

Community Development: The Challenges of Social Capital Strategy, Health Promotion, and Community Social Work

¹Irwandi, ²Tri Yuliani

UIN Wahmud Yunus Batusangkar

E-mail: ¹irwandi@iainbatusangkar.ac.id ²triyuliani@iainbatusangkar.ac.id

Received: 17 April 2022

Revised: 20 Mei 2022

Accepted: 18 Juni 2022

Abstract

Research in the twenty-first century is turning toward community development and the value of community social work. The International Association of Schools of Social Work (IASSW) places work in society as the prevailing trend for the future of social work. Society is very important for people's lives and that, automatically leads to the need to have knowledge, skills and abilities (KSA) in community practice. This study discusses the common features of community social work, social capital, and health promotion methods. It will provide social opportunities for workers to improve and further develop their professional practice in the Community. The model in this article strongly recognizes the benefits and advantages of working with community development strategies, thereby contributing to healthy communities that were rebuild and generate social capital.

Keywords: *Development, Capital Strategy, Social Work*

Pendahuluan

Modal sosial tampaknya menjadi sumber daya multidimensi yang berasal dari lingkungan sosial seseorang jaringan, ikatan, dan hubungan dengan orang lain dan kelompok atau komunitas (Koutra, Orfanos, Roumeliotaki, Kritsotakis, Kokkevi, & Philalithis, 2012a). Pengertian modal sosial dalam dekade terakhir telah erat terhubung dengan pencegahan dan promosi kesehatan (Wakefield & Polandia, 2005). Dengan demikian, modal sosial perlu menjadi bagian dari pendidikan dan praktik social kerja. Pekerjaan sosial dapat memainkan peran penting dalam mengenali kesulitan dan kompleksitas modal sosial dan dalam memberikan kesempatan kepada pekerja sosial

untuk memahami utilitas modal untuk intervensi masyarakat. Sejak berdirinya, pekerjaan sosial berurusan dengan data modal sosial (Loeffler et al., 2004).

Selain itu, pekerja sosial diharapkan mempromosikan dan merekonstruksi modal sosial di masyarakat; mereka campur tangan. Walaupun Realitas menunjukkan bahwa intervensi ini jarang dibahas dengan terminologi dan teori modal sosial (Ersing & Loeffler, 2008; Mukherjee, 2007).

Pekerjaan sosial memiliki tradisi pencegahan dan promosi kesehatan yang sudah berlangsung lama (Siefert, 1983; Moniz, 2010). Pekerja sosial bertanggung jawab untuk "mengukur masalah, mengevaluasi" tindakan, memajukan pengetahuan, mengembangkan staf terlatih untuk determinan social kesehatan dan mewariskan pengetahuan tentang determinan sosial kesehatan kepada masyarakat" (WHO, 2008, hal. 6). Mengajarkan pekerja sosial tentang efek modal sosial sebagai salah satu determinan sosial kesehatan (Coren, Iredale, Bywaters, Rutter, & Robinson, 2010), akan memberikan mereka kesempatan untuk memperoleh pengalaman nyata di masyarakat. Karena perencanaan dan praktek intervensi preventif, pekerjaan sosial memiliki kemampuan sebagai profesi, untuk bermain dan berperan aktif dalam memahami modal sosial. Bab ini membahas fitur-fitur umum dibagikan melalui metode kerja sosial masyarakat, modal sosial, dan promosi kesehatan secara tertib untuk memberikan kesempatan kepada pekerja sosial, untuk meningkatkan praktik komunitas mereka.

Metode

Artikel ini didasarkan pada tinjauan pustaka, tinjauan kritis. Menurut Sugiyono Kajian literasi adalah kajian teoritis, referensi dan literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang dalam situasi sosial yang diteliti. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian mengeksplorasi objek penelitian tanpa adanya setting, artinya penelitian dilakukan dengan melihat kondisi alam objek penelitian. Objek penelitian alami adalah objek yang tidak berupa penelitian, melainkan berdasarkan realitas yang ada, objek tidak terpengaruh oleh peneliti (Sugiyono, 2015, p. 8). Penelitian menggunakan metode deskriptif, mencari data dengan yang tepat yang bertujuan untuk membuat deskripsi objek penelitian secara sistematis,

serta fakta dan sifat hubungan antar peristiwa yang ada. Peneliti mengeksplorasi setiap membaca data-data dengan cermat terkait sumber-sumber kepustakaan yang dianalisis. Analisis data dilakukan secara dialogis dan interaktif secara kontinyu terus menerus hingga tuntas dengan reduksi, tampilan data, dan kesimpulan (Matthew, 1984, p. 25).

Hasil dan Pembahasan

Modal Sosial, Promosi Kesehatan, Dan Masyarakat Pekerjaan Sosial

Apa hubungan antara pekerjaan sosial komunitas, modal sosial dan kesehatan? promosi menjadi? Untuk mengajarkan pekerja sosial tentang efek modal sosial pada masyarakat kesejahteraan, mereka membutuhkan pengetahuan tentang strategi dan elemen modal sosial yang mana dan promosi kesehatan terhubung dengan praktik pekerjaan sosial masyarakat. Dengan cara ini, social pekerja akan mampu merencanakan sosial dan menjalankan intervensi yang memperbesar modal, dengan langsung atau tidak langsung mempromosikan kesehatan komunitas mereka.

Pengertian modal sosial relatif baru dalam bidang kesehatan (Harpham, Grant, & Tomas, 2002). Harper (2001) mengklaim bahwa modal sosial bertindak dengan mencegah konsekuensinya stres sosial dan menghasilkan perasaan sejahtera. Putnam (2001) menyebutkan bahwa dari semua bidang yang mempelajari modal sosial, tidak ada yang begitu mapan, seperti kesehatan dan kesejahteraan. Wilkinson (1996) mengacu pada pengaruh hierarki sosial terhadap kesehatan. Negara-negara dengan sosial yang tidak setara dan distribusi pendapatan keuangan cenderung memiliki kesehatan yang lebih buruk, dibandingkan negara-negara dengan pendapatan yang lebih adil distribusi. McKenzie, Whitley dan Weich (2002) mengklaim bahwa modal sosial dianggap sebagai faktor protektif bagi kesehatan psikologis. Di sisi lain, Kawachi dan Berkman (2001) berpendapat bahwa ada hubungan protektif antara modal sosial suatu negara dan kesehatan penduduknya (Gibbison & Johnson, 2012).

Modal sosial dapat menyediakan semua sumber yang dapat dievaluasi oleh komunitas untuk meningkatkan kesehatannya dan kemakmuran melalui tindakan kolektif (Lochner, Kawachi, & Kennedy, 1999). Bagaimanapun, modal sosial dapat memfasilitasi kolaborasi, kepercayaan, rasa memiliki, dan keanggotaan. Sebelumnya

pengalaman kolaborasi adalah prediktor penting dari tingkat kepercayaan saat ini (Koutra et al., 2012a). Banyak definisi dan pendekatan yang diberikan terhadap modal sosial, sehingga menimbulkan pandangan yang tidak jelas definisi dan pengukurannya. Terlepas dari kenyataan bahwa referensi ke berbagai teori modal sosial berada di luar tujuan artikel ini, itu dianggap perlu untuk sementara mengacu pada tiga perwakilannya.

Modal Sosial sebagai Aset Individu

Sosiolog Prancis Bourdieu (1984) memisahkan makna 'modal' menjadi tiga: kategori yang berbeda. Tiga bentuk 'modal' adalah bentuk ekonomi, budaya dan sosial (Field, 2003) bentuk-bentuk yang menghubungkan dan bergantung satu sama lain dengan tujuan untuk memperbanyak diri modal ekonomi. Prinsip fundamental dalam teori ini adalah bahwa modal sosial dianggap komoditas individu. Menurut Bourdieu, "modal sosial membuat partisipasi orang-orang dalam kelompok dan jaringan sosial lebih mudah dan dengan solidaritas yang kuat hanya ketika anggota memiliki sesuatu yang material dan simbolis untuk diperoleh melalui pengorganisasian ini partisipasi dan tindakan" (Field, 2003, hlm. 15).

Dia lebih menekankan pada vertikal ikatan dan reproduksi hubungan yang tidak seimbang dan kuat dengan berbagai bentuk modal. Di sini modal sosial mencerminkan makna negatif dari ungkapan, "bukan apa yang Anda tahu, tapi siapa yang Anda kenal" dan pandangan pesimistis tentang reproduksi batin yang kuat (Gauntlett, 2011).

Modal Sosial sebagai Aset Individu tetapi dengan Fungsi Sosial

Aliran teori modal sosial kedua berkembang pada akhir 80-an dan awal 90-an, oleh sosiolog Amerika James Coleman (Coleman, 1987, 1994). Coleman membedakan tiga bentuk modal: modal alam, manusia, dan sosial. Dalam pendekatan ini, modal sosial meliputi: jaringan dan komoditas yang dapat bergerak melalui jaringan tersebut. Pada awalnya sosial modal berbentuk keluarga dan berkembang menuju masyarakat dengan serangkaian parameter. Dalam pandangannya, modal sosial adalah sumber yang berharga dari mana seorang individu diuntungkan dari hubungan sosial (Coleman, 1988, hal. 98). Dia mendefinisikan "modal sosial sebagai individu" aset", sementara ia memperlakukan strukturnya "sebagai sumber sosial struktural" (Coleman, 1994, hlm. 302), menonjolkan karakter sosial dalam fungsinya (Field, 2003, hlm. 23). Melalui

penelitiannya, dia sampai pada kesimpulan bahwa manfaat modal sosial diserap dan dieksploitasi oleh individu yang bukan bagian dari perkembangannya (Coleman, 1988, hlm. 116).

Modal Sosial sebagai Aset Komunitas

Ilmuwan politik Amerika Robert Putnam (1993, 2000) adalah yang paling populer dan ahli teori studi modal sosial yang terkenal. Putnam memperlakukan modal sosial seperti “ikatan dengan komunitas yang dapat membuat hidup kita lebih kaya dalam seribu cara” (Putnam, 2001, hlm. vi). Untuk Putnam, modal sosial secara tradisional merupakan aset sosial publik yang dapat diakses oleh semua orang tanpa batasan dan diskriminasi (Woolcock, 2001).

Dia mengabaikan ketidaksetaraan kekuasaan, di mana kritik utama definisinya didasarkan. Dalam pandangannya, modal sosial terdiri dari “elemen-elemen organisasi sosial, seperti kepercayaan, norma, dan jaringan yang dapat meningkatkan efisiensi masyarakat dengan memfasilitasi tindakan terkoordinasi” (Putnam, 1993, hal.41). Menurut Putnam, indikator pengukuran utama modal sosial adalah sosial.

Putnam (2000) memperkenalkan modal sosial yang mengikat, menjembatani dan menghubungkan. Ini adalah bentuk percakapan modal sosial yang paling luas dan dianggap sebagai kesinambungan percakapan istilah: jaringan kuat dan lemah Granovetter (1973). Ikatan sosial modal mengacu pada ikatan horizontal yang ketat antara individu atau kelompok yang memiliki kesamaan karakteristik sosiodemografi. Contoh umum adalah keluarga, teman dekat, tetangga. Ketimpangan kekuasaan dan lemahnya solidaritas sosial terkait dengan kurangnya ikatan sosial modal (Putnam, 2000). Bentuk ini memiliki kecenderungan untuk memperkuat identitas eksklusif dan kelompok yang homogen. Hal ini sering tidak toleran terhadap keragaman dan tidak menghasilkan keuntungan dari kerjasama dan kepercayaan antar masyarakat. Di sisi lain, menjembatani dan menghubungkan modal sosial mengacu pada ikatan dengan kelompok yang berbeda. Menjembatani modal sosial lebih tereksternalisasi.

Ini berhubungan dengan hubungan horizontal individu yang berasal dari berbagai kelompok seperti, sukarela, organisasi yang didasarkan pada kepentingan bersama dan berada di atas heterogenitas perbedaan kebangsaan, agama, pekerjaan, dll. (Cheong,

Edwards, Goulbourne, & Solomo, 2007). 'Jembatan' ini merupakan kendaraan penting bagi ekonomi dan sosial pembangunan masyarakat (Bank Dunia, 2001). Menghubungkan modal sosial mengacu pada vertikal hubungan yang membantu individu mendapatkan akses ke sumber yang berbeda dan lebih luas kekuasaan. Pembangunan sosial dan ekonomi menjadi tujuan dalam bentuk modal sosial ini. Seorang yang 'miskin' menghubungkan modal sosial mengikuti ketidaksetaraan dalam ekonomi dan kesejahteraan. Bentuk sosial ini Modal dapat mengurangi kesenjangan karena dorongannya terhadap individu untuk merasa bertanggung jawab atas orang lain di luar kelompok mereka (Foley & Edwards, 1999). jaringan (terutama asosiasi sukarela), nilai-nilai sosial (terutama kepercayaan) dan moral kewajiban dan norma.

Oleh karena itu, modal sosial bersama dengan kohesi sosial dianggap sebagai salah satu kolektif elemen yang mempengaruhi komunitas secara umum (Eriksson, 2011). Modal sosial dapat diartikan sebagai sumber daya yang didasarkan pada tindakan kolektif, dan kemungkinan besar akan memberikan hasil positif pada yang lebih luas skala ekonomi dan sosial (Blume & Sack, 2006). Dari tiga eksponen teratas sosial modal, kami sampai pada kesimpulan bahwa teori Putnam memberikan prospek komunitas untuk sosial modal. Pengembangan masyarakat dianggap sebagai strategi kunci modal sosial Putnam teori (Kassahun, 2010), yang paling banyak dimanfaatkan dalam penelitian kesehatan, kesejahteraan masyarakat dan pengembangan. Putnam (2000) mengklaim bahwa bahkan individu yang tidak memiliki berevolusi jaringan sosial akan mendapatkan keuntungan dari kehidupan mereka di komunitas dengan modal sosial yang tinggi.

Promosi kesehatan

Menurut Piagam Bangkok, untuk Promosi Kesehatan di Dunia Global, kesehatan Promosi adalah “proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dan determinan, dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mereka. Ini adalah fungsi inti dari kesehatan masyarakat dan berkontribusi pada pekerjaan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular dan lainnya ancaman terhadap kesehatan” (WHO, 2009, hlm. 29). Pengakuan bahwa kesehatan mempengaruhi dan merupakan parameter faktor sosial, politik, dan lingkungan telah

menyebabkan kesehatan promosi untuk mengejar strategi baru. Pola promosi kesehatan menurut WHO merefleksikan tujuh prinsip utama: Pemberdayaan, Partisipatif, Holistik, Intersektoral, Adil, Berkelanjutan, Multi-strategi (Rootman, 2001). Partisipatif dan Pemberdayaan secara akurat menyusun titik referensi yang paling stabil dan kuat, dan yang pertama dianggap prasyarat yang kedua dalam visi W.H.O. untuk promosi kesehatan.

Promosi kesehatan berkembang dalam tiga bidang: pelayanan kesehatan, masyarakat, dan pendidikan. Itu wilayah komunitas mencakup ruang dan tempat serta sifat hubungan manusia dan interaksi. Akhir-akhir ini promosi kesehatan menjadi penting untuk dikembangkan di masyarakat (Mittlemark, 1999) sejak profil, frekuensi faktor risiko atau faktor protektif dapat berbeda secara signifikan dari satu komunitas dan satu periode waktu ke periode lainnya, karena komunitas berevolusi dan berubah (Hawkins, Shapiro & Fagan, 2010). Inilah yang Coulton (2005, hlm. 74) mengklaim "komunitas adalah sarana perubahan, tujuan perubahan atau kerangka perubahan". Polandia, Green, dan Rootman (2000) memperkenalkan dua pendekatan promosi kesehatan pada tingkat masyarakat; berbasis masyarakat dan pengembangan masyarakat (Gambar 1).



Pendekatan berbasis masyarakat berfokus pada perilaku kesehatan dan gaya hidup, sementara pengembangan masyarakat berfokus pada penelusuran, pengembangan dan peningkatan sumber-sumber yang ada dan kekuatan masyarakat. Pendekatan pengembangan masyarakat mengacu pada pemberdayaan individu dan

masyarakat. Juga, ini mengacu pada peningkatan keuntungan komunitas, identifikasi komunitas terhadap suatu masalah, dan keadilan (Polandia, Green, & Rootman, 2000).

Pembangunan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai “prosedur pengorganisasian dan/atau dukungan dari berbagai kelompok masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mereka, untuk merencanakan dan bertindak dengan strategi perubahan sosial dan melalui tindakan ini, untuk mendapatkan kepercayaan diri dan kekuatan untuk membuat keputusan” (Labonte, 1993, hlm. 237).

Jadi pengembangan masyarakat adalah prosedur pengembangan modal sosial. Seperti yang diidentifikasi dalam Piagam Ottawa, dari yang lainnya strategi promosi kesehatan, pengembangan masyarakat adalah satu-satunya, yang menginternalisasi dan bekerja dengan tiga elemen terpenting dari promosi kesehatan kontemporer, partisipasi, pemberdayaan dan tindakan kolektif (WHO, 1986; Bracht, 1990). Menurut sebelumnya kutipan, 'pemberdayaan' adalah jantung dari prosedur (WHO, 1986), dan memainkan peran sentral dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan sebagai konsep yang dikembangkan oleh dinas sosial Solomon (1976).

Menurut Solomon, pemberdayaan adalah “proses dimana orang meningkatkan kekuasaan atas tingkat pribadi, interpersonal, politik, dan ekonomi untuk mengambil tindakan, untuk mendapatkan lebih banyak kontrol atas kondisi kehidupan mereka” (Boehm & Staples, 2004, hlm. 270). Profesional nilai-nilai pekerjaan sosial seperti pemberdayaan, kompetensi budaya, manajemen diri, kemanusiaan hubungan, hak, martabat dan keadilan sosial diakui dan dihormati oleh kesehatan masyarakat. Itu pekerja sosial dapat dianggap sangat efektif dalam intervensi komunitas mereka (Spencer, Gunter & Palmisano, 2010). Pekerjaan sosial dan kesehatan masyarakat berbagi konsep keadilan sosial dan tujuan bersama untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat (Hooyman, Schwanke, & Yesner, 1980; Poole, 1995) selama lebih dari seratus tahun.

Promosi kesehatan seperti rumah alami bagi pekerja sosial (Siefert, 1983). Itu nilai-nilai dan filosofi pekerjaan sosial secara umum, seperti "mempertimbangkan orang-orang dalam lingkungan sosial mereka" lingkungan" (Hendricks & Rudich, 2000) dan "bekerja dengan kekuatan orang" (Australian Asosiasi Pekerja Sosial, 2010; Rogge & Cox,

2001) membantu para profesional tetap di jalan yang benar. Sebagai sebuah profesi, pekerjaan sosial berada di garis terdepan dalam melindungi dan memperbaiki kondisi sosial yang mempengaruhi kesehatan dan pemerataan kesehatan secara negatif cara (Moniz, 2010). Pekerjaan sosial mendidik siswanya dalam promosi kesehatan melalui ekologi model (Roskin, 1980) dengan fokus pada individu di dalam lingkungannya, dengan memberikan pendekatan holistik untuk kesulitan yang dihadapi oleh individu.

Pencegahan dan promosi kesehatan mempertimbangkan beberapa poin intervensi yang baik dan pendidikan dalam pekerjaan sosial (Hawkins et al., 2010). Pekerja sosial yang bekerja di masyarakat dapat mengatasi tuntutan kebijakan modern dan kebutuhan praktis promosi kesehatan. Mereka juga memiliki pelatihan yang diperlukan untuk mengambil atau, bahkan lebih baik, untuk memberikan komunitas semacam itu peran aktif. Pekerja sosial yang terlatih dalam masyarakat dipanggil untuk merancang dan membuat intervensi untuk membuat perubahan sosial yang diinginkan tergantung pada kebutuhan masyarakat. Terlebih lagi, pengembangan masyarakat adalah kemampuan penting dalam praktik pekerjaan sosial yang harus mengambil bagian dalam sebagian besar intervensinya (Mendes, 2009).

Melalui pengembangan masyarakat, pekerja sosial bertujuan agar masyarakat mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya (WHO, 1986). Karena penekanannya pada prosedur, Strategi ini membutuhkan profesional tidak hanya untuk bekerja sama dengan masyarakat, tetapi juga untuk manfaatnya (Mitchell, 1999). Melalui proses partisipatif dan dengan pendekatan bottom-up, masyarakat didukung, sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan serta membentuk kesehatan tersebut kebijakan yang tampaknya paling cocok. Prinsip dasarnya adalah partisipasi dan pemberdayaan.

Salah satu program yang didasarkan pada strategi pengembangan masyarakat, dan yang sesuai dengan banyak parameter di atas, adalah "Komunitas yang Peduli" (Hawkins & Catalano, 1992). Program ini didasarkan pada kolaborasi luas dari individu-individu kunci organisasi masyarakat dan para pemimpin mereka yang bertindak secara kolektif untuk: menerapkan dan mempromosikan strategi pencegahan (Hawkins et al., 2010). Itu menyatukan pemuda, orang tua, sekolah, organisasi masyarakat dan layanan

pemerintah daerah, sehingga dapat mempromosikan kesehatan dan kemakmuran kaum muda. Arthur dkk. (2010) menyebutkan bahwa “The Proses Komunitas yang Peduli” menyediakan struktur untuk melibatkan pemangku kepentingan komunitas.

Ini juga menyediakan metode untuk membangun visi komunitas bersama mengenai kesehatan pengembangan generasi muda; pengumpulan data dan alat pelaporan untuk menilai prevalensi risiko dan perlindungan; prosedur untuk memprioritaskan risiko dan faktor protektif bagi masyarakat tindakan; dan alat untuk mencocokkan risiko yang diprioritaskan dan faktor pelindung dengan yang teruji dan efektif intervensi pencegahan (Arthur et al. 2010, hal. 2).

Pekerjaan Sosial Komunitas Menurut Kode Etik Asosiasi Pekerja Sosial Nasional (NASW), Tujuan utama pekerjaan sosial adalah “untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia” kebutuhan semua orang, dengan perhatian khusus pada kebutuhan dan pemberdayaan individu yang rentan, tertindas, dan hidup dalam kemiskinan. Sebuah fitur bersejarah dan menentukan dari sosial pekerjaan adalah fokus profesi pada kesejahteraan individu dalam konteks sosial dan kesejahteraan dari masyarakat. Hal mendasar bagi pekerjaan sosial adalah perhatian yang diberikan pada kekuatan lingkungan yang menciptakan, berkontribusi, dan mengatasi masalah dalam hidup” (NASW, 1996, hlm. 1).

Dengan memeriksa pernyataan di atas, seseorang dapat memastikan perspektif makro pekerjaan sosial. Sosial komunitas pekerjaan adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang membuat pekerjaan sosial dapat dibedakan dari yang lain ilmu karena fokusnya pada isu-isu sosial besar masyarakat (Glisson, 1994) dan pada faktor lingkungan. Oleh karena itu, muncul kebutuhan bagi pekerja sosial untuk lebih mengenal model tradisional intervensi dalam praktik masyarakat. Untuk tujuan bab ini, komunitas sosial praktik kerja mencerminkan tiga model tipologi klasik Rothmans (locality or pengembangan masyarakat, perencanaan sosial, dan aksi sosial) (Rothman, 2001).

Tipologi ini adalah dasar untuk sebagian besar program pelatihan dalam pekerjaan sosial masyarakat (Thomas, O' Conor & Netting, 2011), dan beberapa pekerja sosial profesional lebih mengenalnya. Rothman (2008) baru-baru ini mengganti nama tipologi klasiknya menjadi “pengembangan kapasitas masyarakat, perencanaan dan

praktik kebijakan, dan advokasi sosial". Model konseptual, ia mengusulkan mewakili triptych strategi yang semua dapat berinteraksi satu sama lain dalam tab silang 3x3 membuat diagram dan menganalisis serta mengklasifikasikan kondisi di masyarakat untuk mencapai perubahan yang diinginkan (Rothman, 2008).

Rothman mengubah tipologi klasiknya, karena fakta bahwa kondisi komunitas, tingkat kematangan populasi untuk perubahan dan kekuatan komunitas sering membutuhkan profesional untuk mengambil sejumlah besar peran, membuat penggunaan campuran strategi (Thomas et al., 2011) penting. Melalui serangkaian parameter, masing-masing strategi mencoba membawa perubahan dengan lebih banyak pilihan dan pilihan (Rothman, 2008) dibandingkan dengan masa lalu. Untuk menyimpulkan, kita akan mengacu pada poin-poin penting dari strategi.

Pengembangan Kapasitas Masyarakat berfokus pada pemberdayaan dan kolaborasi dari masyarakat yang terkena dampak suatu masalah atau situasi, agar masyarakat bekerja secara kolektif bersama dengan kekuatan mereka, dan berada dalam posisi untuk memecahkan dan mengatur mereka masa depan dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan. Pengembangan Kapasitas Masyarakat berfokus pada pengembangan kemampuan sosial melalui pemberdayaan individu dan masyarakat untuk bertindak demi keuntungan mereka (Gambar 2). Di tengah, ada partisipasi masyarakat, konsensus, berbagi, dan saling belajar (Rothman, 2008). Sebagai strategi, fokusnya berorientasi pada orang, oleh karena itu menitikberatkan pada sasaran prosedur dan teknik pemberdayaan. Komunitas memainkan bagian aktif dari proses pemecahan masalah. Pengurus masyarakat sebagai pendamping, koordinator, animator, dan ahli strategi intervensi konsensus mencoba memecahkan masalah yang tersisa dengan masyarakat.



Perencanaan/Kebijakan berdasarkan fakta empiris dan ilmiah. Ini adalah pendekatan dari atas ke bawah, dalam komunitas mana, sebagai penerima layanan, menikmati manfaat yang dirancang para ahli untuk mereka, tanpa partisipasi aktif mereka. Ini mencakup semua tahap perencanaan dan pelaksanaan dan intervensi atau memberikan layanan untuk solusi masalah masyarakat. Itu penyelesaian masalah sosial yang serius seperti konsumsi alkohol oleh orang di bawah umur (di bawah 18 tahun), kekerasan, kemiskinan, pengangguran adalah target proyek untuk strategi khusus ini.

Kesimpulan

Penelitian ini mencoba menggambarkan bagian dinamis yang dapat dilakukan oleh pekerjaan sosial komunitas bermain, melalui strategi pengembangan masyarakat dalam modal sosial dan promosi kesehatan. Komunitas dengan pembangunan yang sukses lebih mungkin untuk mengalami tindakan kolektif. Komunitas ini mungkin lebih kohesif, aman, dan kolaboratif. Oleh karena itu, dalam tatanan sosial pekerja untuk memimpin masyarakat ke solusi kolektif dari masalah mereka, mereka harus terlebih dahulu menentukan mekanisme mana yang memberikan motif untuk tindakan dan hambatan dan keterbatasan.

Akibatnya, jelas bahwa pekerja sosial harus mengumpulkan berbagai aspek dan bentuk modal agar memiliki gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang menentukan atau mencegah perkembangannya, dalam suatu komunitas. Ketika mengacu pada berbagai bentuk sosial modal, kita harus berhati-hati, tidak hanya dalam pemilihan, tetapi juga untuk interpretasi ini informasi. Faktor, seperti lingkungan budaya, sosial dan, ekonomi, kekuasaan, dan distribusi layanan yang menguntungkan beberapa kelompok dengan mengorbankan yang lain, semuanya mempengaruhi utilitas modal sosial dalam pengembangan masyarakat, dan kesehatan.

Sudah saatnya pekerja sosial berkontribusi pada pengetahuan dan percakapan yang mengacu pada pengaruh modal sosial dalam promosi kesehatan. Hal ini juga penting bagi pekerja sosial untuk mengakui manfaat, dan keuntungan bekerja dengan strategi komunitas pembangunan, sehingga berkontribusi pada masyarakat yang sehat yang mampu membangun kembali dan memproduksi modal sosial. Pendidikan pekerja

sosial harus berkembang dan memperluas cakrawala dengan: menggunakan alat dari bidang ilmiah lain sambil lebih menekankan pada praktiknya di dalam Komunitas. Sehingga para profesional masa depan akan siap menghadapi perubahan yang selalu terjadi dan lingkungan sosial yang kompleks. Tantangannya adalah bahwa pekerja sosial masa depan akan memiliki pengetahuan tentang kebutuhan masyarakat, sumber, kekuatan dan modal sosial, sehingga mereka akan menyarankan intervensi, yang akan meningkatkan kondisi kehidupan, dan kesehatan di masyarakat, mereka berkolaborasi.

Daftar Pustaka

- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Brown, E.C., Briney, J.S., Oesterle, S., & Abbott, R.D. (2010). Implementation of the communities that care prevention system by Coalitions in the Community Youth Development Study. *Journal of Community Psychology*, 38(2), 245– 258. doi:10.1002/jcop.20362.
- Australian Association of Social Workers (2010). Code of ethics. Canberra, Australia: Australian Association of Social Workers. Retrieved from <http://www.aasw.asn.au/document/item/740>.
- Barclay, P.M. (1982). *Social workers: Their role and tasks*. London: Bedford Square Press.
- Blume, L., & Sack, D. (2006). Regional preferences for hierarchies, markets, and networks: exploring social capital data for Germany, *Volkswirtschaftliche Diskussionsbeiträge*, No. 85, Universität Kassel.
- Boehm, A., & Staples, L.H. (2004). Empowerment: The point of view of consumers. *Families in Society*, 85(2), 270-280.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgment of taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bracht, N. (1990). *Health promotion at the community level*. Newbury Park, CA: Sage.
- Checkoway, B. (1997). Core concepts for community change. *Journal of Community Practice*, 4, 11-29. doi: 10.1300/J125v04n01_02.
- Cheong, P.H., Edwards, R., Goulbourne, H., & Solomos, J. (2007). Immigration, social cohesion, and social capital: A critical review. *Critical Social Policy*, 27, 24-49. doi: 10.1177/0261018307072206
- Coleman, J.S. (1987). Families and schools. *Educational Researcher*, 16(6), 32-38. doi:10.3102/0013189X016006032
- Coleman, J.S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–120.
- Coleman, J.S. (1994). *Foundations of social theory*. Cambridge MA: Belknap Press.

- Coren, E., Iredale, W., Bywaters, P., Rutter, D., & Robinson, J. (2010). The contribution of social work and social care to the reduction of health inequalities: four case studies (Research Briefing 33). In Social Care Institute for Excellence. Retrieved from <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing33.pdf>.
- Coulton, C. (2005). The place of community in social work practice research: conceptual and methodological development. *Social Work Research*, 29, 73-86. doi:10.1093/swr/29.2.73
- Eriksson, M. (2011). Social capital and health implications for health promotion. *Global Health Action*, 4, 5611. doi:10.3402/gha.v4i0.5611.
- Ersing, R.L. & Loeffler, D.N. (2008). Teaching students to become effective in policy practice: Integrating social capital into social work education and practice. *Journal of Policy Practice*, 7(2-3), 226-238. doi:10.1080/15588740801938076
- Field, J. (2003). *Social capital*. New York: Routledge: Taylor & Francis Group.
- Filliponi, R. (2011). Integrating social work and community development? An analysis of their similarities and differences and the effect on practice. *Practice Reflexions*, 6(1), 49- 64.
- Foley, M. & Edwards, B. (1999). Is it time to disinvest in social capital? *Journal of Public Policy*, 19(2), 141-173.
- Gauntlett, D. (2011). *Making is connecting: The social meaning of creativity, from DIY and knitting to YouTube and Web 2.0*. Polity Press.
- Gibbison, G. A., & Johnson, C. D. (2012). Stages of change in physical exercise and social support: An integrated socio-psycho-economic approach. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, 646-668.
- Glisson, C.A. (1994). Should social work take greater leadership in research on total systems of service? Yes. In W. Hudson & P. Nurius (Eds.), *Controversial issues in social work research*. Boston: Allyn & Bacon.
- Goldsworthy, J. (2002). Resurrecting a model of integrating individual work with community development and social action. *Community Development*, 37(4), 327-337. doi:10.1093/cdj/37.4.327.
- Granovetter, M.S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.