pelayanan untuk meningkatkan kemajuan suatu desa.

Kegiatan Aksesibilitas dalam pelaksanaan membutuhkan faktor biaya dan kemampuan yang digunakan untuk kemudahan. Pendapat ahli di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa secara khusus, aksesibilitas berkaitan dengan seberapa mudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik.

Aksesibilitas juga merupakan ukuran kualitas layanan yang menjelaskan mobilitas manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Lingkungan yang mudah diakses mempengaruhi mobilitas yang efektif yang tidak dipengaruhi oleh jarak dan waktu.

#### **2.2.1.2 Dimensi – dimensi Aksesibilitas**

Aksesibilitas yang berkaitan dengan Pelayanan menurut Alfred J. Khan (1973 : 31) Akses Pelayanan adalah :

Kebutuhan akan pelayanan sosial difokuskan pada fungsi akses terhadap empat sumber, yaitu: a) Kompleksitas birokrasi modern; b) Keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman warga masyarakat mengenai hak-haknya ataupun dalam menilai sumber tertentu, manfaatnya dan pengakuannya; c) Diskriminasi; d) Jarak geografis antara masyarakat dengan tempat pelayanan.

Alfred J. Khan (1973:31) berpendapat mengenai aksesibilitas bahwa yang termasuk akses pelayanan antara lain: informasi, nasehat, rujukan, keluhan kasus, pembelaan dan pelayanan-pelayanan resmi.

Para ahli di atas berpendapat tentang dimensi ataupun aspek-aspek aksesibilitas, dapat disimpulkan bahwa dalam keberhasilan aksesibilitas

dipengaruhi empat aspek utama, diantaranya: jarak geografis antara masyarakat dan pelayanan sosial, pemahaman masyarakat mengenai hak-hak mereka dalam memperoleh pelayanan sosial, diskriminasi yang didapatkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan sosial dan kompleksitas birokrasi yang dimaksud adalah persyaratan administrasi yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sosial.

### **2.2.2 Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan adalah usaha yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan, persyaratan, serta ketepatan waktu untuk memenuhi harapan yang mendapatkan pelayanan. Kasmir (2017:47) bahwa kualitas pelayanan adalah tindakan atau perbuatan seorang atau organisasi bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan ataupun karyawan. Kepuasan tersebut tentunya dapat tercipta apabila harapan pelanggan terpenuhi.

Secara umum, kualitas berarti wujud, bentuk, atau kenyataan yang diberikan dari suatu konsep yang diinginkan. Dengan demikian, kualitas pelayanan juga dapat diartikan sebagai perwujudan atau pelayanan yang diberikan. Perwujudan ini berarti memerlukan fitur dan keadaan spesifik yang harus dipenuhi guna mampu memuaskan kebutuhan pelanggan.

### **2.2.3 Kajian Konseptual Tentang Kemiskinan**

#### **2.2.3.1 Pengertian Kemiskinan**

Kemiskinan (*poverty*) masih menjadi salah satu fenomena sosial yang selalu ada di setiap negara berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki permasalahan kemiskinan. Permasalahan kemiskinan merupakan permasalahan klasik yang kompleks dan bersifat

multidimensional berwajah banyak dan akan terus menjadi persoalan dari masa ke masa. Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain: tingkat pendapatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi, geografis, gender dan kondisi lingkungan (Renggapratiwi, 2009). Menurut Kuncoro (2006) Kemiskinan juga dapat didefinisikan sebagai “ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum”. Kebutuhan - kebutuhan dasar yang harus dipenuhi tersebut meliputi pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan adalah suatu kondisi kehidupan dimana terdapat sejumlah penduduk tidak mampu mendapatkan sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok (*basic needs*) minimum dan mereka hidup di bawah tingkat kebutuhan minimum tersebut. Sementara itu BPS dalam mengukur kemiskinan juga berdasarkan pada kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Nilai kebutuhan dasar minimum tersebut digambarkan dengan garis kemiskinan.

Menurut Suparlan dalam Ilmi S (2017) mengatakan bahwa kemiskinan merupakan suatu keadaan kekurangan harta atau benda berharga yang diderita oleh seseorang atau sekelompok orang. Akibat dari kekurangan harta atau benda tersebut maka seseorang atau sekelompok orang itu merasa kurang mampu membiayai kebutuhan – kebutuhan hidupnya dengan layak. Ketidakmampuan tersebut bisa jadi hanya pada tingkat kebutuhan – kebutuhan budaya (adat, upacara – upacara, moral dan etika) atau pada tingkat pemenuhan kebutuhan – kebutuhan sosial (Pendidikan, Berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama) atau pada tingkat pemenuhan kebutuhan – kebutuhan dasar (makan – minum, pakaian, tempat tinggal, kesehatan).

Dengan demikian, Kemiskinan merupakan kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan dasar yang menjadi syarat kesejahteraan individu.

### **2.2.3.2 Tentang Jenis – Jenis Kemiskinan**

Menurut Chamber dalam Khomsan, dkk (2015) berdasarkan kondisi, kemiskinan dibagi menjadi 4 bentuk. Adapun keempat bentuk kemiskinan tersebut adalah :

1. Kemiskinan absolut, bila pendapatannya dibawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum seperti sandang, papan, pangan, kesehatan dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Garis kemiskinan diartikan sebagai pengeluaran rata-rata untuk kebutuhan pokok dengan pemenuhan standar kesejahteraan. Bentuk ini yang paling banyak dipakai sebagai konsep menentukan kriteria seseorang yang disebut miskin.
2. Kemiskinan relatif, kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan. Daerah yang belum terjangkau program-program pembangunan seperti ini umumnya dikenal sebagai daerah tertinggal.
3. Kemiskinan kultural, mengacu pada persoalan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
4. Kemiskinan *structural*, situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu system sosial budaya dan sosial

politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi kerap menyebabkan suburnya kemiskinan

### **2.2.3.3 Penyebab Kemiskinan**

Menurut Chamsyah (2008), akar penyebab kemiskinan terletak pada hubungan yang kompleks antara individu yang hidup dengan kelemahan daya dalam suatu tradisi keluarga. Kemiskinan juga dipengaruhi oleh struktur sosial dalam masyarakat, yang rumit dan menganut sistem produksi modern. Individu sendiri menduduki posisi utama sebagai pemicu kemiskinan dalam kondisi kurang kesejahteraan ini. Meskipun keluarga juga berperan sebagai penyebab, namun mereka hanya merupakan institusi sosial terkecil yang terlemahkan oleh struktur sosial, yang pada gilirannya menjadi penyebab struktural kemiskinan.

Penyebab-penyebab ini menjadi fokus utama dalam menangani masalah kemiskinan. Kemiskinan dapat mengacu pada kondisi individu, kelompok, atau bahkan situasi kolektif dalam masyarakat. Bahkan sebuah bangsa atau negara secara keseluruhan dapat dikategorikan sebagai miskin. Untuk menghindari stigma, istilah "negara miskin" atau "negara terbelakang" telah digantikan dengan istilah "negara berkembang," mengakui bahwa negara-negara ini sedang dalam proses pembangunan.

Secara konseptual, menurut Suharto (2017) kemiskinan bisa diakibatkan oleh 4 faktor, yaitu :

1. Faktor Individu. 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 Kultural. Merujuk pada struktur atau sistem yang tidak adil, tidak sensitif dan tidak *accessible* sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin

#### **2.2.3.4 Pengertian Keluarga miskin**

Keluarga adalah suatu institusi yang terbentuk karena ikatan perkawinan. Di dalamnya hidup bersama pasangan suami istri secara sah karena pernikahan. Keluarga dapat dipahami dari dimensi hubungan darah dan hubungan sosial. Jika dipahami dari hubungan darah, keluarga merupakan satu kesatuan yang diikat oleh hubungan darah satu dengan yang lainnya. Berdasarkan dimensi ini keluarga bisa dibedakan menjadi keluarga inti dan keluarga besar, sementara dari dimensi hubungan sosial, keluarga merupakan satu kesatuan yang diikat oleh adanya saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya, walaupun antara mereka tidak terdapat hubungan darah.

Selanjutnya mengenai kemiskinan dapat digambarkan sebagai kondisi yang serba kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia yakni meliputi sandang, pangan, papan, disamping kebutuhan kesehatan maupun pendidikan (Maskin, 1992). Pada dasarnya kemiskinan merupakan Fenomena sosial yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang kelompok maupun masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar. Hidup miskin juga bukan hanya berarti hidup di dalam kondisi kekurangan sandang pangan dan papan. Akan tetapi kemiskinan juga berarti akses yang rendah dalam sumber daya dan aset produktif untuk memperoleh

kebutuhan – kebutuhan hidup, antara lain : Ilmu pengetahuan, Informasi, teknologi, dan modal.

Menurut BKBN keluarga yang tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih dari enam indikator penentu kemiskinan alasan ekonomi :

1. Enam indikator penentu kemiskinan tersebut adalah : pada umumnya seluruh anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
2. Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja/sekolah dan berpergian.
3. Bagian lantai yang terluas bukan dari tanah.
4. Paling kurang sekali seminggu keluarga makan daging/ikan/telor.
5. Setahun terakhir seluruh anggota keluarag memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru.
6. Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi untuk tiap penghuni.

Sedangkan kriteria keluarga miskin menurut BPS menggunakan pendekatan *basic needs*. Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makan yang bersifat mendasar. Batas kecukupan pangan dihitung dari besarnya rupiah yang dikeluarkan untuk makan yang memenuhi kebutuhan minimum energi 2100 kalori perkapita perhari. Batas kecukupan non makan dihitung dari besarnya rupiah yang dikeluarkan untuk non makan yang memenuhi kebutuhan minimum seperti perumahan, sandang, kesehatan, pendidikan, transportasi, dll.

Berkaitan dengan pengertian maka keluarga miskin adalah keluarga yang sejak awal tidak memiliki harta kekayaan yang dapat digunakan atau memenuhi

kebutuhan hidup secara layak. Keluarga yang tergolong miskin, tidak berdaya, tidak memiliki mata pencaharian tetap. Dengan pekerjaan yang tidak memberikan keuntungan bagi pemenuhan kebutuhan hidup tetapi mendapat tekanan fisik dan dililit hutang sehingga tidak mungkin terlepas dari masalah kemiskinan.

## **2.2.4 Kajian Konseptual Tentang Pusat Kesejahteraan Sosial**

### **2.2.4.1 Pengertian Pusat Kesejahteraan Sosial**

Puskesmas merupakan perpanjangan tangana dari SLRT. Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu atau SLRT menurut Permensos RI No. 15 Tahun 2018 adalah sistem layanan yang mengidentifikasi kebutuhan dan keluhan fakir miskin dan orang tidak mampu serta melakukan rujukan kepada pengelola program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu di pusat dan daerah. Selanjutnya Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) sebagai pusat Pelayanan Sosial Masyarakat Terpadu (*Community Centre for Integrated Social Services*) diharapkan ada di setiap Desa/Kelurahan. Puskesmas berkedudukan sebagai lini terdepan (*front line*) yang bergerak dibidang pelayanan sosial langsung, pelayanan sosial untuk akses, pelayanan sosial untuk rujukan, pelayanan sosial untuk advokasi dan penyedia data dan informasi. Puskesmas memberikan pelayanan sosial dan informasi yang diperuntukkan bagi individu, keluarga, maupun kelompok rentan, terutama penyandang masalah kesejahteraan sosial. Untuk penumbuh-kembangan puskesmas sebagai kelembagaan pelayanan sosial masyarakat yang profesional dan bertanggungjawab, maka dibutuhkan ketentuan bagi para penyelenggara puskesmas dikemudian hari.

Bedasarkan dengan Pemensos Nomor 15 Tahun 2018 Pasal 3 SLRT berfungsi untuk :

1. Mengintegrasikan informasi, data, dan layanan
2. Mengidentifikasi dan menangani keluhan, serta melakukan rujukan
3. Mencatatat kepesertaan dan kebutuhan program
4. Mendukung penerapan SPM
5. Membantu pelaksanaan verifikasi dan validasi Data Terpadu Farkir Miskin dan Orang Tidak Mampu melalui SIKS-NG.

Sama hal nya dengan Pemensos diatas Bupati Sumedang menerbitkan Peraturan Bupati Sumedang Nomor 63 Tahun 2018 yang tujuan SLRT Rumah Besar Simpati Kabupaten Sumedang adalah untuk :

1. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi penanganan Farkir Miskin dan Orang Tidak Mampu
2. Meningkatkan akses layanan penanganan farkir miskin dan orang tidak mampu
3. Mengintegrasikan penanganan farkir miskin dan orang tidak mampu
4. Mendukung perluasan jangkauana pelayanan dasar, dan
5. Mendukung verifikasi dan validasi Data Terpadu Penanganan Farkir Miskin dan orang tidak mampu secara dinamus di daerah kabupaten.

Sasaran SLRT Rumah Besar Simpati Kabupaten Sumedang terdiri atas :

1. Perseorangan
2. Keluarga
3. Kelompok
4. Masyarakat

Layanan SLRT Rumah Besar Simpati Kabupaten Sumedang yang diberikan terdiri atas :

1. Informasi program penanganan farkir miskin dan orang tidak mampu
2. Data farkir miskin dan orang tidak mampu
3. Pengaduan masyarakat
4. Identifikasi
5. Penjangkauan
6. Penanganan
7. Rujukan

#### **2.2.4.2 Tujuan Pokok**

Mengacu pada pedoman pelaksanaan Sistem Layanan Rujukan Terpadu dan Pusat Kesejahteraan Sosial yang tertuang pada Peraturan Direktur Jenderal Pemberdayaan Sosial Nomor 161 Tahun 2020, Penyelenggaraan SLRT/Puskesos adalah meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan dan rujukan bagi PPKS, Khususnya untuk mengurangi kemiskinan, kerentanan, dan kesenjangan. Secara khusus, tujuan yang akan dicapai adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses PPKS terhadap multiprogram/layanan
2. Meningkatkan integrasi pelbagai layanan sosial di daerah sehingga fungsi layanan tersebut menjadi lebih responsif
3. Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan verifikasi dan validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) secara dinamis dan berkala serta pemanfaatannya untuk program – program perlindungan sosial di daerah.

4. Mendukung perluasan jangkauan pelayanan dasar
5. Memberdayakan masyarakat untuk lebih memahami hak – haknya terkait dengan layanan dan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan
6. Meningkatkan kapasitas pemerintah di semua tingkatan dalam mengoordinasikan dan mengintegrasikan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan
7. Memberikan masukan untuk proses perencanaan dan penganggaran program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan agar lebih memihak kepada PPKS.

Sedangkan menurut (Rohman et al., 2021) di dalam Alfira Nur (2023) Pusat Kesejahteraan Sosial didirikan dengan beberapa tujuan pokok yakni:

1. Menjadi pusat informasi program – program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, baik yang dikelola oleh pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa maupun swasta.
2. Menyediakan pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan untuk warga miskin dan rentan miskin serta Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang terpadu di tingkat desa/keluhan.
3. Menyediakan pelayanan rujukan untuuk program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang terpadu untuk warga miskin dan rentan miskin di tingkat desa/kelurahan.
4. Membantu mengidentifikasi keluhan warga miskin dan rentan miskin dan memantau penaganagan keluhan tersebut.

5. Memastikan keluhan warga miskin dan rentan miskin tertangani dengan baik oleh pengelola program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan.
6. Melakukan pembaruan data terkait warga miskin dan rentan miskin tingkat desa/kelurahan.
7. Menyediakan data terbaru bagi OPD (Organisasi Perangkat Daerah) terkait warga miskin dan rentan miskin di tingkat desa/kelurahan.

Dari tujuan pokok tersebut Puskesmas menjalankan tugas nya dengan berbagai tugas dari setiap pengurus Puskesmas yang terdiri dari Fasilitator, (*Front Office*), dan (*Back Office*). Tugas Pengurus Puskesmas pada bidang – bidang nya :

1. Tugas dan Tanggung Jawab Fasilitator
  - a. Penjangkauan dan pendampingan terhadap masyarakat
  - b. Pencatatan kepesertaan program
  - c. Pencatatan kebutuhan program
  - d. Pencatatan keluhan
  - e. Sinergi dengan pendamping program kesejahteraan sosial lainnya.
2. Tugas dan Fungsi Bagian Layanan (*Front Office*)
  - a. Menerima keluhan warga terkait dengan layanan sosial di daerah dan melakukan registrasi laporan yang diterima.
  - b. Memberikan informasi layanan yang tersedia di SLRT serta menyampaikan mekanisme penanganan keluhan
  - c. Memberikan informasi tentang pelbagai program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan baik berasal dari pusat, provinsi dan

kabupaten/kota serta layanan dan program yang dikelola oleh pihak non pemerintah

d. Memeriksa apakah warga yang melapor ada atau tidak dalam DTKS :

Apabila ada di dalam DTKS, bagian layanan *Front Office* memeriksa dan menganalisis serta meneruskan ke bagian rujukan (*Back Office*) sesuai dengan jenis keluhannya. Dan apabila tidak ada dalam DTKS, bagian layanan *Front Office* mencatat profil dasar warga yang melapor.

3. Tugas dan Fungsi Bagian Rujukan (*Back Office*)

a. Menerima keluhan warga yang telah di periksa oleh bagian layanan (*Front Office*)

b. Memberikan jawaban/ kepastian atas aduan yang diterima

c. Melakukan penanganan keluhan warga yang dapat ditangani di sekretariat SLRT dan

d. Atas persetujuan Manajer, memberikan rujukan keluhan warga yang tidak dapat ditangani di sekretariat SLRT kepada pengelola program terkait (OPD) di kabupaten/kota, Provinsi, dan K/L pusat serta program yang dikelola oleh pihak non pemerintah.

#### **2.2.4.3 Basis Pelayanan Puskesmas**

Menurut (Kardeti, 2021), di dalam Alfira Nur (2023), basis pelayanan Pusat Kesejahteraan Sosial adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Berbasis, Individu. Bentuk layanan dengan menggunakan individu sebagai pelaku utama dalam memberikan pelayanan/ kesejahteraan sosial

dalam bidang pelayanan akses, informasi/data, rujukan, dan advokasi kepada klien.

2. Pelayanan berbasis keluarga. Bentuk layanan dengan menggunakan keluarga sebagai pelaku utama dalam pelayanan Kesejahteraan Sosial dalam bidang pelayanan akses. Pelayanan informasi/data, rujukan dan alokasi kepada klien.
3. Pelayanan berbasis masyarakat. Bentuk layanan dengan menggunakan komunitas dan atau masyarakat sebagai pelaku utama dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial dalam bidang pelayanan akses, informasi/data, rujukan, dan advikasi kepada klien.

#### **2.2.4.4 Bentuk – bentuk Pelayanan**

Bentuk – bentuk pelayanan Pusat Kesejahteraan Sosial yaitu :

1. Layanan Informasi/data. Layanan dalam relasi profesional pekerja sosial yang digunakan untuk membantu klien mendapatkan informasi dan data tentang proses pelayanan kesejahteraan sosial baik yang tertulis dan dampak yang diterima
2. Layanan rujukan. Layanan dalam relasi profesional pekerja sosial yang digunakan untuk membantu klien mendapatkan pengantaran dan penjangkauan kepada lembaga pelayanan kesejahteraan sosial untuk menangani masalah yang dialaminya.
3. Layanan Advokasi. Layanan dalam relasi profesional pekerja sosial yang digunakan untuk membantu klien mendapatkan pembelaan dan perwakilan bila mendapatkan hambatan dalam proses pelayanan kesejahteraan sosial yang diterimanya.

4. Layanan Promosi. Layanan dalam relasi profesional pekerja sosial yang digunakan untuk membantu klien mendapatkan penguatan dan pengembangan kapasitas diri sebelum, selama dan sesudah pelayanan kesejahteraan sosial yang diinginkannya.

#### **2.2.4.5 Proses Penanganan Keluhan dan Rujukan**

Penanganan keluhan adalah memberikan layanan kepada PPKS yang mendatangi Sekretariat Puskesmas yang berada di Kantor Desa untuk menyampaikan keluhan terkait dengan masalah kepesertaan program dan/atau terkait dengan kebutuhan program.

1. Keluhan Kepesertaan Program
  - a. Keluhan bersifat pertanyaan Jika keluhan bersifat pertanyaan (seperti “berapa besaran bantuan PKH yang akan saya terima?”), Fasilitator dan/atau bagian layanan (front office) Sekretariat SLRT dan Puskesmas dapat langsung menjawab pertanyaan untuk memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat. Jawaban tersebut dimasukkan/ dicatat dalam aplikasi sebagai bukti bahwa SDM SLRT telah selesai melaksanakan tugasnya.
  - b. Keluhan yang bersifat saran/usulan Jika keluhan bersifat saran/usulan (seperti “sebaiknya besaran bantuan saya terima per tiga bulan”), petugas SLRT dan Puskesmas menerimanya untuk dilakukan pencatatan dalam aplikasi SIKS-NG Modul SLRT. Saran/ usulan tersebut dikirimkan kepada Manajer SLRT sebagai bahan diskusi pada pertemuan rutin SLRT atau pada pertemuan dengan pengelola program. Saran tersebut dimasukkan/dicatat

dalam aplikasi sebagai bukti bahwa SDM SLRT telah selesai melaksanakan tugasnya.

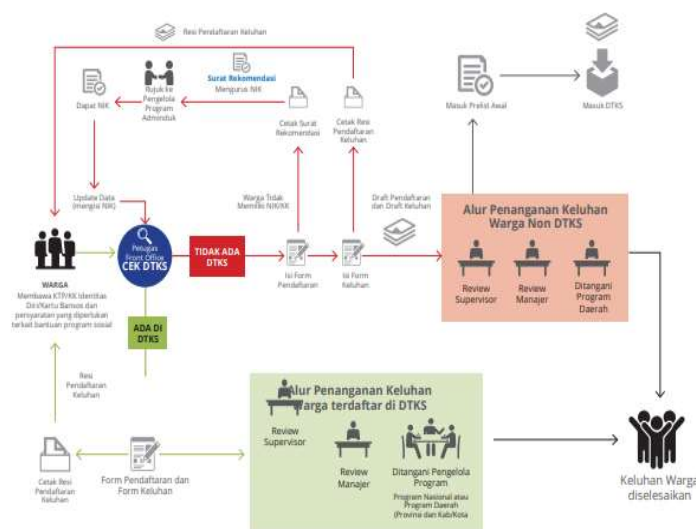
- c. Keluhan yang bersifat pengaduan Penanganan keluhan yang bersifat pengaduan mengenai kepesertaan program perlu dicermati dan diidentifikasi solusinya bersama dengan petugas SLRT yang berwenang. Pengaduan ini biasanya terkait dengan kualitas, jumlah besaran, waktu penerimaan bantuan, atau hal lainnya terjadi pada masyarakat yang melaporkan. Oleh karena itu, penyelesaian terhadap keluhan ini disesuaikan dengan ruang lingkup kasusnya. Jika program yang dikeluhkan merupakan program pusat, SLRT kabupaten/kota secara berjenjang menyampaikan keluhan ini kepada provinsi dan pusat. Jika program yang dikeluhkan merupakan program pemerintah kabupaten/kota, SLRT kabupaten/kota menyampaikan keluhan ini kepada OPD terkait atau pada rapat Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) kabupaten/kota. Namun jika keluhannya terkait dengan program pemerintah provinsi, SLRT kabupaten kota perlu merujuknya ke OPD pengelola program terkait. Keluhan tersebut dimasukkan/dicatat dalam aplikasi sebagai bukti bahwa SDM SLRT telah selesai melaksanakan tugasnya.

## 2. Keluhan Kategori Program

Keluhan ini biasanya disampaikan oleh masyarakat yang belum mendapatkan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan. Warga masyarakat tersebut ingin mendapatkan program bantuan seperti layaknya warga miskin lainnya. Keluhan kategori ini

diusulkan oleh Fasilitator ke Manajer SLRT melalui Supervisor. Penyelesaian keluhan kategori kebutuhan program dinyatakan selesai apabila warga masyarakat sudah diikutsertakan dalam program yang dibutuhkan atau mendapatkan program alternatif dari pemerintah daerah sesuai dengan masalah yang dialaminya. Keluhan tersebut dimasukkan/dicatat dalam aplikasi sebagai bukti bahwa SDM SLRT telah selesai melaksanakan tugasnya.

### 3. Alur Penanganan Keluhan



Gambar 2. 1 Alur Pelayanan Puskesmas

Sumber: Pedoman Umum Pelaksanaan SLRT dan Puskesmas

Keterangan :

1. Warga mendatangi Sekretariat SLRT atau Puskesmas dan petugas Front Office (FO) mencatat kepesertaan program dan keluhan terhadap program bantuan sosial di pusat dan daerah.

- a. Jika warga tidak ada di dalam DTKS, FO di tingkat desa/kelurahan mengumpulkan profil/data dasar warga tersebut sebagai daftar awal untuk dimasukkan ke dalam DTKS yang nantinya akan diverifikasi dan validasi melalui mekanisme SIKS-NG.
  - b. Jika warga terdaftar di dalam DTKS, keluhan atau permasalahannya dikaji dan dipetakan untuk diteruskan ke Supervisor di tingkat kecamatan yang ditelaah dan diteruskan ke Manajer (MJ) SLRT di tingkat kabupaten/kota
2. Data yang dikirimkan oleh FO dapat terbaca juga oleh Fasilitator (FS) sehingga tidak terjadi rangkap pencatatan data. Selain itu, jika saat pencatatan data warga tidak memiliki NIK ataupun KK, perlu dilakukan pengurusan kependudukan terlebih dahulu,
  3. Setiap warga yang mengeluh akan diberikan surat resi keluhan oleh FO.
  4. Berdasarkan rujukan yang diterima dari SLRT, pengelola program di tingkat pusat maupun daerah dapat menyetujui, menolak, atau menelaah lebih lanjut kebutuhan program dan keluhan implementasi program tersebut.
  5. FO Sekretariat SLRT ataupun Puskesmas dibantu oleh FS SLRT menginformasikan kepada warga tentang status keluhannya.
  6. Sekretariat Teknis SLRT di kabupaten/kota bersama Sekretariat Nasional SLRT memantau tindak lanjut informasi yang diteruskan kepada pengelola program dan pengelola Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (DT-PPFM)

### **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 Pekerjaan Sosial**

Adapun kaitan profesi pekerjaan sosial dengan permasalahan keluarga miskin adalah pekerja sosial memiliki peran strategis dalam menyikapi fenomena kemiskinan yang terjadi. Peran – peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial yang dikaitkan dengan permasalahan keluarga miskin meliputi:

##### **1. Pemercepatan Perubahan (*Enabler*)**

Membantu masyarakat agar mampu mengartikan kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka dan mengembangkan kapasitas mereka, agar dapat menangani masalah yang mereka hadapai secara lebih efektif. Dalam hal ini, Keluarga miskin adalah populasi sasaran yang dibantu dalam mempercepat perubahan yang diharapkan. Perubahan yang diharapkan yaitu angka keluarga miskin dapat diminimalisir, selain itu dapat memberikan kesadaran bagi masyarakat.

##### **2. Pendidikan (*Educator*)**

Pekerja sosial memberikan informasi dan pengetahuan dengan baik dan jelas serta mudah ditangkap oleh masyarakat. Peran yang dapat dilakukan sesuai dengan permasalahan penelitian yaitu memberikan pengetahuan serta pemahaman dan meningkatkan kesadaran kepada masyarakat Desa Baginda Kecamatan Sumedang Selatan terutama bagi masyarakat yang berdampak.

### 3. *Fasilitator*

Peran Pekerja sosial sebagai fasilitator bertujuan untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan dengan memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan klien untuk mengatasi masalah, memenuhi kebutuhan, dan mengembangkan potensinya. Pada peran ini pekerja sosial memfasilitasi kelompok masyarakat Desa Baginda dalam memberikan dukungan dan merumsukan kegiatan – kegiatan dalam upaya pemecahan permasalahan untuk mengubah persepsi masyarakat terutama keluarga miskin.

### 4. Perencanaan Sosial (*Social Planner*)

Sebagai perencanaan sosial, pekerja sosial berperan dalam mengumpulkan data mengenai permasalahan sosial, setelah itu menganalisis dan menyajikan alternative tindakan untuk pemecahan masalah tersebut. Dalam hal ini, pekerja sosial mengumpulkan data tentang permasalahan Keluarga Miskin secara *holistic*, menganalisisnya serta menyajikan alternatif program dalam rangka pemecahan dan pencegahan permasalahan tersebut.

### 5. Penghubung (*Blocker*)

Sebagai penghubung yaitu menghubungkan individu, kelompok, dan masyarakat dengan sistem sumber. Peran ini dilakukan untuk menghubungkan masyarakat Desa Baginda Kecamatan Sumedang Selatan dengan sumber – sumber pelayanan yang dapat memberikan informasi dan pelayanan terhadap keluarga miskin.

### 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 bahwa perubahan 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 (*Implementatio*) 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.

### (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.