

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Penanggulangan Kemiskinan Melalui Perlindungan Sosial Terpadu di Daerah Otonom Jawa Barat Indonesia

Dr. Denti Kardeti, M.Si; Dr. Aep Rusmana, S.Sos., M.Si; H. Eri Susanto, S.IP., M.Eng; Dyah Asri Gita Pratiwi, M.Kesos. ^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Kemiskinan, Perlindungan Sosial Terpadu, Faktor Pendukung dan Penghambat

Corresponding Author:

Dr. Denti Kardeti, M.Si.
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email :
dentikardeti@gmail.com

Dr. Aep Rusmana, S.Sos., M.Si.
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email :
aepusmana6@gmail.com

H. Eri Susanto, S.IP., M.Eng.
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email :
erisusanto@gmail.com

Dyah Asri Gita Pratiwi, S.Sos., M.Kesos.
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email :
dyahasrigita@poltekesos.ac.id

Abstract: *Poverty caused by various aspects resulted in the need for an integrated program. One of the efforts made is to develop an integrated service model. Indonesia, especially Bandung Regency, implements this model by organizing an Integrated Service and Referral System (SLRT) and Social Welfare Center (Puskesmas). This step turned out to be quite effective in reducing poverty in Bandung Regency. However, this condition also provides a trigger for researchers to find out what are the supporting and inhibiting factors in the implementation of integrated programs through SLRT and Puskesmas in Bandung Regency. This research uses a qualitative approach with a descriptive type. The results of this study indicate that the driving factors include a clear legal basis for SLRT, a clear and sufficient flow of funding for SLRT, the loyalty of Puskesmas officers, and a clear flow of data and information for Puskesmas. Meanwhile, the inhibiting factors include dependence on leadership, lack of coordination between stakeholders in the SLRT program, unequal funding in the Puskesmas program, and the lack of supporting facilities and infrastructure in the Puskesmas program. Based on these results, it is necessary to make concrete efforts from the authorities in responding to the supporting and inhibiting factors effectively and efficiently so that the program objectives can be achieved more optimally.*

Abstrak: *Kemiskinan yang diakibatkan oleh berbagai aspek mengakibatkan perlunya sebuah program yang terintegrasi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengembangkan model pelayanan yang terpadu. Indonesia khususnya Kabupaten Bandung melakukan pelaksanaan model ini dengan menyelenggarakan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) dan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas). Langkah ini ternyata cukup efektif dalam menurunkan angka kemiskinan di Kabupaten Bandung. Namun kondisi ini juga memberikan pemicu bagi peneliti untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program terpadu melalui SLRT dan Puskesmas di Kabupaten Bandung. Adapun penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendorong meliputi landasan hukum yang jelas untuk SLRT, aliran pendanaan yang jelas dan mencukupi untuk SLRT, loyalitas petugas Puskesmas, serta alur data dan informasi yang jelas untuk Puskesmas. Sedangkan untuk faktor penghambatnya meliputi ketergantungan kepada pimpinan, kurangnya koordinasi antar stakeholder dalam program SLRT, pendanaan yang belum merata dalam program Puskesmas, serta kurangnya sarana dan prasarana penunjang dalam program Puskesmas. Berdasarkan hasil ini maka diperlukannya upaya konkrit dari pihak berwenang dalam menanggapi faktor pendukung dan penghambat secara efektif dan efisien sehingga tujuan program dapat dicapai lebih maksimal.*

PENDAHULUAN

Untuk menangani masalah kemiskinan Norma C. Ware, Kim Hopper, Tugenburg, Dickey dan Fisher (2007) menyatakan bahwa ada sebuah konsep baru yang akan menjadi lebih efektif, yaitu layanan terpadu. UNICEF (2012) mendefinisikan perlindungan sosial terpadu adalah pemberian layanan dengan melakukan sistem pendekatan multi sektor, yang ditandai dengan adanya keteraturan dan keterkaitan dalam pemberian layanan antar lembaga. *Asian Development Bank* (2016) mengatakan bahwa perlindungan sosial merupakan sekumpulan kebijakan dan program yang ditujukan untuk mengatasi kemiskinan melalui perbaikan kapasitas masyarakat. Perlindungan sosial menjadi penting dalam penanganan kemiskinan.

Bunger (2011) memperkuat dengan mengatakan bahwa perlindungan sosial melalui layanan yang terpadu akan memberikan intervensi yang lebih efektif terhadap klien. Sejalan dengan itu, Bappenas (2014) menyatakan bahwa untuk menghilangkan pembatas bagi masyarakat miskin, perlu ada pelaksanaan perlindungan sosial yang terpadu. Beberapa penelitian perlindungan sosial terpadu, sudah dilakukan di Indonesia dan di luar negeri. Pada umumnya, penelitian tentang perlindungan sosial terpadu dilakukan pada kelompok tertentu untuk mengetahui apakah telah terjadi perubahan atau perbaikan kondisi pada sasaran program. Dengan kata lain, penelitian-penelitian tersebut lebih diarahkan kepada evaluasi atau pengaruh program terhadap sasaran program.

Muhtar dan Huruswati (2015), memaparkan pelayanan terpadu penanggulangan kemiskinan mampu memberikan sinkronisasi antar satuan kerja, serta berkontribusi secara nyata dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Sragen. Muhtar (2017) memaparkan bahwa perlindungan sosial melalui Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT), dapat menjadi alternatif peningkatan layanan sosial terhadap program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan bagi keluarga miskin. Setiawan (2017) menambahkan dengan memaparkan kesimpulannya bahwa penanganan masalah sosial yang sudah dilakukan saat ini, masih bersifat sektoral dan belum berkelanjutan. Terlebih dengan semakin berkembangnya permintaan dari adanya layanan sosial di berbagai negara dengan berbagai alasan baik itu ekonomi, sosial dan politik (Piachaud, 2015). Selain itu perlu menggabungkan faktor perencanaan, keuangan dan tata kelola dalam menjelaskan ketersediaan infrastruktur pedesaan (Wang and Li, 2018).

Program perlindungan sosial terpadu yang telah sukses dilaksanakan adalah di negara Meksiko dan Brazil. Pada awalnya, usaha penanganan kemiskinan di Meksiko dilaksanakan terpisah oleh beberapa kementerian. Hal ini menyebabkan inefisiensi program penanganan kemiskinan tersebut. Namun, pada tahun 2014 muncul program pengentasan kemiskinan terpadu yang bernama Prospera. Prospera terbukti lebih efisien karena angka kemiskinan berkurang dan adanya peningkatan partisipasi sekolah. Sementara di Brazil, program *conditional*

cash transfer dilaksanakan dengan mekanisme tunggal, dan pemerintah Brazil juga melakukan unifikasi data. *Database* tersebut ditujukan untuk mengurangi duplikasi biaya administratif. Schmied (2010) menunjukkan hasil bahwa pemberian layanan terpadu dari sejak pendidikan awal, kesehatan, dan dukungan kepada keluarga dapat membuat semua pihak yang terlibat merasa diberdayakan, sehingga program tersebut menjadi berhasil. Rosenheck, Morrissey, Lam, Calloway, Stolar, Johnsen, dan *Goldman* (2001) yang menggunakan perspektif kesehatan, mengatakan bahwa melalui pelayanan yang terpadu, para penerima manfaat, mendapatkan tempat tinggal yang lebih baik. Réjean Héber Frail (2003) mendapatkan hasil bahwa dengan pemberian layanan terpadu, dapat menunjukkan penurunan beban untuk pengasuh, keluarga mendapatkan akses yang terkoordinasi dalam mencari pelayanan yang dibutuhkan.

New York juga memiliki program serupa, yang bernama *Opportunity NYC*. Program ini bekerja sama dengan berbagai institusi, termasuk dengan organisasi *non-profit*. Program ini menawarkan bantuan dalam pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan. Persyaratan bagi para peserta *Opportunity NYC* secara umum sama dengan *Bolsa Familia* dan *Prospera*. Program ini sudah berjalan sejak tahun 2007. Sejak berjalannya program ini, dilaporkan bahwa angka kemiskinan dan penduduk yang kelaparan berkurang dan meningkatkan angka kelulusan hingga tingkat sekolah menengah atas. Namun, program ini kurang menunjukkan pengaruhnya terhadap aspek kesehatan karena sebelum ada program ini, masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya (Riccio, Dechausay, Miller, Nuñez, Verma, dan Yang: 2013). Selain itu sangat dipercaya bahwa aspek kesejahteraan sosial dan pembangunan pedesaan merupakan sebuah upaya konkrit untuk menurunkan kemiskinan (Saleem and Donaldson, 2016).

Upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan kemiskinan salah satunya dilakukan melalui program perlindungan sosial. Perlindungan sosial merupakan bagian dari kebijakan sosial. Kebijakan sosial yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses pada perlindungan sosial di Indonesia. Perlindungan sosial terpadu lahir dari pengalaman pemerintah dan masyarakat saat melaksanakan perlindungan sosial tradisional. Layanan perlindungan sosial tradisional, walaupun dapat membantu mengatasi kemiskinan, namun dirasakan masih kurang efektif. Hal ini disebabkan antara lain; kurang terintegrasi program-program penanggulangan kemiskinan pada tahap perencanaan; sinkronisasi program pada tahap pelaksanaan; dan sinergi antar pelaku (pemerintah, dunia usaha, masyarakat); kelemahan dalam hal pendataan, pendanaan dan kelembagaan penanggulangan kemiskinan; belum efektif koordinasi antar program-program penanggulangan kemiskinan antara instansi pemerintah pusat dan daerah; masih lemahnya kemitraan dan kerjasama antara kelembagaan di pemerintah, dunia usaha, LSM, dan masyarakat dalam bermitra dan bekerjasama dalam penanggulangan kemiskinan. Upaya penurunan kemiskinan dapat berkontribusi dalam mewujudkan

inklusi sosial (Yan, 2017). Sehingga jelas bahwa program perlindungan sosial dapat memberikan dasar yang cukup untuk memberantas kemiskinan ekstrim (Gibson, 2015).

Selain itu upaya untuk menurunkan kemiskinan perlu memperhatikan adanya unsur inklusif terhadap program tersebut dimana dalam program seharusnya mampu untuk membuat hubungan antara pemerintah, masyarakat yang miskin bukan membuat kesalahan dengan membentuk dikotomi kelas antara kaya dan miskin (Adogamhe, 2012). Dalam menjalankan upaya menurunkan kemiskinan saat ini banyak yang melakukannya dengan metode *cash transfer* padahal untuk memaksimalkan dampak program tersebut untuk meningkatkan dampak dari program adalah dengan menyeimbangkan antara *cash transfer* dan juga upaya perlindungan sosial (Harvey, Holmes dan Slater, 2007). Hal ini tentu tidak lepas dari fakta yang menunjukkan bahwa pemahaman tentang transfer sebagai bagian dari proses sekuensial difusi, dan bagaimana pengetahuan tentang instrumen kebijakan dikumpulkan dan ditransfer (Saguin and Howlett, 2019). Oleh karena itu saat ini Indonesia mengalami evolusi kebijakan dengan melibatkan sistem perlindungan sosial (Kwon and Kim, 2015).

Belum teratasinya permasalahan kemiskinan dengan baik pada berbagai aspek kehidupan masyarakat miskin, maka lahir layanan perlindungan sosial terpadu. Pada layanan ini seluruh data dan pemberian layanan dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan. Para petugas dari dinas kesehatan, pendidikan, sosial, dinas terkait lainnya, dan komunitas terkait bekerja secara bersama-sama dan secara berkelanjutan dalam menangani kemiskinan. Layanan sosial terpadu merupakan hal yang baru di Indonesia. Pemerintah Indonesia melaksanakan layanan terpadu, sesuai yang diungkapkan oleh ILO bahwa layanan perlindungan sosial akan menjadi efektif apabila dilaksanakan secara terpadu. Untuk mendukung penanganan kemiskinan Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial, mengembangkan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT). SLRT untuk Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan guna mendukung peningkatan kualitas layanan perlindungan sosial yang komprehensif dan terpadu, salah satunya di Kabupaten Bandung.

Adapun alasan dipilihnya Kabupaten Bandung sebagai lokus penelitian, dengan pertimbangan bahwa Kabupaten Bandung menurut data BPS tahun 2016, menempati urutan ketiga se-Bandung raya dengan penduduk miskin terbanyak yaitu tercatat 272.650 jiwa penduduk miskin, yakni sekitar 7.61% dari 3.6 juta jumlah penduduk (BPS, 2016). Melihat hal ini, Pemerintah Kabupaten Bandung memberikan dukungan untuk mengurangi angka kemiskinan dengan menyelenggarakan beberapa program, seperti Program Sabilulungan. Program Sabilulungan ini mengupayakan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Bandung, diantaranya dilakukan dengan memerhatikan sektor kesehatan, Pendidikan, tenaga kerja dan perumahan. Pemerintah Kabupaten Bandung sangat mendukung penurunan angka kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dari penyaluran dana ADPD (Anggaran

Dana Pembangunan Desa) yang cukup besar sebagai upaya untuk penanggulangan kemiskinan, yaitu sebesar Rp. 497,4 milyar. Kemudian, pemerintah Kabupaten Bandung juga melakukan penyediaan infrastuktur yang layak dan penerangan listrik sehingga dapat mendorong pertumbuhan sektor ekonomi pedesaan. Selain itu untuk menangani pelayanan dan penanganan masalah sosial yang belum optimal bersumber dari kurangnya keterpaduan penyelenggaraan layanan sosial di Kabupaten Bandung, maka Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bandung pada Tahun 2016 melalui Kementerian Sosial, saat ini telah memiliki Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) di tingkat Kabupaten dan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) di tingkat kelurahan dan desa. Melalui SLRT dan PUSKESOS berharap penanganan tersebut bisa terpadu, komprehensif, lebih efektif, tepat sasaran dan lebih maksimal terhadap masyarakat miskin. SLRT dan PUSKESOS ini diharapkan bisa menjadi solusi dalam penanganan kemiskinan. Hal ini sesuai dengan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2009 yang telah mengamanatkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah serta masyarakat selain harus terarah dan berkelanjutan, juga harus terpadu.

Pelaksanaan SLRT (Sistem Layanan Rujukan Terpadu) Kabupaten Bandung dianggap sebagai yang paling berkembang pesat (Kementerian Sosial, 2018) oleh Kementerian Sosial RI. Kabupaten Bandung juga dinobatkan sebagai *Best Practice* pada tahun 2017 di mana pemerintah Kabupaten Bandung menunjukkan minat yang tinggi terhadap pengembangan SLRT. Beberapa syarat pengembangan SLTR yang dilaksanakan oleh pemerintahan Kabupaten Bandung antara lain 1) Komitmen pimpinan daerah yang didukung semua elemen birokrat, 2) dunia usaha dan lembaga sosial kemasyarakatan untuk membangun perlindungan sosial terpadu. 3) regulasi penyelenggaraan perlindungan sosial terpadu yang mengatur keterlibatan pemerintah, dunia usaha, dan lembaga sosial kemasyarakatan, 4) ketersediaan sarana dan prasarana penyelenggaraan perlindungan sosial terpadu termasuk keberadaan UPT (Unit Pelayanan Terpadu) dan 5) Kesiapan dukungan anggaran daerah untuk pelaksanaan program, 6) Keterpaduan pusat dan daerah terkait pengelolaan dan penetapan sasaran, penanganan keluhan dan pelayanan; 7) penjangkauan dan fasilitasi untuk masyarakat miskin dan rentan oleh potensi dan sumber kesejahteraan sosial; 8) sistem aplikasi (*Management Information System*) berbasis android dan *web* yang *real time*; 9) pemutakhiran data terpadu secara dinamis dan berkelanjutan oleh pemerintah daerah.

Kabupaten Bandung terus menerus melakukan inovasi. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Tim Sekretariat Nasional Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) Kabupaten Bandung yang didirikan sejak tahun 2016 ini juga dirasakan memberi dampak positif dalam mengurangi masalah sosial dan kemiskinan yang dihadapi masyarakat. Selain

itu pelaksanaan SLRT dan Puskesmas membangun sebuah gerakan terpadu pengentasan kemiskinan, dengan melibatkan berbagai pihak terkait dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Pihak Swasta, Organisasi Masyarakat, Organisasi Keagamaan, Organisasi Profesi, dan beberapa cakupan pihak masyarakat secara umum, sebagai bentuk upaya bersama dalam percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bandung.

Pemerintah Kabupaten Bandung telah melaksanakan program perlindungan sosial terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup penduduknya. Rhodes (2000) mengatakan, salah satu cara untuk mengatasi kompleksitas yang berkaitan dengan kesejahteraan, perlu dilakukan alur kerja secara terpadu. OMSSA (2007) mengemukakan bahwa makna terpadu dalam layanan menunjuk pada layanan dikoordinasikan dan dikelola yang melibatkan jaringan dan hubungan yang terpadu baik dalam pembiayaan maupun pembuatan kebijakan pemberian jenis layanan sehingga tujuan layanan dapat tercapai dan berkontribusi positif pada perubahan penerima layanan dan masyarakat dimana penerima layanan tinggal. Pelayanan terpadu juga harus merupakan pelayanan yang bersifat *sustainable*. Melihat keberhasilan SLRT Kabupaten Bandung, perlu dikaji pelaksanaan layanan perlindungan sosial yang sudah dilakukan, terkait faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program SLRT dan Puskesmas?

METODE

Pertanyaan penelitian fokus mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan perlindungan sosial terpadu melalui SLRT dan Puskesmas di Kabupaten Bandung, untuk dapat menjawab pertanyaan ini maka pendekatan penelitian adalah kualitatif dengan jenis deskriptif. Menurut Neuman (2014) kualitatif merupakan sebuah pendekatan yang tujuan utamanya untuk memberikan gambaran sebuah objek dengan menggunakan kata-kata dan angka dan tentu dalam menyajikan sebuah persoalan, klasifikasi jenis, atau tahapan untuk menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti. Selain itu Creswell (2013) tentang asumsi metode kualitatif dengan mempertimbangkan realitas subjektif yang dianut oleh obyek penelitian. Pemilihan metode kualitatif digunakan untuk mencari informasi yang mendalam tentang pelaksanaan layanan perlindungan sosial terpadu melalui SLRT dan Puskesmas.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara nyata di lapangan, secara sistematis, dan akurat menyangkut fakta dari objek penelitian, serta pengamatan terhadap akibat yang terjadi, dan mencari faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab melalui data tertentu. Dikaitkan dengan metode kualitatif maka penelitian ini termasuk penelitian studi kasus. Menurut Creswell (2013) studi kasus merupakan strategi, yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau

sekelompok individu. Dengan cara ini maka peneliti menghasilkan data atau informasi kualitatif yang memungkinkan peneliti dapat memahami fenomena yang ada pada program SLRT dan Puskesmas di Kabupaten Bandung.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*), observasi non-partisipasi dan studi dokumentasi. Wawancara dan diskusi kelompok terfokus terutama digunakan untuk menggali informasi yang sudah terjadi, seperti kondisi masyarakat dalam jangka waktu satu tahun sebelum program pelayanan perlindungan sosial terpadu melalui SLRT dan Puskesmas berjalan atau ketika menggali informasi tentang proses awal pembentukan SLRT dan Puskesmas. Selain itu terdapat peristiwa yang masih terjadi hingga penelitian ini dilakukan, seperti halnya kegiatan Puskesmas dan SLRT.

Pemilihan informan kunci dalam penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik informan yang dilakukan dengan teknik purposive sampling. Teknik ini membutuhkan kemampuan dan pengetahuan yang baik dari peneliti terhadap populasi penelitian. Peneliti harus benar-benar mengetahui bahwa responden yang dipilihnya dapat memberikan informasi sesuai dengan permasalahan penelitian. Teknik penarikan sampel purposive, dilakukan jika peneliti ingin mendalami suatu kasus yang melibatkan (a) jenis informan tertentu; (b) isu-isu sensitif bagi sekelompok masyarakat; dan (c) memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh tentang masalah yang diteliti (Neuman. 2014). Berdasarkan kriteria tersebut maka informan pada penelitian ini berjumlah 14 (empat belas) informan dengan inisial masing-masing ABD, DN, AR, NN, NI, DD, TA, DD, NE, AD, DR, DE, RA, dan DE dengan latar belakang yang beragam. Pada pelaksanaannyapun informan diwawancara dengan waktu yang berbeda satu sama lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa hal yang menjadi bagian dari faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program perlindungan sosial melalui SLRT dan Puskesmas di Kabupaten Bandung.

Faktor Pendukung

Landasan Hukum yang Jelas untuk SLRT

Landasan hukum dalam pelaksanaan layanan sosial terpadu di Kabupaten Bandung menjadi salah satu kekuatan yang mendukung kesuksesan layanan yang diberikan oleh SLRT kepada para penerima manfaat. Karena ketika pelaksanaan layanan tersebut mempunyai dasar yang kuat, tidak akan bisa diintervensi oleh pihak manapun. Dalam undang-undang maupun peraturan sebagai landasan hukum tersebut telah mengatur berbagai hal yang dibutuhkan dalam pelaksanaan layanan terpadu. Peran landasan hukum bagi SLRT Sabilulungan adalah (1)

Menciptakan keamanan dan ketertiban dalam perlindungan sosial terpadu sehingga meminimalisir adanya penyelewengan yang dilakukan oleh pihak manapun, (2) Menegakkan nilai-nilai kebenaran dan keadilan, karena dikhawatirkan apabila muncul suatu masalah/konflik dalam pelaksanaan, landasan hukumlah yang berperan menegakkannya, (3) Membantu masyarakat untuk meraih kesejahteraan yang menjadi tujuan dari pemberian perlindungan sosial terpadu, karena pasal-pasal yang diatur di dalam berbagai landasan hukum mempunyai tujuan akhir demi kesejahteraan masyarakat secara luas. Apalagi mengingat SLRT Sabilulungan adalah sistem pusat yang membawahi berbagai Puskesmas di desa/kelurahan di Kabupaten Bandung. Tanpa adanya landasan hukum, pelaksanaan layanan tidak akan berjalan dengan lancar, tidak akan ada hukum yang menaungi, dan manfaatnya tidak akan dirasakan secara maksimal oleh penerima manfaat. Apalagi landasan hukum tersebut sudah lengkap, ada yang berasal dari pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah, sehingga berasal dari berbagai tingkatan pemerintahan.

Aliran Pendanaan yang Jelas dan Mencukupi untuk SLRT

Dana atau anggaran yang digunakan dalam proses perlindungan sosial terpadu oleh SLRT Sabilulungan menjadi salah satu faktor pendukung yang memberikan banyak manfaat. Anggaran tersebut menjadi sumber pendanaan, mulai dari diperuntukkan untuk proses layanan kepada penerima manfaat, honorarium para petugas SLRT, pemenuhan sarana serta prasarana SLRT dan lain sebagainya. Dana yang digunakan oleh SLRT Sabilulungan berasal dari beberapa sumber, yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat. Berbagai keperluan yang dibutuhkan selama di lapangan membutuhkan banyak biaya, maka dari itu sumber pendanaan SLRT Sabilulungan tidak hanya berasal dari satu sumber, misalkan saya apabila anggaran yang berasal dari pusat, yaitu APBN kurang mencukupi, maka akan ditutup dengan anggaran dari daerah Kabupaten Bandung, adalah APBD, kemudian apabila masih ditemukan kekurangan, akan ditutup dengan anggaran yang berasal dari sumber lain yang tidak mengikat yaitu seperti dana CSR dari perusahaan. Pendanaan untuk penyelenggaraan layanan sosial SLRT Sabilulungan bisa dikatakan sudah mencukupi dan mendukung terlaksananya layanan kepada masyarakat. Sedangkan pendanaan Puskesmas berasal dari dana desa dan kelurahan. Dana tersebut diperuntukkan untuk biaya honorarium petugas, biaya operasional dan biaya penjangkauan ke lapangan. Pemerintah daerah berkomitmen *Exit Strategy* Tahun 2019 menyatakan bahwa pemerintah daerah berkomitmen untuk menyediakan sumber pendanaan yang keberpihakan terhadap kelanjutan program SLRT dengan mempertimbangkan pelayanan pencapaian penanganan keluhan dan rujukan selama ini. Hal tersebut tentunya sangat

menguntungkan SLRT, karena sudah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah daerah Kabupaten Bandung mengenai masalah pendanaan. Tanpa adanya dana tersebut, tidak mungkin akan terbangun Gedung SLRT yang semegah dan selengkap yang ada, SLRT tidak akan mampu memberikan honorarium untuk 31 supervisor, 280 fasilitator dan juga tidak akan terlaksana berbagai kegiatan di SLRT. Maka dari itu, aliran pendanaan yang sudah jelas dan tentunya mencukupi dapat menunjang pelaksanaan perlindungan sosial terpadu secara lebih maksimal, sehingga penerima manfaat juga akan lebih cepat mendapatkan pelayanan yang menjadi hak mereka.

Loyalitas Petugas Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas)

Sumber daya manusia (SDM) pelaksana atau para petugas Puskesmas merupakan seorang yang memberikan layanan sosial secara langsung kepada penerima manfaat. Mereka memiliki kemampuan untuk melakukan kerjasama, menyusun tujuan sampai dengan bekerja untuk mencapai tujuan tersebut, yang mana mereka memulainya dengan melakukan pendataan *By Name, By Address* dari awal, kemudian verifikasi dan validasi data, sampai dengan pelayanan keluhan dan rujukan di sekretariat Puskesmas masing-masing. Peran serta para petugas merupakan hal yang sangat penting demi terlaksananya perlindungan sosial terpadu.

Salah satu hal yang menjadi faktor pendukung dengan adanya para petugas Puskesmas adalah tentang bagaimana loyalitas mereka dalam memberikan layanan yang terbaik demi masyarakat. Apalagi mengingat mayoritas honorarium para petugas Puskesmas di Kabupaten Bandung yang sangat kecil, namun loyalitas mereka terhadap Puskesmas amat besar. Kadangkala mereka rela harus mengeluarkan dana pribadi ketika melakukan tugasnya melayani masyarakat, mereka tidak keberatan untuk berpanas-panasan walaupun mendapatkan honor yang tidak seberapa. Mereka tetap bersemangat dan dengan sepenuh hati melayani masyarakat, bersedia dan terbuka untuk terus belajar tentang bagaimana memberikan layanan terbaik. Tanpa loyalitas para petugas Puskesmas, layanan sosial terpadu di Kabupaten Bandung tidak akan dapat berjalan. Sumber daya yang paling penting dan krusial dalam suatu organisasi/lembaga adalah para sumber daya manusianya. Puskesmas sebagai tempat penyelenggara perlindungan sosial terpadu secara langsung berinteraksi kepada penerima manfaat. Petugas inilah yang menjadi ujung tombak terlaksananya perlindungan sosial terpadu di Kabupaten Bandung.

Alur Data dan Informasi yang Jelas

Mengingat tujuan Puskesmas adalah meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dalam pemutakhiran data terpadu program penanganan fakir miskin secara berkala dan dinamis serta pemanfaatannya untuk program perlindungan sosial di daerah, maka data dan informasi

merupakan hal yang amat penting dalam pelaksanaan perlindungan sosial terpadu. Apabila data yang digunakan tidak valid yang menyebabkan ketidakpaduan, akan menyebabkan kesalahan dalam memberikan layanan sosial tersebut, atau sering disebut sebagai salah sasaran. Seseorang yang seharusnya lebih berhak mendapatkan justru malah tidak mendapatkan haknya tersebut, kondisi ini masih sering ditemui di masyarakat.

Data dan informasi inilah yang menjadi sumber/pondasi data awal dalam menindaklanjuti keluhan dari masyarakat, apabila masyarakat tidak terdaftar dalam BDT maka mereka tidak akan bisa mendapatkan bantuan/layanan sampai dengan proses pengajuan selesai, itupun kalau masyarakat tersebut memang memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku. Kemudian tahapan verifikasi dan validasi data dibantu oleh para Petugas Puskesmas di setiap desa/kelurahan. Keberadaan data dan informasi yang berada pada satu jalur tersebut tentunya memudahkan dalam pengelolaan serta pengurutan kondisi kemiskinan secara nasional dimana Puskesmas sebagai ujung tombak bagi Kabupaten Bandung. Keterpaduan alur data dan informasi ini menjadi salah satu faktor pendukung yang membantu terlaksananya perlindungan sosial terpadu di Kabupaten Bandung. Apabila data tersebut tidak terpadu, alurnya masih belum stabil dan sejalur, bisa dibayangkan akan adanya kekacauan data dan masyarakat yang salah sasaran akan semakin banyak.

Faktor Penghambat

Ketergantungan Kepada Pimpinan

Sumber daya manusia sebagai penggerak adalah personil yang ditugaskan sebagai penyelenggara di sekretariat SLRT dan Puskesmas, mempunyai kompetensi dibidangnya dan diberikan tunjangan khusus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Puskesmas dipimpin oleh seorang Ketua Puskesmas dimana kepala Seksi Kesejahteraan di Kantor Desa dan kelurahan masing-masing. Seluruh kegiatan Puskesmas dikepalai oleh ketua dengan beberapa petugas yaitu *Front Office* dan *Back Office*. Seluruh kegiatan dari Puskesmas memiliki garis komando langsung dengan desa dan kelurahan sehingga Kepala Desa dan Lurah memiliki kekuasaan untuk mengatur kebijakan Puskesmas. Respon serta kesadaran akan pentingnya Puskesmas sebagai penyelesaian keluhan serta masalah dari penerima manfaat. Kepala Desa dan lurah belum memiliki pengetahuan yang merata akan pentingnya Puskesmas, hal ini tentu menyangkut prioritas Puskesmas dalam kegiatan. Apabila dilihat secara konkrit, kepala desa dan lurah yang sadar akan pentingnya Puskesmas akan memberikan anggaran pendanaan yang cukup untuk menutupi seluruh kegiatan Puskesmas sehingga menjadi program prioritas desa. Sedangkan Kepala Desa dan lurah yang belum menyadari akan pentingnya Puskesmas akan melakukan pertimbangan sehingga ajuan anggaran untuk Puskesmas kurang mumpuni. Selain itu, Kepala Desa

dan lurah tidak selamanya menjabat, dalam jangka beberapa tahun tentu akan berubah sumber daya manusianya sehingga budaya kerjasama dan kordinasi serta jalannya Puskesmas bergantung pada Kepala Desa dan lurah dimana merupakan kepentingan politik.

Kurangnya Koordinasi Antar *Stakeholder* dalam Program SLRT

Mitra SLRT tentu sangat banyak, baik Organisasi Perangkat Daerah (OPD terkait, swasta berupa dunia usaha maupun masyarakat. Kemitraan yang dijalin tentu datang dari berbagai pihak mengingat bidang pelayanan SLRT sangat luas. Bidang pelayanan meliputi kesehatan, pendidikan sosial budaya dan kekerasan dimana dalam penanganan permasalahan yang kompleks memerlukan penanganan lintas sektor maupun perluasan pelayanan. Adanya kemitraan strategis tentunya dengan berbagai OPD terkait untuk menyusun strategi penanggulangan kemiskinan terintegrasi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), menyusun dan melaporkan hasil penanggulangan kemiskinan daerah. Berdasarkan hasil penemuan di lapangan, perlu adanya peningkatan koordinasi sehingga penerima layanan tidak perlu untuk mengurus permasalahan maupun keluhan yang lintas sektor, keperluan seperti adminitrasi tersebut dapat diperhatikan sejak awal. Selain itu perlu adanya peningkatan penggunaan teknologi sehingga koordinasi sesama OPD dapat dilakukan secara online. Adanya kemitraan dari pihak luar yaitu swasta maupun masyarakat dapat dikoordinasikan langsung dengan dinas terkait sehingga tidak adanya kesalahan dalam komunikasi. Hal tersebut dapat beri contoh secara konkrit seperti pemberian alat kesehatan yang dapat dikoordinasikan langsung dengan Dinas Kesehatan serta data jumlah dapat diakses secara online oleh berbagai pihak sehingga adanya transparansi kepada setiap OPD.

Pendanaan yang Belum Merata dalam Program Puskesmas

Pembiayaan tersebut sangat penting dalam menunjang kegiatan agar tujuan dapat terwujud. Pembiayaan bagi Puskesmas bergantung pada Dana Perimbangan Desa dan kelurahan dimana alokasi penggunaan bergantung pada kebijaksanaan Kepala Desa dan Lurah. Terdapat ketimpangan dari setiap Puskesmas. Terdapat Puskesmas yang mendapatkan anggaran besar sehingga kualitas yang awalnya sudah baik, maka semakin baik. Sedangkan untuk Puskesmas yang mengalami kesulitan pendanaan menutupi penggunaan dana talang maupun dana sukarela yang diperoleh secara situasional. Belum adanya manajemen yang pasti dari setiap Puskesmas dikarenakan adanya kebijakan otonomi dari desa dan kelurahan masing masing sehingga baik secara prosedur pendanaan akan berbeda. Apabila ada kekurangan dana, lebih sering mengandalkan sukarelawan dari tokoh masyarakat maupun dana yang dikumpulkan bersama dari masyarakat.

Kurangnya Sarana dan Prasarana Penunjang dalam Program Puskesmas

Sarana dan prasarana termasuk dalam tahapan intergrasi pelayanan SLRT Kabupaten Bandung. Komitmen bersama yang dibentuk, kemudian kebijakan sebagai landasan operasional, kompetensi SDM lalu kemudian optimalisasi kelembagaan sarana prasarana yang tersedia. Untuk mencapai keintegrasian tersebut tentunya harus dimulai dari komitmen bersama dan berlaku bagi Puskesmas yang sedang dalam tahap penataan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Petugas Puseksos, diharapkan dengan adanya pembangunan gedung SLRT Sabilulungan yang baru, akan disusul pula peningkatan sarana dan prasarana layanan rujukan terpadu di level desa/kelurahan, yaitu Puskesmas.

Puskesmas sebagai realisasi SLRT yang bersentuhan langsung dengan masyarakat tentu harus banyak ditunjang sebagai sarana prasarana. Namun sebagian besar Puskesmas masih dalam tahap penataan sehingga beberapa sarana prasarana dasar belum dapat dimiliki. Seperti gedung maupun sekretariat yang belum ada, sehingga hal tersebut menyulitkan penerima manfaat untuk menyampaikan keluhan serta kebutuhan. Kemudian perlengkapan untuk mengisi gedung sekretariat tersebut belum dapat dikatakan mumpuni untuk tempat menunggu orang dalam jumlah banyak. Keberadaan kendaraan operasional yang baru hanya dimiliki Puskesmas dengan kategori sangat baik. Beberapa Puskesmas mengandalkan kendaraan swadaya milik masyarakat yang berbaik hati meminjamkan untuk kepentingan yang mendesak.

KESIMPULAN

Pelaksanaan perlindungan sosial terpadu yang diimplementasikan dalam program SLRT dan Puskesmas mengalami fase yang cukup dinamis sampai akhirnya mampu untuk berkontribusi dalam upaya pengurangan angka kemiskinan khususnya di Kabupaten Bandung. Upaya implementasi dari perlindungan sosial terpadu tersebut tidak lepas dari faktor pendorong dan faktor penghambat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi bahwa faktor pendorong yang terjadi di SLRT antara lain seperti landasan hukum yang jelas, aliran pendanaan yang jelas dan mencukupi, sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya koordinasi antara stakeholder. Apabila ditinjau dari Puskesmas maka faktor pendorong yang ada meliputi loyalitas petugas, dan alur data serta informasi yang jelas, sedangkan faktor penghambatnya meliputi Aliran pendanaan yang belum merata dan kurangnya sarana serta prasarana penunjang. Selain itu penghambat yang terjadi pada kedua program tersebut adalah ketergantungan kepada pimpinan.

Selain itu akumulasi data diperoleh gambaran bahwa faktor pendorong memiliki kuantitas yang lebih unggul jika dibandingkan dengan faktor penghambat dan apabila dilihat dari aspek kualitas maka hal yang samapun terjadi demikian, dimana faktor penghambat yang ada

tidak terlalu signifikan mengganggu proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini kemudian mampu untuk diberikan kesimpulan bahwa proses perlindungan sosial terpadu dalam bentuk program SLRT dan Puskesmas di Kabupaten relatif berhasil sehingga mampu untuk berkontribusi dalam penurunan angka kemiskinan di Kabupaten Bandung sampai dengan saat ini. Merujuk pada kesimpulan untuk menyempurnakan efektivitas dan efisiensi dari kedua program tersebut maka melalui penelitian inipun disarankan kepada pemangku kepentingan untuk dapat memberikan program pengembangan diri kepada staf atau petugas di SLRT dan Puskesmas. Hal ini relevan dengan hasil penelitian hampir keseluruhan dari faktor penghambat kedua program tersebut merupakan kondisi yang dipicu karena adanya sebuah kekurangan dalam kemampuan yang dimiliki oleh staf atau petugas dari SLRT dan Puskesmas. Melalui program pengembangan diri diharapkan mampu untuk memecahkan permasalahan yang ada sehingga dapat memaksimalkan tugas dan fungsi dari SLRT dan Puskesmas dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adogamhe, Paul G. (2012). Economic Policy Reform and Poverty Alleviation: A Critique of Nigeria's Strategic Plan for Poverty Reduction. *Poverty & Public Policy* Volume 2, Issue 4. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.2202/1944-2858.1125>.
- Asian Development Bank. (2016). *The Social Protection Indicator: Assessing Result for Asia. Philipines: Asian Development Bank*
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). *Perlindungan Sosial di Indonesia : Tantangan dan Arah Ke Depan*. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Profil Kemiskinan di Kota Bandung*. Bandung : Badan Pusat Statistik.
- Bahan Bacaan Penanganan Kemiskinan Melalui Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) Penanganan Kemiskinan Sabilulungan Kabupaten Bandung Tahun 2018.
- Bunger, A. C. 2010. Defining service coordination: A social work perspective. *Journal of social service research*, 36, 5, 385-401.
- Bunger, A. C. 2010. Defining service coordination: A social work perspective. *Journal of social service research*, 36, 5, 385-401.
- Creswell W. J. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan. Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Gibson, John. (2015). Expanded Social Protection May Do More Harm Than Good: A Pessimistic Review. *Asia & the Pacific Policy Studies*. Volume 2, Issue 3. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/app5.106>.

- Harvey, Holmes, and Slater. 2007. Social Protection in the Fragile States. Final Report.
- Hébert, R., Durand, P. J., Dubuc, N., Tourigny, A., & PRISMA Group. (2003). Frail Elderly Patients. New Model For Integrated Service Delivery. *Canadian Family Physician*, 49(8), 992-997.
- Kementerian Sosial. 2018. SLRT Kota/Kabupaten Se-Indonesia Kunjungi Kabupaten Bandung. <http://slrt.kemsos.go.id/web/70-slrt-kokab-se-indonesia-kunjungi-kab-bandung/>. Diakses pada 28 Februari 2018.
- Kwon, Huck-ju and Kim, Woo-rim. (2015). The Evolution of Cash Transfer in Indonesia: Policy Transfer and National Adaptation. *Asia & the Pacific Policy Studies*. Volume 2, Issue 2. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/app5.83>.
- Muhtar dan Indah H. 2015. Pelayanan Satu Pintu Penanggulangan Kemiskinan di Sragen. *Sosio Konsepsia V*, 1, 277-291.
- Muhtar, M. 2017. Peningkatan Layanan Sosial Bagi Keluarga Miskin Terhadap Program Perlindungan Sosial Melalui Sistem Layanan dan Rujukan erpadu. *Sosio Informa*, 3(1).
- Neuman, W. Laurence. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. New York: Pearson.
- OMSSA, (2007). "A Guide to Thinking About Human Services Integration: Making Greater Difference for People and Communities". *A Joint Project of The Ontario Municipal Social Service Association and the Service Manager Housing Network*. www.omssa accessed 02/02/2020.
- Piachaud, David. (2015). The Future of Social Policy-Changing the Paradigm. *Asia & the Pacific Policy Studies*. Volume 2, Issue 1. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/app5.69>.
- Rhodes, RAW. 2000. *Transforming British Government*. London: Macmillan.
- Riccio, J., Dechausay, N., Miller, C., Nuñez, S., Verma, N., & Yang, E. 2013. Conditional Cash Transfers in New York City: The Continuing Story of the Opportunity NYC-Family Rewards Demonstration. MDRC.
- Rosenheck, R., Morrissey, J., Lam, J., Calloway, M., Stolar, M., Johnsen, M., ... & Goldman, H. 2001. Service Delivery and Community: Social Capital, Service Systems Integration, And Outcomes Among Homeless Persons with Severe Mental Illness. *Health Services Research*, 36(4), 691.
- Saguin, Kidjie, and Howlett, Michael. (2019). Policy Transfer and Instrument Constituency: Explaining the Adopting of Conditional Cash Transfer in The Philippines. *Asia & the Pacific Policy Studies*. Volume 6. Issue 3. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/app5.280>.

- Saleem, Zahabia and Donaldson, John A. (2016). Pathways to Poverty Reduction. *Development Policy Review*. Volume 34, Issue 5. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/dpr.12167>.
- Schmied, Virginia, Mills Annie, Kruske Sue. 2010. The Nature And Impact Of Collaboration And Integrated Service Delivery For Pregnant Women, Children And Families. *Journal Of Clinical Nursing*, 19, 3516-3526. DOI: 10.1111/J.1365-2702.2010.03321.X.
- Setiawan, H.H. 2017. Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. *Sosio Informa* Vol. 3, No. 03, hal 273-286.
- Setiawan, Hari Harjanto. 2017. Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. *Sosio Informa Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 3, 3.
- Slater, Rachel. (2011). Cash Transfer, Social Protection, and Poverty Reduction. *International Journal of Social Welfare* Volume 20, Issue 3. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00801.x>.
- UNICEF. 2012. *Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2012. *Integrated Social Services: Reaching the Most Vulnerable Training Package for Case Managers*. Armenia: UNICEF.
- Wang, Jing, and Li, Bingqin. (2018). Governance and Finance: Availability of Community and Social Development Infrastructure in Rural China. *Asia & the Pacific Policy Studies*. Volume 5, Issue 1, Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/app5.216>.
- Ware, N. C., H, K., Tugenberg, T., Dickey, B., & Fisher, D. 2007. Connectedness and Citizenship: Redefining social integration. *Psychiatric Services*, 58, 4, 469-474.
- Yan, Fei. (2017). Urban Poverty, Economic Restructuring and Poverty Reduction Policy in Urban China: Evidence from Shanghai, 1978-2008. *Development Policy Review*. Volume 36, Issue 4. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/dpr.12303>.

