

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain itu, untuk menghindari anggapan kesamaan dengan Penelitian ini. Maka dalam kajian Pustaka ini, Peneliti mencantumkan hasil-hasil Penelitian terdahulu sebagai berikut.

1. Penelitian Pertama

Penelitian oleh Bambang Sulisty P dan Husen pada tahun 2023 mengenai “Kegiatan Penyuluhan PHBS di RW – 10, Kelurahan Leuwinanggung, Kecamatan Tapos, Kota Depok Jabar”.

Penelitian ini mengangkat tema Penelitian mengenai pentingnya implementasi PHBS dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini dilakukan pada lingkup rumah tangga, dimana lokasi Penelitian tersebut berada di Kelurahan Luewinanggun, Kecamatan Tapos, Kota Depok. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk memberikan pemahanan mengenai pentingnya PHBS melalui penyuluhan pengelolaan sampah dan mengkaji proses implementasi PHBS melalui penyuluhan pengelolaan sampah.

Hasil dari Penelitian ini adalah penerapan PHBS pada masyarakat melalui penyuluhan dan pendampingan sosial memberikan dampak positif dalam mewujudkan perubahan perilaku yang sehat. Terdapat hambatan dan tantangan

yang menghambat keberlangsungan Penelitian yang dilakukan. Hambatan yang dialami oleh Peneliti tersebut adalah pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS masih kurang. Selain itu, tantangan yang dihadapi dalam Penelitian tersebut adalah sulitnya pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penerapan PHBS.

2. Penelitian Kedua

Penelitian oleh Arneta Nur pada tahun 2022 dengan tema Penelitian yang diangkat adalah “Strategi Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Sosial Keluarga dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Rambutan”

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengkaji strategi tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan Rambutan. Metode yang digunakan dalam Penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Lokasi Penelitian ini berada di wilayah Kelurahan Rambutan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa strategi dalam pemberdayaan yang dilakukan oleh TP PKK kelurahan Rambutan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui beberapa tahapan seperti 1) Seleksi Wilayah yang dilakukan TP PKK sebelum melaksanakan kegiatan pemberdayaan; 2) Sosialisasi kegiatan pemberdayaan yang dilakukan TP PKK; 3) Proses Pelaksanaan Pemberdayaan melalui kegiatan pengelolaan sampah melalui bank sampah, pemanfaatan pekarangan, pemantauan jentik; 4) Pemandirian Masyarakat berupa pendampingan yang dilakukan oleh TP PKK.

3. Penelitian Ketiga

Penelitian oleh Sandra Herlina, dkk. pada tahun 2020 dengan tema Penelitian yang diangkat yaitu “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Praktik Terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Dewisari Kecamatan Rengasdengklok”.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami tingkat penerapan PHBS di masyarakat dan mengkaji proses perubahan perilaku terkait PHBS melalui pendampingan dan penyuluhan pembuatan *filter* (penyaringan) air. Metode Penelitian yang dipilih adalah metode eksperimental dengan menggunakan desain Penelitian *Matching Pretest-Posttest Control Group Design*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa target sasaran Penelitian, yaitu sebelas (11) ibu rumah tangga di Desa Dewisari, mengalami perubahan perilaku PHBS yang lebih baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Penelitian, dimana pada nilai *Pre-Test* menunjukkan skor 6.45, sedangkan nilai *Post-Test* menunjukkan nilai 8.0. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa hasil dari kegiatan program menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan ibu terkait PHBS yang baik dan benar.

Ringkasan mengenai Penelitian terdahulu disajikan kembali dalam matriks Penelitian terdahulu sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Nama Peneliti	Variabel yang Diteliti	Persamaan	Perbedaan
1	Kegiatan Penyuluhan PHBS di RW – 10, Kelurahan Leuwinanggung, Kecamatan Tapos, Kota Depok Jabar. 2023	Bambang Sulisty P dan Husen	Penyuluhan, PBHS, dan Pengelolaan Sampah	Metode Penelitian yang sama, yaitu Kualitatif Deskriptif. Salah satu Variabel yang diteliti sama dengan tema Penelitian yang diangkat, yaitu PBHS	Lokasi tempat Penelitian yang berbeda Perbedaan salah satu variabel Penelitian, yaitu, Penyuluhan dan Pengelolaan Sampah
2	Strategi Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Sosial Keluarga dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Rambutan. 2022	Arneta Nur	Strategi Pemberdayaan, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK), PHBS	Metode Penelitian yang sama, yaitu Kualitatif Deskriptif. Variabel yang diteliti sama dengan tema Penelitian yang diangkat terkait PBHS	Lokasi tempat Penelitian dilakukan yang berbeda Terdapat perbedaan variabel yaitu, strategi pemberdayaan dan TP PKK
3	Gerakan Literasi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Praktik Terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Dewisari Kecamatan Rengasdengklok. 2020	Sandra Herlina, dkk.	Air Bersih, Citarum, Filter, PBHS. Penyuluhan	Salah satu Variabel yang diteliti sama dengan tema Penelitian yang diangkat, yaitu PHBS	Lokasi tempat Penelitian yang berbeda. Metode Penelitian yang berbeda, menggunakan metode eksperimental. Terdapat variabel yang berbeda, yaitu Air Bersih, Citarum, dan Filter.

4. Kebaharuan

Penelitian yang diangkat oleh Peneliti diharapkan dapat mampu memberikan kebaharuan ilmu pengetahuan sebagai bentuk kontribusi wawasan akademik di bidang *capacity building* atau pengembangan kapasitas dengan media Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga dalam rangka pemenuhan hidup sehat melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu memiliki kesamaan. Persamaan tersebut dapat dilihat bahwa penelitian yang Peneliti angkat berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ada di lingkungan masyarakat. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Peneliti dengan penelitian terdahulu adalah penelitian ini mencoba untuk mengkaji pemberdayaan masyarakat mengenai penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang lebih komprehensif, dimana Peneliti meneliti setiap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertera dalam indikator yang tersedia di dalam modul pembelajaran P2K2 bagi KPM PKH yang tergabung dalam kelompok P2K2.

Perbedaan penelitian yang dimiliki oleh Peneliti diharapkan menjadi sebuah kebaharuan akademik yang dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan sosial khususnya di bidang ilmu kajian pemberdayaan masyarakat dan Pekerjaan Sosial pada tingkat kelompok.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Definisi *Capacity Building*

Konsep *capacity building* memiliki definisi beragam dari pendapat para ahli., Ratnasari, dkk (2017: 105) menulis bahwa secara umum konsep *capacity building* atau pengembangan kapasitas dapat dimaknai sebagai

“Proses membangun kapasitas individu, kelompok atau organisasi. Peningkatan kapasitas dapat juga diartikan sebagai upaya memperkuat kapasitas individu, kelompok atau organisasi yang dicerminkan melalui pengembangan kemampuan, keterampilan, potensi dan bakat serta penguasaan kompetensi-kompetensi sehingga individu, kelompok atau organisasi dapat bertahan dan mampu mengatasi tantangan perubahan yang terjadi secara cepat dan tidak terduga”.

Capacity building atau pengembangan kapasitas dapat pula dimaknai sebagai proses kreatif dalam membangun kapasitas yang belum nampak. Milen (dalam Ratnasari, dkk. 2017: 105), menyatakan bahwa

“Pengembangan kapasitas tentunya merupakan proses peningkatan terus menerus (berkelanjutan) dari individu, organisasi atau institusi, tidak hanya terjadi satu kali. Ini merupakan proses internal yang hanya bisa difungsikan dan dipercepat dengan bantuan dari luar sebagai contoh penyumbang (donator)”.

Wira (2021) mendefinisikan *capacity building* sebagai peningkatan keterampilan atau kompetensi individu, kelompok dan organisasi yang memuat banyak komponen, sehingga di dalam *capacity building* tersebut terdapat beberapa dimensi dan fokus. Adapun Eade and Williams (dalam Eade. 1997: 23) yang menggambarkan *capacity building* sebagai *“Strengthening people 's capacity to determine their own values and priorities, and to organize themselves to act on these, is the basis of development”.* Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa penguatan kapasitas seseorang bertujuan untuk menentukan nilai dan prioritas,

serta mengorganisir diri mereka untuk mencapai hal tersebut, hal itu merupakan dasar dari pemberdayaan.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa pengembangan kapasitas dapat dikatakan sebagai usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan aparatur (sumber daya manusia) untuk mewujudkan tujuan-tujuan dari suatu organisasi dalam menjalankan keputusan-keputusan secara efektif melalui peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan.

Pengembangan kapasitas dapat dilihat dari tiga (3) aspek yang menjadi ciri dari hal tersebut, yaitu:

- 1) pengembangan kapasitas merupakan sebuah proses;
- 2) pengembangan kapasitas sebagai proses harus dilaksanakan pada tiga tingkatan, yaitu individu (*personal*), kelompok (*group*), dan institusi atau organisasi; serta
- 3) proses tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelanjutan organisasi melalui pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan.

1. Tujuan Pengembangan Kapasitas

Daniel Rickett (Ratnasari, dkk. 2017: 105) menyebutkan bahwa "*the ultimate goal of capacity building is to enable the organization to grow stronger in achieving its purpose and mission*". Pertanyaan tersebut menyatakan bahwa tujuan utama dari pengembangan kapasitas adalah untuk memungkinkan organisasi untuk tumbuh lebih kuat dalam mencapai tujuan dan misi itu sendiri.

Lebih jauh dirumuskan bahwa tujuan dari pengembangan kapasitas sebagai berikut.

- 1) *Capacity building* dilakukan untuk mengakselerasikan pelaksanaan desentralisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Kegiatan tersebut dilakukan dengan pemantauan secara proporsional, tugas, fungsi, sistem keuangan, mekanisme dan tanggung jawab dalam rangka pelaksanaan peningkatan kapasitas daerah.
- 3) Kegiatan tersebut memerlukan mobilisasi sumber-sumber dana Pemerintah, Daerah dan lainnya.
- 4) Kegiatan yang dilaksanakan menggunakan beragam sumber daya secara efektif dan efisien.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengembangan Kapasitas

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan maupun kesuksesan program pengembangan kapasitas. Namun secara khusus, Soeprapto (2006) mengemukakan bahwa faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi pengembangan kapasitas adalah sebagai berikut.

1) Komitmen Bersama

Collective Commitments dari seluruh pihak yang terlibat dalam sebuah kelompok maupun organisasi sangat menentukan sejauh mana pengembangan kapasitas akan dilaksanakan. Komitmen bersama ini merupakan modal dasar yang harus terus menerus ditumbuh-kembangkan dan dipelihara secara baik. Hal ini dikarenakan faktor ini akan menjadi landasan dari seluruh rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh sebuah organisasi.

Tanpa adanya komitmen baik dari pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawah dan juga *staff* yang dimiliki, mustahil mengharapkan program pengembangan kapasitas bisa berlangsung bahkan berhasil dengan baik

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan yang kondusif merupakan salah satu hal yang paling mendasar dalam mempengaruhi inisiasi dan kesuksesan program pengembangan kapasitas personal dalam kelembagaan sebuah organisasi. Kepemimpinan yang kondusif dan terarah memberikan kesempatan luas pada setiap elemen kelompok atau organisasi dalam menyelenggarakan pengembangan kapasitas. Hal tersebut menentukan penilaian apakah pengembangan kapasitas berjalan secara optimal.

3) Reformasi Peraturan

Capacity building merupakan salah satu upaya dalam merubah kompetensi yang dimiliki oleh organisasi ke arah yang lebih baik. Sebuah perubahan mengharuskan setiap elemen pada organisasi tersebut untuk beradaptasi. Kontekstualitas politik pemerintahan daerah di Indonesia serta budaya pegawai pemerintah daerah yang selalu berlindung pada peraturan yang ada serta lain-lain faktor legal, formal, maupun prosedural merupakan hambatan yang paling serius dalam kesuksesan program pengembangan kapasitas.

Oleh karena itulah, sebagai sebuah bagian dari implementasi program yang sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan maka reformasi (atau dapat dibaca penyelenggaraan peraturan yang kondusif) merupakan salah satu cara yang perlu dilakukan dalam rangka menyukseskan program kapasitas ini.

4) Reformasi Kelembagaan

Reformasi kelembagaan menunjuk dua aspek penting yaitu struktural dan kultural. Kedua aspek ini harus dikelola sedemikian rupa dan menjadi aspek yang penting dan kondusif dalam menopang program pengembangan kapasitas karena pengembangan kapasitas harus diawali pada identifikasi kapasitas yang dimiliki maka harus ada pengakuan dari personal dan lembaga tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki dari kapasitas yang tersedia (*existing capacities*).

5) Pengakuan Kekuatan dan Kelemahan yang Dimiliki

Karena pengembangan kapaitas harus diawali pada identifikasi kapasitas yang dimiliki maka harus ada pengakuan dari personal dan lembaga tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki dari kapasitas yang tersedia. Pengakuan ini penting karena kejujuran tentang kemampuan yang dimiliki merupakan salah satu syarat yang harus dimiliki dalam rangka menyukseskan program pengembangan kapasitas.

3. Elemen-elemen dalam Pengembangan Kapasitas

Elemen-elemen dalam pengembangan kapasitas merupakan hal-hal yang harus dilaksanakan dalam mencapai kondisi kapasitas masyarakat yang berkembang. Garlick dalam McGinty (Mubarak: 2010) menyebutkan lima elemen utama dalam pengembangan kapasitas sebagai berikut.

- 1) Membangun pengetahuan, meliputi peningkatan keterampilan, memfasilitasi penelitian dan pengembangan, dan bantuan belajar.
- 2) Kepemimpinan.
- 3) Membangun jaringan, meliputi usaha untuk membentuk kerjasama dan aliansi

- 4) Menghargai komunitas dan mengajak komunitas untuk bersama-sama mencapai tujuan.
- 5) Dukungan informasi, meliputi kapasitas untuk mengumpulkan, mengakses dan mengelola informasi yang bermanfaat.

2.2.2 Definisi Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan atau disingkat PKH merupakan program penanggulangan kemiskinan yang diterapkan di Indonesia sejak tahun 2007. Landasan hukum dari program tersebut adalah Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. PKH merujuk kepada “program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.”

Menurut Ismayilova, dkk. (dalam Arfiyani, 2020), PKH merupakan dukungan finansial kepada masyarakat berpenghasilan rendah dalam program pengentasan kemiskinan yang dapat membantu mereka dalam pengentasan kemiskinan, bagi dirinya, keluarga, hingga generasi penerusnya. Secara umum, PKH bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang. PKH juga memiliki tujuan khusus diantaranya:

- 1) meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH;
- 2) meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH;
- 3) meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH;
- 4) mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial; dan.
- 5) memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

1. Sasaran dan Komponen PKH

Sasaran atau target PKH telah diatur dalam Permensos Nomor 1 Tahun 2018, dimana sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Dari kriteria tersebut, PKH mengidentifikasi individu, keluarga atau kelompok yang berhak mendapatkan bantuan dengan melihat calon sasaran melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial atau DTKS yang dikelola oleh Kementerian Sosial RI.

Komponen kategori dari PKH sendiri dibagi menjadi tiga komponen diantaranya sebagai berikut.

1) Komponen Kesehatan

1. Ibu yang tengah hamil/ menyusui.
2. Anak usia 0 (nol) hingga usia 6 (enam tahun).

2) Komponen Pendidikan

1. Anak pada tingkat pendidikan SD/ MI atau sederajat.
2. Anak pada tingkat pendidikan SMP/ MTs atau sederajat.
3. Anak pada tingkat pendidikan SMA/ MA atau sederajat.

4. Anak pada tingkat pendidikan usia 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

3) Komponen Kesejahteraan Sosial

1. Lanjut usia terlantar mulai dari 60 (enam puluh) tahun.
2. Penyandang disabilitas berat.

2. Hak dan Kewajiban Sasaran PKH

Sasaran PKH yang telah memenuhi syarat kelayakan sebagai Keluarga Penerima Manfaat atau KPM berhak mendapatkan pelayanan sosial yang terdiri atas:

- 1) Bantuan Sosial PKH
- 2) Pendamping PKH
- 3) Pelayanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial
- 4) Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, bantuan ekonomi, dan pemenuhan kebutuhan lainnya.

KPM yang telah lulus syarat menerima bantuan sosial mendapatkan besaran bantuan yang telah diatur dalam regulasi yang berlaku. Besaran bantuan yang dapat diterima KPM dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Besaran Bantuan KPM PKH

Bantuan Tetap untuk Setiap Keluarga		
Reguler	:	Rp.550.000/ keluarga
PKH Akses	:	Rp.1.000.000/ keluarga
Bantuan untuk Setiap Anggota Keluarga		
Ibu Hamil	:	Rp.2.400.000
Anak Usia Dini	:	Rp.2.400.000
Anak SD atau sederajat	:	Rp.900.000
Anak SMP atau sederajat	:	Rp.1.500.000
Anak SMA atau sederajat	:	Rp.2.000.000
Disabilitas Berat	:	Rp.2.400.000
Lanjut Usia	:	Rp.2.400.000

Sumber: Sastra Wijaya. *Gerakan Literasi Dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Masyarakat Pra Sejahtera*. 2019.

Di sisi lain, PKH juga harus memenuhi kewajibannya sebagai peserta program. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh para peserta diantaranya:

- 1) memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil atau menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun; dan
- 2) mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- 3) anggota keluarga mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

4) KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Pemenuhan kewajiban oleh KPM PKH akan berdampak pada bantuan sosial dan hak kepesertaan lainnya.

KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program. Sedangkan bagi peserta yang tidak memenuhi kewajiban tersebut dikenakan penangguhan dan/atau penghentian bantuan sosial dengan ketentuan yang telah diatur.

4. Pendampingan dan Pendamping Sosial PKH

Permensos Nomor 1 Tahun 2018 mendeskripsikan bahwa Pendampingan PKH merupakan kegiatan fasilitasi, mediasi, dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Kegiatan pendampingan bertujuan untuk memastikan anggota PKH menerima hak dan memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan serta persyaratan penerima manfaat PKH.

Tugas dan Tanggung Jawab sebagaimana yang diamanatkan dalam Permensos tersebut jatuh ke tangan Pendamping Sosial PKH. Pendamping PKH merupakan tenaga pelaksana kegiatan PKH di lapangan. Secara Umum, tugas seorang pendamping PKH diantaranya:

- 1) memastikan Bantuan Sosial PKH diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat PKH tepat jumlah dan tepat sasaran;
- 2) melaksanakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga bersama Keluarga Penerima Manfaat PKH paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan; dan

3) memfasilitasi Keluarga Penerima Manfaat PKH mendapatkan program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lain.

Peran yang dimiliki oleh seorang pendamping PKH sangat penting untuk keberlangsungan dan keberhasilan program PKH. Hal ini dikarenakan pendamping PKH merupakan tenaga SDM terdepan dalam mewujudkan upaya kesejahteraan sosial bagi para KPM PKH yang diselenggarakan oleh pemerintah.

2.2.3 Definisi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga

Sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 mengenai Program Keluarga Harapan ayat (1) Pasal 16, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga atau dikenal juga sebagai P2K2 dinyatakan sebagai *“Proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadi perubahan perilaku pada Keluarga Penerima Manfaat PKH.”*

P2K2 dilakukan oleh pendamping sosial PKH, dimana Pendamping sosial PKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pendamping sosial PKH juga memastikan KPM PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan untuk perubahan perilaku KPM PKH.

Pendamping Sosial PKH berkewajiban melaksanakan pertemuan kelompok atau Pelatihan P2K2 dengan KPM PKH dampingannya setiap bulan, serta Pendamping Sosial PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen kesehatan,

pendidikan, dan kesejahteraan sosial tepat sasaran. Pelatihan pada hakikatnya mengandung unsur-unsur pembinaan dan pendidikan.

Guna terjadinya perubahan perilaku KPM, diperlukan edukasi berkelanjutan yang dapat memberikan pemahaman kepada KPM tentang pentingnya pendidikan dan pengasuhan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan keluarga, perlindungan anak dan pengasuhan lanjut usia dan disabilitas.

1. Tujuan P2K2

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (2016), P2K2 memiliki tujuan yang perlu dicapai. Tujuan dari kegiatan tersebut diantaranya:

- 1) P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan praktis mengenai pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan keluarga;
- 2) P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga PK mengenai kondisi, kebutuhan, dan perawatan yang dibutuhkan oleh lansia dan disabilitas;
- 3) P2K2 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran peserta PKH terhadap pentingnya pemenuhan kewajiban dalam bidang kesehatan dan pendidikan dalam PKH;
- 4) P2K2 bertujuan untuk menjaga dan memperkuat perubahan perilaku positif terkait pendidikan dan pengasuhan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak;
- 5) P2K2 bertujuan untuk menjaga perubahan perilaku positif terkait perawatan dan pemeliharaan terhadap lansia dan orang dengan disabilitas berat;

- 6) P2K2 bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta untuk mengenali potensi yang ada pada dirinya dan lingkungannya agar dapat digunakan dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat; serta
- 7) P2K2 bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta untuk mengenali potensi yang ada dalam diri dan lingkungannya agar dapat digunakan dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.

2. Pelaksanaan P2K2

Pelaksanaan kegiatan P2K2 perlu adanya sebuah persiapan yang matang, seperti penentuan waktu, tempat, peralatan, dan jumlah peserta yang dapat menghadiri dalam satu (1) sesi. Persiapan yang dibutuhkan dalam P2K2 tercantum dalam buku Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (2016). Uraian tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

1) Waktu Pelaksanaan

1. Pertemuan P2K2 diselenggarakan 1 kali dalam sebulan.
2. Satu (1) sesi pembelajaran disampaikan dalam 1 kali pertemuan.
3. Penyampaian sesi P2K2 berlangsung sesuai panduan dalam modul (120 menit).
4. Jam penyelenggaraan P2K2 dapat ditentukan sesuai kesepakatan antara peserta PKH dan Pendamping.

Selain faktor penentuan waktu pelaksanaan P2K2 oleh Pendamping Sosial PKH, pendamping juga memiliki panduan jadwal pelaksanaan pertemuan bersama dengan sesi materi apa yang seharusnya pendamping sampaikan kepada peserta P2K2. Jadwal pelaksanaan P2K2 dapat dilihat di dalam matriks berikut.

Tabel 2. 3. Matriks Pedoman Jadwal Pelaksanaan P2K2

Waktu	Modul	Sesi
Pertemuan 1	Modul 1; Pengasuhan dan Pendidikan Anak	Menjadi Orangtua yang lebih baik
Pertemuan 2		Memahami Perilaku Anak
Pertemuan 3		Memahami Cara Anak Usia Dini Belajar
Pertemuan 4		Membantu Anak Sekolah Sukses
Pertemuan 5	Modul 2: Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha	Mengelola Keuangan Keluarga
Pertemuan 6		Cermat dalam Meminjam dan Menabung
Pertemuan 7		Memulai Usaha
Pertemuan 8	Modul 3: Kesehatan dan Gizi (Pemilihan Tema disesuaikan dengan kebutuhan peserta PKH)	1. Masalah Gizi di Indonesia 2. Pelayanan Ibu Hamil 3. Pelayanan Ibu Bersalin 4. Pelayanan Ibu Nilas dan Bersalin
Pertemuan 9		1. Pelayanan Bayi Usia 0-28 Hari 2. Pelayanan Bayi Usia 28 Hari – 11 Bulan 3. Pelayanan Anak Usia 12 – 59 Bulan
Pertemuan 10		1. Pelayanan Remaja 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Pertemuan 11	Modul 4: Perlindungan Anak	Pencegahan Kekerasan terhadap Anak
Pertemuan 12		Pencegahan Penelantaran dan Eksploitasi Anak
Pertemuan 13	Modul 5: Lansia	Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia
Pertemuan 14	Modul 6: Disabilitas	Pelayanan Bagi Disabilitas Berat

Sumber: Kemensos RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan PKH

2) Tempat Pelaksanaan

P2K2 dilaksanakan di lokasi yang dapat mendukung terlaksananya P2K2 dengan baik dengan kriteria sebagai berikut:

1. Terjangkau dengan mudah.
2. Dapat menampung seluruh peserta.
3. Memadai untuk proses pembelajaran.

4. Tidak berada di dekat keramaian yang mengganggu pertemuan (jalan, pasar, sekolah).
5. Dapat dilaksanakan di tempat fasilitas umum seperti ruang pertemuan aula kelurahan, atau rumah peserta, dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

3) Peralatan

1. Peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya adalah modul bagi pendamping, buku pintar, brosur, poster, *flip chart*, film, alat permainan (kartu maupun papan permainan); serta
2. Peralatan *audiovisual* pendukung meliputi laptop, *speaker*, televisi, alat tulis, dan DVD Player (opsional).

4) Peserta Pertemuan

1. Peserta P2K2 adalah seluruh peserta PKH yang telah ditetapkan sesuai ketentuan yang diatur oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga
2. Jumlah peserta dalam kegiatan P2K2 memiliki jumlah maksimal sebanyak empat puluh (40) peserta dalam satu (1) pertemuan. Hal ini untuk menunjang proses pembelajaran yang optimal.

3. Komponen-Komponen P2K2 dalam PKH

Secara harfiah, komponen merujuk kepada bagian dari keseluruhan atau unsur (KBBI). Komponen P2K2 merujuk kepada bagian-bagian yang termasuk dan dibutuhkan dalam kegiatan tersebut. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan P2K2 (dalam Wijaya. 2019), komponen-komponen yang tersedia dalam P2K2 diuraikan sebagai berikut.

- 1) Pendidikan dan Pelatihan P2K2 Diklat P2K2 diberikan kepada SDM PKH sesuai ketentuan dan kebijakan program pada tahun berjalan.
- 2) Bahan Ajar Pengadaan bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial atau pihak-pihak lain yang ingin berkontribusi. Waktu Pelaksanaan P2K2 P2K2 dilaksanakan setiap bulan selama masa kepesertaan PKH.
- 3) Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan P2K2 P2K2 diberikan sebagai kewajiban Pendamping PKH terhadap KPM PKH yang menjadi dampungannya dalam pertemuan yang diselenggarakan sebulan sekali. Dalam pelaksanaannya P2K2 menjadi bagian dari ukuran kinerja seorang pendamping dengan supervisi dari koordinator kabupaten/kota, dan koordinator wilayah.
- 4) Modul P2K2 Modul P2K2 merupakan modul pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup masyarakat miskin dengan fokus utama di bidang ekonomi, pendidikan anak, kesehatan, dan perlindungan anak. Modul P2K2 disampaikan kepada KPM dengan memperhatikan kebutuhan KPM.

4. Modul Pelatihan P2K2 PKH

Salah satu komponen utama dari P2K2 adalah komponen Bahan Ajar. Bahan Ajar menjadi komponen esensial dalam pelaksanaan kegiatan P2K2 karena bahan ajar menjadi pedoman dalam kegiatan pelatihan yang mencakup adanya penanaman wawasan melalui edukasi dan praktik terhadap modul yang disiapkan serta diberikan oleh Pendamping PKH. Bahan ajar yang perlu disiapkan dalam

P2K2 adalah Modul Pelatihan yang mencakup bidang ajaran sesuai dengan ketentuan dari program PKH seperti modul tentang kesehatan; modul tentang manajemen keuangan; dan modul kesejahteraan sosial lainnya.

Secara rinci, modul yang ada pada kegiatan P2K2 diantaranya sebagai berikut (Wijaya, 2019).

- 1) Modul 1 Pengasuhan dan Pendidikan Anak terdiri dari 4 Sesi, masing-masing sesi terdiri dari 2 Pokok Bahasan dan beberapa Langkah tiap sesi. Sesi 1: Menjadi Orang tua yang lebih Baik (8 Langkah); Sesi 2: Memahami Perkembangan dan Perilaku Anak (6 Langkah); Sesi 3: Memahami Cara Anak Usia Dini Belajar (6 Langkah); dan Sesi 4. Membantu Anak Sukses di Sekolah (7 Langkah).
- 2) Modul 2 Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Keluarga terdiri dari 3 Sesi, setiap sesi terdiri dari Pokok Bahasan dan beberapa langkah. Sesi 1: Pengelolaan Keuangan Keluarga (5 Langkah); Sesi 2: Cermat Meminjam dan Menabung (6 Langkah); Sesi 3: Memulai Usaha (7 Langkah).
- 3) Modul 3 Kesehatan dan Gizi terdiri dari 3 Sesi, setiap sesi terdiri dari Pokok Bahasan dan beberapa langkah. Sesi 1: Pentingnya Gizi dan Layanan Ibu Hamil (7 Langkah); Sesi 2: Pentingnya Gizi untuk Ibu Menyusui dan Balita (7 Langkah), Sesi 3: Kesakian pada Anak dan Kesehatan Lingkungan (6 Langkah).
- 4) Modul 4 Perlindungan Anak terdiri dari 2 Sesi, setiap sesi terdiri dari Pokok Bahasan dan beberapa langkah. Sesi 1: Upaya Pencegahan Kekerasan dan Perlakuan Salah pada anak (8 Langkah); Sesi 2: Penelantaran dan Eksploitasi

Terhadap Anak (8 Langkah). Modul 5 Kesejahteraan Sosial, Disabilitas dan Lansia terdiri dari 2 sesi, setiap sesi terdiri dari Pokok Bahasan dan beberapa langkah. Sesi 1: Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas Berat (7 Langkah):
Sesi 2: Pentingnya Kesejahteraan Lanjut Usia (6 Langkah).

2.2.4 Definisi Pekerjaan Sosial

1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan Sosial adalah suatu profesi profesional yang dilakukan oleh individu maupun kelompok yang selanjutnya disebut dengan Pekerja sosial (Peksos). Pekerja sosial erat kaitannya dengan kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial adalah segala aktivitas intervensi sosial guna meningkatkan keberfungsian umat manusia. Sedangkan Pekerjaan Sosial sebagai sebuah profesi dikembangkan sebagai komponen praktis dari kesejahteraan sosial, yang menerapkan hasil-hasil kajian kesejahteraan sosial mengenai kehidupan sosial manusia.

Skidmore and Thackeray mendefinisikan Pekerjaan Sosial sebagai suatu bidang keahlian yang mempunyai kewenangan untuk melaksanakan berbagai cara guna meningkatkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya melalui proses interaksi agar orang dapat menyesuaikan diri dengan situasi kehidupannya secara memuaskan. Pekerjaan Sosial merupakan cerminan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang mempunyai rasa kasih sayang terhadap sesama manusia, rasa empati dan ingin saling tolong-menolong. Ada beberapa ahli yang mengemukakan mengenai definisi pekerjaan sosial, antara lain:

- 1) Robert L. Barker dalam Sheafor dkk (2000) menyatakan Pekerjaan Sosial sebagai aktifitas bantuan profesional terhadap individu, keluarga, kelompok atau komunitas mengentaskan atau menyediakan kapasitas keberfungsian sosial mereka dan menciptakan kondisi masyarakat yang sesuai tujuan.¹⁶ Intisari dari definisi yang dipahami peneliti, adalah pada hakikatnya Pekerjaan Sosial ini pelayanan profesional untuk membantu individu maupun kelompok dalam menyediakan kapastitas keberfungsian sosial sehinnnga menciptakan kehidupan masyarakat yang sejahtera.
- 2) Patricia Higham (2006) menjabarkan definsi Pekerjaan Sosial adalah suatu profesi yang menciptakan terjadinya perubahan sosial, pemecahan masalah sosial, dan memberdayakan serta memberikan kebebasan orang (individu dan kolektivitas) mengentaskan taraf kesejahteraannya. Pekerjaan Sosial ini menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial dengan memfokuskan pada interaksi orang dengan lingkungannya.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwasannya Pekerjaan Sosial adalah profesi profesional yang membantu individu, keluarga maupun kelompok dalam membantu melaksanakan fungsi sosialnya, perubahan sosial masyarakat dan membantu pemecahan masalah dalam relasi manusia serta memberikan kebebasan kepada manusia dalam memperbaiki taraf kesejahteraannya.

2. Tujuan Profesi Pekerjaan Sosial

Menurut Sheafor, dkk (2000) menyatakan tujuan-tujuan profesi yang ingin dicapai diantaranya:

- 1) mempromosikan, menyediakan, mempertahankan, merawat, dan menegaskan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, organisasi dan komunitas melalui (proses) bantuan dengan melaksanakan tugas-tugas, mencegah dan mengurangi penderitaan;
- 2) merencanakan, melaksanakan kebijakan dan pelayanan sosial, serta menggali dan mempertemukan sumber perubahan dan melaksanakan program bantuan yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan dasar manusia;
- 3) meningkatkan; kebijakan, layanan, sumber-sumber dan pengorganisasian, advokasi administratif; dan
- 4) mengembangkan dan menguji pengetahuan profesi, serta mengembangkan keterampilan menerapkan metode-metode dan teknik-teknik pekerjaan sosial dikaitkan dengan pencapaian tujuan-tujuannya.

Sheafok menyimpulkan tujuan pertama adalah mengutamakan perhatiannya pada pengentasan fungsi sosial dan pencegahan rintangan dalam melaksanakan keberfungsian sosialnya. Tujuan kedua adalah membantu menciptakan suatu kondisi sosial berdasarkan kesesuaian pemenuhan kebutuhan orang yang dilayani.

1. Tugas dan Fungsi Profesi Pekerjaan Sosial

Adapun tugas-tugas seorang pekerja sosial yang dikemukakan oleh Soetarso (2011) meliputi hal sebagai berikut:

- 1) Pekerja sosial menentukan dan membuat hubungan dengan orang yang membutuhkan bantuan guna menyelesaikan tugas kehidupannya.
- 2) Pekerja sosial memberi pengertian, dorongan dan dukungan kepada orang yang mengalami masalah.

- 3) Pekerja sosial memberikan kesempatan kepada orang untuk mengutarakan masalah yang dialaminya.
- 4) Pekerja sosial dapat membantu untuk memilih macam-macam cara untuk mengatasi masalah.
- 5) Pekerja sosial dapat mengonfrontasikan orang dengan realitas yang mereka hadapi.
- 6) Pekerja sosial dapat mengajarkan keterampilan untuk mewujudkan gagasan dan aspirasinya.

Dengan maksud lain, bahwa tugas pokok dari Pekerja sosial adalah menciptakan relasi dengan orang yang membutuhkan pelayanan terkait masalah yang dihadapi, Pekerja sosial memberikan layanan konsultasi, konseling dan terapi, menawarkan metode apa yang akan digunakan untuk pemecahan masalah, menghadapkan mengenai realitas yang sedang dihadapannya dan mengajarkan keterampilan untuk semangat hidup dan memunculkan ide keinginannya.

Sedangkan fungsi-fungsi Pekerja sosial menurut Dubois dan Miley (1992) meliputi fungsi konsultasi, fungsi pendidikan, dan fungsi manajemen sumber. Fungsi konsultasi adalah menjalin hubungan atas pengalaman dan menjalin relasi untuk memecahkan masalah. Fungsi manajemen sumber adalah mengoordinasikan sumber-sumber pemecahan masalah dan cara pengelola layanan. Dan fungsi terakhir atau ketiga adalah fungsi pendidikan adalah mendidik serta memperdayakan individu, keluarga maupun kelompok dan komunitas sebagai pencegahan sekaligus pemecahan masalah.

2. Nilai Profesi Pekerjaan Sosial

Dikutip dari bukunya Isbandi (2018), adapun beberapa nilai yang terkait dalam relasi profesional antara sarjana kesejahteraan sosial dan sarjana pekerjaan sosial sebagai agen perubahan (pihak yang melakukan perubahan sosial) dengan beneficiaries (pihak yang menerima layanan) ataupun komunitas sasaran mereka. Beberapa nilai tersebut antara lain:

- 1) Agen perubahan (*Change agent*), dalam hal ini pekerja sosial harus mempertimbangkan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, dengan memerhatikan hak anggota masyarakat yang lain.
- 2) Pekerja sosial harus mempertimbangkan bahwa setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan perlindungan dan kesempatan dalam memenuhi hak-hak dan kebebasan asasinya yang sejalan dengan kepentingan bersama (tidak bertentangan dengan norma masyarakat secara umum).
- 3) Perubahan sosial dilakukan dengan harus memerhatikan unsur keterlibatan dan keikutsertaan (partisipasi) warga masyarakat sebagai hak dan juga kewajiban masyarakat.
- 4) Perubahan sosial terencana (intervensi sosial) yang dikembangkan oleh agen perubahan harus melihat dan memerhatikan unsur kesenimbangan (*sustainability*) dari program tersebut.
- 5) Perubahan sosial terencana (intervensi sosial) yang dikembangkan oleh agen perubahan harus memerhatikan dan mempertimbangkan unsur integrasi sosial dalam masyarakat.
- 6) Agen perubahan haruslah memerhatikan hak beneficiaries ataupun

komunitas sasaran dalam mengembangkan layanan ataupun program, sehingga tidak terjadi hubungan yang eksploitatif diantara mereka.

Seperti yang dijelaskan diatas, nilai-nilai tersebut merupakan acuan bagi pekerja sosial dalam melakukan perubahan sosial terencana yaitu dengan memperhatikan beberapa hak-hak dan unsur-unsur yang dimiliki masyarakat sehingga hal tersebut dapat membantu pekerja sosial dalam mengembangkan layanan sosial pada masyarakat.

3. Peran Pekerja Sosial dalam Profesi Pekerjaan Sosial

Dalam menjalankan tugasnya, Pekerja sosial mempunyai peran yang dijalankan. Sepuluh peran Pekerja sosial menurut Sheafor dkk (2000), sebagai berikut:

1) Pekerja Sosial sebagai Penghubung (*Broker*)

Sebagai penghubung dalam pelayanan manusia, Pekerja sosial harus mengetahui ketepatan ragam sumber, jenis pelayanan dan program-programnya. Melakukan asesmen terbaru dari setiap orang menyangkut keterbatasan dan kekurangannya. Dalam hal ini peran Pekerja sosial broker yang dimaksud adalah Pekerja sosial membantu menemukan relasi yang menghubungkan individu dan kelompok yang membutuhkan pelayanan sosial karena mereka tidak tahu dimana dan bagaimana untuk mendapatkan bantuan tersebut yang menyediakan pelayanan sosial untuk membantu menyelesaikan masalah sosialnya.

2) Pekerja Sosial sebagai Pembela Sosial (*Advokat*)

Pekerja sosial terlibat dalam perubahan kebijakan dan legislasi untuk mempertemukan kondisi sosial selaras dengan pemenuhan kebutuhan manusia dan mempromosikan keadilan sosial. Dalam arti lain Pekerja sosial berperan sebagai pelindung kepentingan klien.

3) Pekerja Sosial sebagai Pendidik (Edukator)

Salah satu masalah yang sering dihadapi klien adalah kurangnya pengetahuan atau keterbatasan dalam bidang tertentu sehingga klien berada didalam status kelompok masyarakat yang kurang beruntung. Pekerja sosial dalam hal ini membantu memberi pelajaran kepada klien agar mereka mampu mengatasi situasi kesulitan.

4) Pekerja Sosial sebagai Konselor

Pekerja sosial memberikan layanan perlakuan yang menggunakan pendekatan terapi konseling terhadap klien. Dalam maksud lain Pekerja sosial sebagai konselor ini membantu dalam terapi klien dengan menggunakan pendekatan atau pengetahuan untuk membimbing dan memberikan pelayanan yang cocok untuk klien yang sedang dihadapinya.

5) Pekerja Sosial sebagai Manager Kasus

Masalah sosial yang dihadapi oleh klien tentunya berbeda setiap orangnya. Pekerja sosial sebagai manager kasus berperan mengembangkan aktivitas klien, mengimplementasikan, dan memantau rencana aksi koordinatif pelayanan sosial agar dapat memenuhi kebutuhannya. Definisi manajemen kasus menurut Woodside dan McClam (2003) ialah “suatu proses kreatif dan kolaboratif, mencakup keterampilan-keterampilan dalam asesmen, konsultasi,

konseling, pengajaran modeling, dan advokasi yang bertujuan untuk mengentaskan keberfungsian sosial klien yang dilayani semaksimal mungkin”.

6) Pekerja Sosial sebagai Manajer

Pekerja sosial dapat memerankan dirinya sebagai individu yang mampu untuk mengarahkan dan mengatur bekerja maksimal dan diharapkan sesuai posisi masing-masing staf. Dalam hal ini, Pekerja sosial harus mampu mengelola kesibukannya, sehingga Pekerja sosial lebih siap dalam menghadapi tekanan kesibukannya.

7) Pekerja Sosial sebagai Pengembang Staf

Di bidang fungsional, seorang pekerja sosial mampu untuk mempertahankan dan meningkatkan profesinya, semangat, ceria dan gairah berkerja yang sangat luar biasa bagi staf yang memiliki resiko beban kerjanya berat.

8) Pekerja Sosial sebagai Administator

Pekerja sosial memiliki kemampuan untuk merespon terhadap staf dalam mengimplementasikan kebijakan, program dan peraturan sebagai penuntun tujuan organisasi yang dibuat oleh lembaga pelayanan sosial sendiri dan regulasi pemerintah. Pada dasarnya Pekerja sosial berperan sebagai pemimpin, yaitu menggerakkan, mengawasi staf, mengarahkan dan bertanggung jawab kepada organisasi yang dijalaninya.

9) Pekerja Sosial sebagai Pelaksana Perubahan Sosial (*Agent of Change*)

Pekerja sosial berperan mengidentifikasi masalah komunikasi dan kualitas kehidupan di lingkungan klien dan mengaharkan minat-minat individu maupun kelompok untuk mengajak ke arah perubahan. Pekerja sosial berfokus

kepada orang individu maupun kelompok yang sedang menghadapi masalah dan lingkungan sekitar di mana mereka tinggal.

10) Pekerja Sosial sebagai Tenaga Profesional

Pekerja sosial harus mencari secara terus-menerus pengetahuan dan mengembangkannya, untuk dijadikan landasan kualitas menggunakan teknik-teknik dan tuntunan praktik Pekerja sosialnya. Pekerja sosial sepenuhnya terikat oleh standar praktik yang ditentukan dalam kode etika Pekerjaan Sosial.²²

2.2.5 Definisi Intervensi Pekerjaan Sosial Kelompok (*Groupwork*)

1. Pengertian Intervensi Kelompok *Groupwork*

Skidmore, Thackeray, dan Farley (1994: 73) menyatakan *Groupwork* sebagai

“A method of working with people in group (two or more people) for the enhancement of social functioning and for the achievement of socially desirable goals. Group work is a method of reducing or eliminating road-blocks to social interaction and for accomplishing socially desirable purposes”.

Pernyataan tersebut merujuk kepada suatu metode yang dilakukan terhadap seseorang dalam suatu kelompok (dua orang atau lebih) untuk meningkatkan keberfungsian sosial dari individu tersebut dan untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Metode *Groupwork* adalah suatu metode untuk mengurangi atau menghilangkan hambatan untuk berinteraksi sosial dan mencapai tujuan-tujuan yang sesuai dengan norma masyarakat.

Sedangkan Konopka (1994) menyatakan bahwa metode *Groupwork* sebagai suatu pendekatan yang secara sadar diarahkan untuk mengembangkan kapasitas terbesar dari individu dengan mengaitkan orang tersebut pada kelompok agar

mereka dapat belajar kapan mereka dapat memberikan kontribusi dan kapan mereka harus dapat menarik diri.

Berdasarkan pemaparan ahli mengenai metode intervensi kelompok *groupwork*, hal tersebut mengacu pada pengertian yang sama yaitu mengembangkan individu sebagai anggota dari suatu kelompok melalui “kekuatan” kelompok itu sendiri sehingga kelompok tersebut dapat belajar menghilangkan hambatan-hambatan untuk berinteraksi sosial dan mencapai tujuan yang sesuai dengan norma masyarakat.

Inti dari *groupwork* yaitu agen perubahan berupaya memfasilitasi anggota kelompok untuk terlibat secara aktif dan berkolaborasi dalam proses pemecahan masalah melalui kelompok. Isbandi (2011) mendeskripsikan bahwa terdapat tiga perspektif yang berkembang dalam *groupwork*.

- 1) Perspektif yang berorientasi penyembuhan (*remedial perspective* atau *remedial orientation*) adalah bentuk *groupwork* untuk memperbaiki” atau menyembuhkan” suatu disfungsi sosial. Tujuan dari metode ini adalah membantu seseorang untuk belajar berbuat sesuatu yang dapat digunakan untuk memperbaiki, atau mengatasi masalah yang dihadapi.
- 2) Perspektif resiprokal (*reciprocal perspective* atau *reciprocal orientation*) dikenal juga dengan orientasinya yang bersifat transisional yang menjembatani perpektif remedial dan perspektif tujuan sosial (*social goal perspective*). Disebut transisional karena pada satu perspektif ini terkait dengan upaya untuk mengatasi masalah yang dihadapi individu seperti mereka

yang terlibat dalam upaya penyembuhan masalah kecanduan narkoba), disisi lain pendekatan ini juga mengaruh pada perubahan sosial.

- 3) Perspektif yang berorientasi pada tujuan sosial (*social goals perspective* atau *social goals orientation*) merupakan metode groupwork yang berorientasi kepada pembangunan yang progresif dalam rangka upaya pembentukan kesadaran sosial masyarakat. dalam kelompok ini juga sering kali terdapat asumsi bahwa kelompok yang mereka kembangkan mempunyai tanggung jawab sosial untuk melakukan perubahan sosial kearah kehidupan yang lebih baik.

2. Tujuan Metode Intervensi *Groupwork*

Menurut Alissi (2018, terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam intevensi sosial groupwork. Tujuan-tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut.

1) Korektif

Memberikan pengalaman-pengalaman *restorative* (perbaikan) dan *remedial* (pengembangan) terhadap disfungsi personal dan sosial atau perpecahan individu-individu atau di dalam situasi sosial

2) Preventif,

Berupaya untuk mencegah perpecahan pribadi dan sosial dimana terjadi kemunduran yang membahayakan bagi keberfungsian sosial klien.

3) Pertumbuhan dan Perkembangan yang Normal

Tujuan ini lebih menitikberatkan pada suatu situasi dan kondisi dimana terjadi masa-masa tertentu dalam siklus kehidupan klien yang menekan kondisi klien.

4) Peningkatan Pribadi

Tujuan ini dapat dilakukan melalui hubungan- hubungan antarpribadi yang berarti dan bermakna serta yang dapat menstimulasi munculnya perilaku yang adaptif. Tanggung jawab dan partisipasi anggota

5) Tanggung Jawab dan Partisipasi Anggota

Melalui intervensi sosial *groupwork*, dapat menjadi media untuk menanamkan nilai-nilai demokratis, berlatih untuk tanggung jawab baik secara individu, anggota kelompok, maupun anggota masyarakat.

3. Jenis Metode Intervensi Groupwork

Di dalam praktik profesi Pekerjaan Sosial di aras mezzo, kita mengenal bahwa metode utama yang digunakan adalah metode groupwork. Selain itu, dalam metodenya, profesi Pekerjaan Sosial mengenal tipe-tipe kelompok yang beragam untuk menangani kasus dengan karakteristik atau ciri khas tertentu. Mengutip dari Syamsudin (2020), di bawah ini diuraikan tipe-tipe pembuatan kelompok dalam metode intervensi groupwork.

1) *Social Conversation Group* (kelompok percakapan sosial).

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan. Dalam percakapan sosial tidak terdapat topik-topik yang teragenda secara formal, jika topiknya dangkal, subyek pembicaraan mudah berubah. Individu-individu yang menjadi anggota kelompok ini mungkin memiliki tujuan-tujuan tersendiri, tetapi tujuan-tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok secara keseluruhan,

2) *Recreation Group (kelompok-kelompok rekreasi).*

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatan sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis, contoh permainan terbuka di lapangan, permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja. Beberapa lembaga menyediakan tempat khusus berupa ruangan fisik untuk rekreasi.

Dengan berekreasi dalam suasana rekreasi dapat membantu membangun karakter anggota dan mencegah kenakalan terutama di kalangan remaja,

3) *Recreation Skill Group (kelompok-kelompok rekreasi ketrampilan)*

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa ketrampilan dan pada waktu bersamaan memberikan pula kesenangan. berbeda dengan kelompok rekreasi, kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan misalnya tim-tim olah raga yang saling berkompetensi dalam olah raga renang, basket, golf atau yang bersifat seni,

4) *Educational Group (kelompok pendidikan).*

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari ketrampilan-ketrampilan yang lebih kompleks. Pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu, misalnya topik-topik yang mencakup praktek-praktek ketrampilan dalam mengurus bayi (baby sister) kursus kecantikan, kursus otomotif, kursus bahasa inggris dan lain-lain,

5) *Problem Solving Decision Making (kelompok pemecah masalah dan pengambilan keputusan).*

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain. Penerima manfaat yang masih potensial dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat saat ini.

6) *Self-help Group (Kelompok bantu diri).*

Kelompok-kelompok bantu diri menjadi semakin populer dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu-individu yang mempunyai masalah pribadi atau masalah sosial. Menurut Katz dan Bender, definisi kelompok bantu diri adalah: suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (Mutual aid) dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok orang-orang yang merasa dirinya tersisih atau tersingkir.

Kelompok ini memberikan perlindungan kepada orang-orang yang merasa tertekan oleh anggapan-anggapan buruk dari masyarakat seperti kelompok eks

narapidana, eks penyandang narkoba, eks pelacur, OHDA (orang yang hidup dengan penderita aids),

7) *Socialization Groups (kelompok sosialisasi).*

Kelompok sosialisasi memiliki tujuan untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar dapat lebih di terima secara sosial. Fokusfokus lainnya adalah pengembangan ketrampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan, misalnya bekerja untuk sekelompok lanjut usia pada rumah perawatan (panti) untuk memotivasi mereka agar mau terlibat dalam berbagai kegiatan,

8) *Therapeutic groups (Kelompok penyembuhan).*

Pada umumnya kelompok-kelompok terapi ini terdiri atas orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat, misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelinan jiwa, histeris. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan /keahlian persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku,

2.2.6 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau sering juga disingkat sebagai PHBS memiliki beragam definisi yang menjelaskan hal tersebut. Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu

menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh hadirnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 mengenai Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peraturan tersebut menjabarkan bahwa PHBS adalah sekumpulan perilaku yang diterapkan atas dasar kesadaran diri sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya secara mandiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, PHBS dapat dikatakan sebagai rangkaian perilaku yang didasari oleh kesadaran dalam diri individu dan keluarga, kelompok, maupun organisasi atau masyarakat dalam menerapkan sebuah pola hidup yang mampu memengaruhi kondisi kesehatan secara personal hingga kolektif ke arah yang lebih baik dan sehat.

Secara umum, tujuan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses pembelajaran yang menjadi dasar fundamental dari kontribusi setiap individu dalam mengimplementasikan kebiasaan yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar terhadap pentingnya kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan serta kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang berorientasi kebersihan dalam memenuhi standar kesehatan yang layak.

1. Pembinaan PHBS di dalam Lingkup Rumah Tangga

Pelaksanaan PHBS merupakan sebuah upaya nyata dalam memenuhi standar hidup sehat bagi masyarakat di Indonesia. Sebuah pedoman mengenai pembinaan PHBS diperlukan di dalam lingkup masyarakat, khususnya di lingkungan rumah tangga. Kementerian Kesehatan RI (2011: 19) menyatakan bahwa “Pembinaan PHBS adalah upaya untuk menciptakan dan melestarikan perilaku hidup yang berorientasi kepada kebersihan dan kesehatan di masyarakat, agar masyarakat dapat mandiri dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.”

Apabila pembinaan tersebut dapat dikatakan berhasil, terdapat ragam indikator PHBS yang ditentukan sebagai acuan untuk menilai apakah tujuan dari pembinaan tersebut dikatakan tercapai. Indikator-indikator tersebut dapat dilihat sebagai berikut (Kemensos RI. 2018).

- 1) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan agar ibu dan bayi selamat dan sehat.
- 2) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) saja pada bayi usia 0-6 bulan agar bayi tumbuh sehat dan tidak mudah sakit.
- 3) Kunjungan rutin ke Posyandu agar bayi dan balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya.
- 4) Bergotong royong untuk tersedianya air bersih di lingkungan warga agar terhindar dari penyakit kulit, kecacingan dan muntaber.
- 5) Membiasakan buang air besar di jamban sehat agar terhindar dari muntaber.

- 6) Membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air bersih dan mengalir pada waktu-waktu penting agar tangan bersih dan anggota keluarga tidak mudah sakit.
- 7) Menjadikan rumah bebas jentik nyamuk dengan 3M plus, menguras, mengubur, menutup dan menghindari gigitan nyamuk. Hal ini dilakukan serentak seminggu sekali agar terhindar dari demam berdarah.
- 8) Makan sayur dan buah setiap hari agar terhindar dari penyakit stroke, tekanan darah tinggi, diabetes dan kanker.
- 9) Melakukan aktivitas fisik minimal tiga puluh (30) menit setiap hari agar terhindar dari penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, diabetes dan kanker.
- 10) Menjadikan rumah bebas asap rokok agar anggota keluarga terhindar dari bahaya racun rokok.

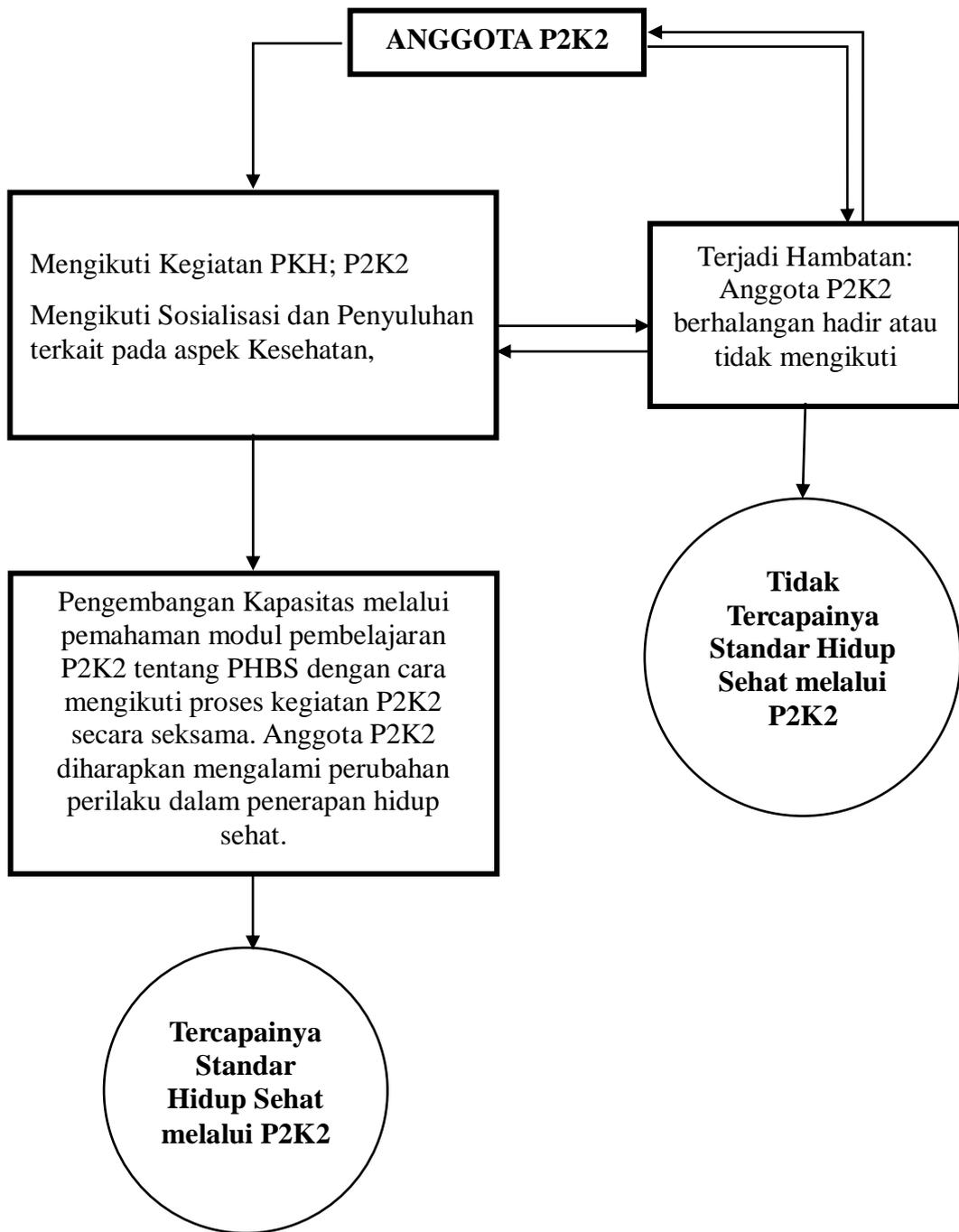
2.3 Kerangka Pemikiran

Pelaksanaan P2K2 dipandu oleh fasilitator PKH, melalui pertemuan bulanan guna merubah pola pikir masyarakat dan dapat memandirikan masyarakat pra sejahtera yang bergabung dalam anggota Keluarga Penerima Manfaat. Proses edukasi yang berlangsung dalam P2K2 diharapkan dapat membangun kapasitas bagi KPM PKH, khususnya pada aspek Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial.

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pemberdayaan keluarga ditentukan oleh strategi pemberdayaan yang digunakan oleh fasilitator PKH. Partisipasi masyarakat dikatakan baik, jika dalam pelaksanaan program

pemberdayaan menggunakan strategi pemberdayaan yang menarik. Sebaliknya, jika strategi pemberdayaan kurang menarik, maka partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pemberdayaan keluarga kurang baik.

Program pemberdayaan keluarga berbasis kesehatan bertujuan untuk mencapai standar hidup sehat yang memadai. Pelatihan yang diselenggarakan dalam P2K2 berfokus pada peningkatan kesehatan dan gizi para KPM dan komponen-nya. Kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tersebut diharapkan mampu meningkatkan tingkat kesadaran pentingnya menjaga kesehatan di lingkungan rumah tangga melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Berpikir

