

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan isu strategis dalam pembangunan di sebuah negara, dimana kemiskinan sering kali menjadi hambatan bagi negara untuk berkembang dalam proses pembangunan, seperti di Indonesia. Menurut Suryawati (2004) Kemiskinan merupakan kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk menjamin keberlangsungan hidup.

Fenomena kemiskinan biasanya dialami oleh negara-negara yang memang masih berkembang, Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang berusaha dalam penanganan kemiskinan untuk mengentaskannya. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) presentase angka kemiskinan di Indonesia per September 2019 sekitar 10,19 persen dengan 27,55 juta jiwa, setelah itu meningkat sekitar 0,41 persen dan meningkat sampai 1,13 juta jiwa pada bulan Maret 2020 lalu meningkat kembali sekitar 0,97 persen dan meningkat hingga 2,76 juta jiwa terhadap bulan September 2020. Data ini telah menunjukkan bahwa memang kemiskinan di Indonesia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius serta masih membutuhkan perbaikan terhadap penanganannya.

Peran pemerintah sangat penting dalam menangani masalah ini. Salah satu bentuk langkah nyata yaitu mengeluarkan sebuah kebijakan pemerintah dan peraturan perundang-undangan untuk mengakhiri kemiskinan yang kemudian dimasukkan kedalam program pengentasan kemiskinan. Didasari oleh UUD 1945 alinea ke 4, negara memiliki tujuan yaitu memajukan kesejahteraan umum dan itu merupakan salah satu dari bentuk kebijakan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Pemerintah melakukan pengembangan kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi masyarakat prasejahtera yaitu dengan menjadi prioritas utama pemerintah nasional untuk memerangi kemiskinan. Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 mengenai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Namun, penanganan masalah sosial menjadi tidak maksimal karena kurangnya layanan sosial yang menyeluruh. Maka dari itu, Kemensos membangun sebuah program pelayanan terpadu. Tujuan tersebut dicapai melalui jejaring kerja antar-pemangku kebijakan yang di pemerintah serta masyarakat dengan melalui strategi pengembangan kolaborasi. Berkaitan dengan partisipasi dalam peningkatan kualitas sumberdaya manusia, penyelenggaraan kesejahteraan sosial serta Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Untuk meningkatkan tata kelola pemerintahan, pemerintah melalui Kementerian Sosial dan Pemerintah Daerah telah menetapkan beberapa program prioritas.

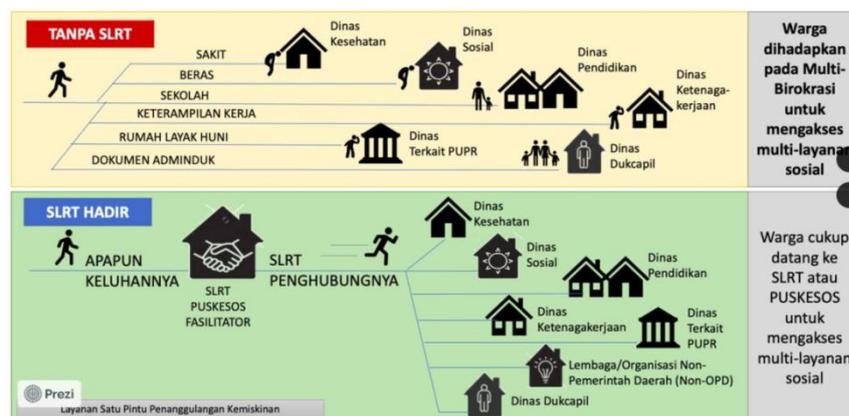
Pelayanan mengenai pengentasan masalah sosial memang belum cukup baik dikarenakan pemahaman tentang cara menyelesaikan masalah yang masih bersifat sektoral, tidak mengacu pada sasaran, dan tidak berkesinambungan. Program pelayanan tidak sesuai dengan bagian tugas masing-masing sebuah institusi atau lembaga tetapi terus bergerak secara sektoral. Namun, Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2009 menetapkan bahwa pelaksanaan program kesejahteraan sosial harus terpadu, terarah, dan berkelanjutan.

Pelayanan terpadu seharusnya memadukan pelayanan dengan elektronik yang sedang berkembang. Berdasarkan yang sudah dijelaskan didalam Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2012 pasal 14, menjelaskan bahwa pepaduan secara elektronik berarti sistem pelayanan yang menyelenggarakan berbagai unit kerja terkait yang terletak diberbagai tempat tetapi secara keseluruhan terhubung melalui sistem teknologi informasi. Selain itu, elektronik dapat berfungsi sebagai alat komunikasi untuk pemerintah dan warganya. Ini memungkinkan pelayanan publik yang diberikan akan efektif.

Pengembangan pemerintah bukan hanya untuk pelayanan umum, pemerintah terus melakukan inovasi untuk memadukan pemerintah dengan pelayanan terpadu untuk program perlindungan sosial. Mengacu terhadap Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018, Kemensos, dengan melalui Dirjen Pemberdayaan Sosial, mengeluarkan Program Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) guna Penanganan Masyarakat Prasejahtera. Kementerian ini terus melakukan inovasi untuk mewujudkan multilayanan sosial yang terintegrasi dengan teknologi informasi (Mahfudz & Nuraini, 2022). SLRT adalah sebuah program layanan yang tugasnya membantu mengidentifikasi keperluan masyarakat prasejahtera lalu merujuk mereka melalui berbagai program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang sudah disediakan oleh pemerintah (Amalia, 2022). Pada tingkat masyarakat, Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) membantu masyarakat pra sejahtera yang menerima perlindungan sosial mengakses fasilitas SLRT (Putri Susanti, 2021). Masyarakat tersebut pada dasarnya harus masuk dalam Daftar Penerima Manfaat (DPM) untuk bisa ikut dalam program tersebut.

Gambar 1. 1 Kerangka Kerja SLRT

SLRT MEMPERMUDAH WARGA & PEMERINTAH



Sumber Referensi Website Prezi Bandung Kulon

Pada gambar 1.1 menunjukkan kerangka kerja SLRT dengan alur yang lebih terarah daripada sebelum adanya SLRT. Kementerian sosial membuat sistem ini untuk meningkatkan peran potensi dan sumber Kesejahteraan Sosial dan

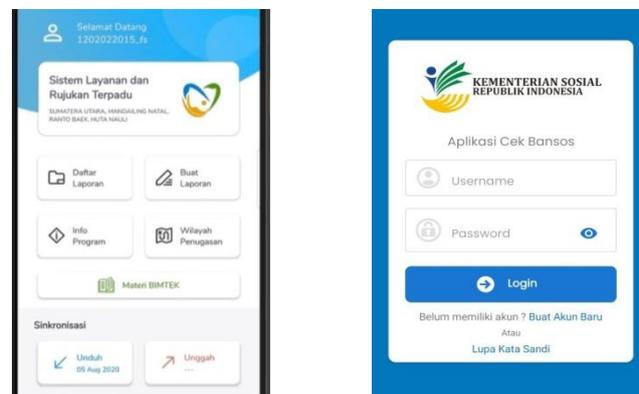
mendekatkan pelayanan kepada masyarakat miskin. Dengan merujuk kepada Permensos 15 Tahun 2018 mengenai SLRT serta Perwal 57 Tahun 2019 mengenai Pembentukan Organisasi dan juga Tata Kerja dari SLRT mengenai data besar, juga dikenal sebagai data kemiskinan sosial masyarakat untuk penanggulangan kemiskinan sesuai dalam Permensos No.5 Tahun 2019, dilanjutkan untuk digunakan.

Beberapa program nasional ini diadakan guna memfasilitasi upaya tersebut, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP) yang didistribusikan melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP), Program Indonesia Sehat (PIS) yang didistribusikan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan Program Listrik untuk masyarakat miskin dalam melaksanakan program jaminan sosial dan pengentasan kemiskinan di tingkat daerah.

Berangkat dari program nasional yang diadakan oleh Pemerintah yang didasari oleh tingginya tingkat kemiskinan di Indonesia. Pada tahun 2021 angka kemiskinan di Kota Bandung mencapai sekitar 112,5 ribu orang (4,37%), dengan angka kemiskinan yang ekstrem kota Bandung sekitar 1,92 ribu orang. Kecamatan Bandung Kulon menjadi salah satu sebaran kemiskinan terbanyak di Kota Bandung.”

Berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 mengenai Jaminan Sosial dan juga berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2015 mengenai Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, sesuai Keputusan Menteri Sosial No 15 Tahun 2018 mengenai Sistem Pelayanan Bimbingan Terpadu Peningkatan Masyarakat Miskin dan Tertinggal. Menindaklanjuti Keputusan Menteri tersebut sistem ini juga diterapkan oleh Dinas Sosial Kota Bandung sesuai dengan Perwal Kota Bandung No 1554 Tahun 2018 mengenai Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan Citar Juara. SLRT membantu pelayanan terhadap masyarakat dalam kesejahteraan sosial. Sedangkan

Gambar 1. 3 Tampilan Aplikasi SIKS-SLRT



Sumber : Diolah peneliti (2023)

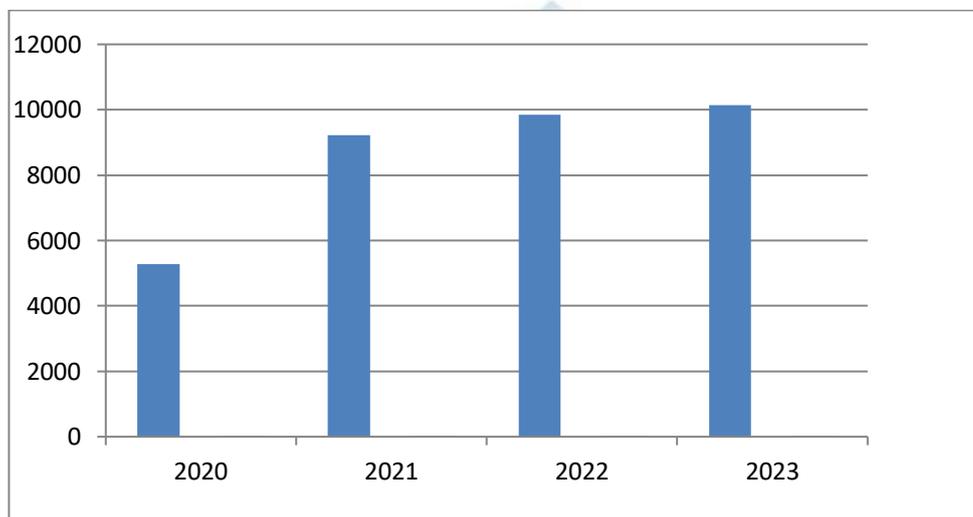
Pada gambar 1.3 merupakan tampilan aplikasi SIKS-SLRT, Kementerian Sosial meluncurkan Aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SIKS-SLRT) yang diintegrasikan secara penuh ke dalam Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *New Generation* (SIKS-NG) yang menjadi payung seluruh aplikasi kesejahteraan sosial, dimana sebelumnya aplikasi SLRT terpisah dengan SIKS-NG.

Berdasarkan informasi dari bagian *back office* di Puskesmas Kelurahan Cijerah, dengan adanya 2 jalur penyampaian yang berbeda di kelurahan, maka data yang dikirimkan ke pusat atau Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung menjadi tidak efektif. Sehingga data yang dikirimkan oleh Puskesmas tidak dapat diolah dengan semestinya dan mengakibatkan keterlambatan dalam melakukan penyaluran bantuan.

Puskesmas sendiri merupakan lembaga di desa/kelurahan yang membantu masyarakat prasejahtera untuk mendapatkan sebuah layanan bagi perlindungan sosial serta penanggulangan kemiskinan. Dengan kata lain, Puskesmas merupakan perpanjangan tangan SLRT di level tingkat kelurahan. Untuk mendukung pelaksanaannya, pemerintah kelurahan diharapkan dapat memberikan sebuah kontribusi natura dan anggaran kepada Puskesmas. SLRT dan Puskesmas menjadi salah satu bentuk sebuah langkah awal yang dimana proses menuju tercapainya pelayanan yang partisipatif, berkualitas, dan komprehensif.

Pembentukan Puskesmas di Kelurahan Cijerah berdasarkan regulasi terbaru SK.No.TL.01.01/003.KEL.CJR/I/2022 yang dimana mulai dioptimalkan pada 24 Agustus 2020. Kelurahan Cijerah Kecamatan Bandung Kulon ini mulai membentuk Puskesmas untuk menganani keluhan masyarakat mengenai keluhan sosial, dan yang penulis soroti disini yaitu dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat terlebih dalam penanganan kemiskinan. Menurut DTKS dari SIKS-NG, presentase KK layak bantuan sosial di Kelurahan Cijerah meningkat dari 55 – 60%.

Gambar 1. 4 Rekapitulasi Data Penduduk Dalam DTKS Kelurahan Cijerah



Sumber : DTKS Kelurahan Cijerah

Pada gambar 1.4 merupakan jumlah individu dalam data terpadu kesejahteraan sosial yang membutuhkan bantuan dari pemerintah di Kelurahan Cijerah. Pada tahun 2020 tercatat ada sekitar 5.271 jiwa yang terdaftar dalam DTKS, lalu 2021 meningkat menjadi 9.225, 2022 meningkat menjadi 9.537 dan 2023 sekarang kembali meningkat menjadi 10.132 jiwa. Kelurahan Cijerah telah menangani berbagai macam keluhan sosial, per tahun 2023 ini telah ada 1.059 rujukan dan 1.399 usulan. Kenaikan data tersebut menggambarkan kinerja Kelurahan Cijerah sebagai fasilitator belum optimal sehingga mendatangkan perubahan yang tidak signifikan. Dengan kurangnya teknis yang baik maka proses

pelayanan usulan bantuan pun menjadi terhambat dan mengalami kenaikan yang terus menerus.

Tabel 1. 1 Rekapitulasi Pelayanan di Puskesmas Kelurahan Cijerah Tahun 2023

| No. | Bidang | Jenis Layanan | Jumlah |
|--------------|--|---------------|--------------|
| 1. | Pendidikan | Rujukan | 171 |
| 2. | Kesehatan | Rujukan | 228 |
| 3. | BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) | Rujukan | 413 |
| 4. | PKH (Program Keluarga Harapan) | Rujukan | 247 |
| 5. | DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) | Usulan | 274 |
| 6. | Kesehatan | Usulan | 1.125 |
| Total | | | 2.458 |

Sumber : Data Kelurahan Cijerah (data diolah peneliti)

Pada tabel 1.1 diatas mengenai jumlah usulan serta rujukan masyarakat Kelurahan Cijerah cukup banyak, tetapi faktanya dengan data kenaikan masyarakat layak bansos yang meningkat menjadi bertolak belakang dengan kejadian di lapangan.

Permasalahan di lapangan mengenai kenaikan kemiskinan yang terjadi tidak selaras dengan tujuan adanya SLRT ini, bahkan alur penyampaian keluhan di Kelurahan Cijerah memiliki alur yang berbeda. Sehingga tujuan dari SLRT tidak dicapai dengan maksimal, berdasarkan permasalahan tersebut peneliti menggunakan teori Evaluasi Bridgman & Davis (2000) yang dimana memiliki indikator diantaranya; a. *Input*, b. *Process*, c. *Outputs*, d. *Outcomes*. Peneliti ingin mengevaluasi program SLRT Puskesmas Kelurahan Cijerah dengan mengetahui sumber daya yang ada, proses terlaksananya program lalu dampak yang timbul di Kelurahan Cijerah, dengan menggunakan teori evaluasi Bridgman & Davis (2000), peneliti dapat mengetahui secara keseluruhan program tersebut.

Berdasarkan permasalahan serta penemuan data yang ada di lapangan. Maka daripada itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial Kelurahan Cijerah Dalam Keluhan Kemiskinan” .

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah untuk mempermudah penjelasan. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa idenfitikasi masalahnya sebagai berikut:

1. Belum meratanya pengajuan keluhan yang dikirim ke pusat, sebagian masyarakat mengajukan keluhannya ke kelurahan, lalu sebagian lain menggunakan aplikasi SIKS-SLRT.
2. Adanya peningkatan masyarakat layak bansos setelah dijalankan program SLRT dan Puskesmas di Kelurahan Cijerah tidak sesuai dengan tujuan dibentuknya SLRT dan Puskesmas yaitu salah satunya mewujudkan kesejahteraan masyarakat terkhusus dalam pengentasan kemiskinan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah diantara lain :

1. Bagaimana *input* kebijakan program SLRT dalam penanganan keluhan kemiskinan di Puskesmas Kelurahan Cijerah ?
2. Bagaimana *process* kebijakan program SLRT dalam penanganan keluhan kemiskinan di Puskesmas Kelurahan Cijerah?
3. Bagaimana *outputs* kebijakan program SLRT dalam penanganan keluhan kemiskinan di Puskesmas Kelurahan Cijerah ?
4. Bagaimana *outcomes* kebijakan program SLRT dalam penanganan keluhan kemiskinan di Puskesmas Kelurahan Cijerah ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka peneliti bertujuan untuk mengetahui :

1. *Input* dari kebijakan SLRT melalui Puskesmas dalam penanganan keluhan kemiskinan di Kelurahan Cijerah.
2. *Process* dari kebijakan SLRT melalui Puskesmas dalam penanganan keluhan kemiskinan di Kelurahan Cijerah.
3. *Outputs* dari kebijakan SLRT melalui Puskesmas dalam penanganan keluhan kemiskinan di Kelurahan Cijerah.
4. *Outcomes* dari kebijakan SLRT melalui Puskesmas dalam penanganan keluhan kemiskinan di Kelurahan Cijerah.

E. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan ajar untuk kepentingan pengembangan ilmu dan kemampuan mahasiswa dalam kehidupan sosial. Serta dapat memperluas pengetahuan akademik dan juga masyarakat terkait program SLRT di Puskesmas Kelurahan Cijerah. Lalu bagi para peneliti lain diluar sana dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya, serta memberikan manfaat secara langsung terhadap birokrasi setempat.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bentuk kontribusi dalam pemecahan masalah di Kelurahan Cijerah mengenai program SLRT. Serta diharapkan bisa memberikan sebuah manfaat terhadap para pemangku kebijakan, kepala daerah dan lembaga terkait. Penulis juga berharap dalam penelitian ini dapat menyajikan informasi yang relevan

kepada masyarakat luas mengenai evaluasi sistem layanan dan rujukan terpadu melalui pusat kesejahteraan sosial Kelurahan Cijerah ini.

F. Kerangka Berpikir

Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu merupakan suatu program yang dikeluarkan pemerintah berdasarkan Keputusan Menteri Sosial No.15 Tahun 2018 yang dimana salah satu tujuannya yaitu mensejahterakan masyarakat dalam keluhan penanganan kemiskinan. SLRT ini dijalankan sebagai sistem yang membantu Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) dalam mengidentifikasi masyarakat yang layak bansos dan tidak layak bansos.

Puskesmas sendiri berdiri di setiap Kelurahan/Desa sebagai fasilitator dalam SLRT. Puskesmas yang menangani langsung keluhan masyarakat yang akan mengajukan usulan DTKS dan rujukan bantuan sosial yang dibutuhkan. Dengan Puskesmas sebagai fasilitator, maka diharapkan dapat menangani pengentasan kemiskinan masyarakat, sesuai dengan tujuan dari SLRT sendiri dalam membantu mengidentifikasi sebuah keluhan serta kebutuhan dari masyarakat prasejahtera, lalu merujuknya dengan program yang disediakan oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat di tingkat eksekutif pusat dan daerah.

Pada faktanya di Puskesmas Kelurahan Cijerah, presentase penduduk miskin meningkat setelah adanya SLRT ini, maka dari itu diperlukannya sebuah evaluasi program kebijakan terhadap kebijakan SLRT ini dan Puskesmas sebagai eksekutor atau fasilitatornya. Menurut teori Bridgman & Davis (2000), indikator evaluasi program berbicara tentang apa yang sebenarnya terjadi sebagai hasil implementasi kebijakan serta bagaimana hal-hal yang berubah setelah kebijakan diimplementasikan berdasarkan empat indikator ;

1. Indikator *input* memfokuskan pada penilaian apakah sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan.

2. Indikator *process* memfokuskan pada penilaian bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat.
3. Indikator *outputs* memfokuskan penilaian pada hasil atau produk yang dapat dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik.
4. Indikator *outcomes* memfokuskan diri pada pertanyaan dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan.

Model teori tersebut dipilih karena memiliki relevansi dengan evaluasi program SLRT ini dibandingkan dengan teori lain seperti teori dari William N Dunn (2003) yang dimana memiliki enam indikator yang terlalu banyak dan rinci yaitu ; a. Efektivitas; b. Efisiensi; c. Kecukupan; d. Perataan; e. Responsivitas; f. Ketepatan. Serta teori dari Agustino (2006) yang memiliki penilaian dari evaluasi progres dan evaluasi hasil saja yang dimana cakupannya terlalu singkat.

Disamping itu teori evaluasi kebijakan dari Bridgman & Davis dipilih karena dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui evaluasi pelaksanaan kebijakan dan mengukur keberhasilan kebijakan SLRT di Puskesmas Kelurahan Cijerah.

Gambar 1. 5 Kerangka Berpikir



Sumber: Diolah oleh peneliti (2023)