

EFEKTIVITAS PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL “AS SALAM” DESA KATAPANG KECAMATAN KATAPANG KABUPATEN BANDUNG

Dwi Heru Sukoco

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dwiherusk888@gmail.com

Abstract

Many people still experience poverty, like those who live at Katapang Village. Slightly hard for them to find basic services, yet they are not included in the Social Welfare Integrated Data (SWID). The Center for Social Welfare (Puskesmas) as an integrated service and referral institution is expected to provide easy access for paupers to Social Protection and Poverty Alleviation Programs (SPPAP). Descriptive with qualitative approach were used in this research. The informants were managers, facilitators, village heads, administrators, and beneficiaries. The data were collected by using triangulation technique. It was validated by using credibility, transferability, dependability, and conformability techniques. Then it was analyzed by using the Mile&Huberman model. The results showed that Puskesmas "As Salam" has just been established, but has received technical guidance from Kemensos, so that its service's purpose, structure, management, and mechanism has been referred to technical instructions. It provides information, coordination, and referrals with various basic service facilities, also performs data updating. It has been able to become an information and data center; serve, handle, and resolve complaints of paupers; refer complaints to higher services; facilitate SWID update. It has awarded as the best puskesmas in Bandung Regency, receive domestic and foreign visits, become place of comparative studies, research sites, and field practices. Thus, it is a "developing" puskesmas whose performance is "quite effective" in providing convenience for paupers accessing SPPAP. It has been able to integrate various services and can be an inspiration for other regional health centers.

Keywords: Effectiveness, Puskesmas, SPPAP, SWID

Abstrak

Kemiskinan masih banyak dialami masyarakat, termasuk desa Katapang. Mereka mengalami kesulitan mendapatkan layanan dasar dan tidak masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Keberadaan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) sebagai lembaga layanan dan rujukan terpadu tingkat desa diharapkan mampu mencapai tujuannya dan menginspirasi puskesmas lain dalam memberikan kemudahan keluarga miskin mengakses program Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan (PSPK). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informannya manajer, fasilitator, kepala desa, pengurus, dan penerima manfaat. Teknik pengumpulan datanya triangulasi. Uji keabsahan data menggunakan teknik *credibility, transferability, dependability, and confirmability*. Analisis data menggunakan model Mile & Huberman. Temuan penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas “As Salam” baru berdiri, namun telah mendapatkan bimbingan teknis Kemensos, sehingga tujuan, struktur, kepengurusan, dan mekanisme layanannya sudah mengacu kepada petunjuk teknis. Aktivasinya memberikan informasi dan berkoordinasi dengan berbagai fasilitas layanan dasar, memberikan layanan dan rujukan, serta melakukan pemutakhiran data. Puskesmas “As Salaam” telah mampu melaksanakan tugas pokoknya yaitu menjadi pusat informasi dan data; melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan keluarga miskin; merujuk keluhan ke layanan lebih tinggi; dan memfasilitasi pemuktahiran DTKS. Puskesmas “As Salaam” telah berprestasi sebagai puskesmas terbaik se kabupaten Bandung, kunjungan tamu dari dalam dan luar negeri, tempat studi banding, serta lokasi penelitian dan praktik lapangan mahasiswa. Jadi Puskesmas “As Salaam” merupakan puskesmas “berkembang,” yang kinerjanya “cukup efektif” dalam memberikan kemudahan bagi keluarga miskin mengakses layanan program PSPK, mampu memadukan dan mengintegrasikan layanan berbagai sektor, serta bisa menjadi inspirasi bagi puskesmas daerah lain.

Kata kunci: Efektivitas, Puskesmas, PSPK, DTKS

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk miskin Indonesia pada September tahun 2019 (BPS, 2019) sebanyak 25,67 juta jiwa atau 9,66. Data tersebut menunjukkan bahwa penduduk miskin masih banyak, dan tersebar di berbagai wilayah, termasuk Desa Katapang Kabupaten Bandung. Apalagi sejak tahun 2020 hingga saat ini pandemi covid19 masih belum tertangani, sehingga angka penduduk miskin semakin bertambah.

Sejak UU No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan UU No13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin diundangkan, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat lebih berupaya melaksanakan penanggulangan kemiskinan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan. Pemerintah mempunyai berbagai program, seperti: Program Indonesia Sehat, Indonesia Pintar, Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Sembako (BPS) yang sebelumnya bernama Bantuan Pangan NonTunai (BPNT), Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Usaha Ekonomis Produktif (UEP), Rumah Tinggal Layak Huni (Rutilahu), Atensi Disabilitas, Atensi Lanjut Usia, dan sebagainya.

Walaupun telah banyak program PSPK diberikan pemerintah, namun banyak keluarga miskin yang masih tidak terdaftar, kesulitan menjangkau layanan karena jauh, berbelit-belit, lama, berkali-kali, dan mahal. Saat ini banyak pekerjaan rumah yang harus diselesaikan seperti: banyaknya jumlah penduduk miskin, adanya penilaian yang menganggap program-program PSPK kurang efektif, belum komprehensif dan bersinergi, masih ada penduduk miskin yang belum terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), masih

tingginya angka ketimpangan, dan pandemi covid19 yang belum teratasi.

Keluarga miskin tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan, pendidikan sosial, dan ekonomi untuk bisa keluar dari kemiskinannya. Pelayanan tersebut hendaknya tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga harus cepat, responsif, terintegrasi, dan berkesinambungan.

Pemerintah sejak tahun 2016 telah berupaya mengatasi permasalahan tersebut, maka melalui Kemensos telah dikembangkan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) di tingkat kabupaten dan Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos) di tingkat desa/kelurahan. SLRT dan Puskesos sebagai sistem layanan sosial satu pintu untuk memberikan akses kepada keluarga miskin mendapatkan berbagai layanan yang dikelola oleh Pemerintah maupun Nonpemerintah di setiap jenjang dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga ke Pusat. Kehadiran SLRT dan Puskesos diharapkan dapat memberikan pelayanan yang prima, tepat sasaran, responsif dan terintegrasi. SLRT dan Puskesos dalam memberikan pelayanan didukung oleh sistem aplikasi *online* berbasis web dan android, sehingga pelayanannya responsif dan tepat sasaran. Aplikasi SLRT dan Puskesos terhubung dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari aplikasi payung Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG), sehingga datanya selalu terupdate.

Puskesos merupakan miniatur layanan sosial satu pintu di tingkat desa yang keberadaannya merupakan satu kesatuan dalam SLRT. Puskesos menjadi ujung tombak dan garda terdepan dalam memastikan setiap kebijakan dan program

kesejahteraan sosial sampai, diterima, dan dirasakan manfaatnya oleh keluarga miskin, termasuk PPKS.

Tahun 2019 yang lalu, penulis meneliti tentang “Efektivitas Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu “Sabilulungan” Kabupaten Bandung. Untuk menindaklanjuti penelitian tersebut, maka tahun 2020 penulis meneliti tentang Efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial yang berada di salah satu desa kabupaten Bandung yaitu Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang. Peneliti ingin melihat seberapa jauh Puskesmas “As Salaam” mampu memudahkan akses keluhan dan rujukan keluarga miskin yang terdaftar pada DTKS memperoleh program-program PSPK dan mampu menjadi pusat rujukan dan layanan di tingkat desa.

Puskesmas sebagai organisasi mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Tujuan Puskesmas dicapai melalui pelaksanaan program dan kegiatannya. Implementasi program dan kegiatan pencapaian tujuan tersebut hendaknya dilakukan secara efektif dan efisien, sehingga konsep efektivitas dan efisiensi sangat penting dalam pencapaian tujuan puskesmas.

Program dan kegiatan merupakan implemenasi kebijakan untuk memenuhi kebutuhan atau memecahkan masalah masyarakat. Namun dalam implemetasinya, banyak program yang dilaksanakan tidak efektif dan efisien, justru terkesan mencari popularitas. Jadi betapa penting mengetahui efektivitas dan efisiensi suatu program. Program perlu dievaluasi untuk mengetahui apakah program tersebut bisa terus dilanjutkan, dilanjutkan tetapi perlu perbaikan atau justru program tersebut harus dihentikan. Jadi, mengetahui efektivitas dan

efisiensi suatu program sangat perlu dilakukan.

Pembahasan efektivitas program tidak bisa lepas dari kajian efisiensinya, karena konsep efektivitas selalu berhimpitan dengan konsep efisiensi. Untuk itu, Peter Drucker (1992), membahas efektivitas dan efisiensi. Efektivitas dinyatakan sebagai “melakukan sesuatu yang tepat,” sedang efisiensi dinyatakan sebagai “melakukan sesuatu dengan tepat.”

Efisiensi merupakan kemampuan melakukan sesuatu dengan tepat yaitu terkait dengan konsep *input-output*. Suatu program dinyatakan efisien jika tujuan program tersebut dicapai dengan penggunaan sumber daya (*man, money, material, machine, method, and minutes*) seminimal mungkin. Sedang efektivitas menggambarkan kemampuan memilih sasaran yang tepat dan melakukan kegiatan pencapaian tujuan program yang tepat.

Robbins & Coulter (2002) menyatakan bahwa efisiensi mengacu kepada memperoleh *output* terbesar dengan *input* yang terkecil, sehingga efisiensi sering dinyatakan sebagai “melakukan segala sesuatu secara benar,” artinya tidak memboroskan sumber daya. Sedang efektivitas digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu yang benar,” artinya aktivitas-aktivitas pekerjaan yang membantu organisasi mencapai tujuan/sasaran.

John & May (1995: 386) menyatakan bahwa “*Effectiveness means meeting the objectives that have been set.*” Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas menunjukkan adanya pencapaian tujuan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Sedangkan Weiner (1982: 331) menyatakan bahwa “*Effectiveness - the providing of a*

product or service that satisfies or meets to need of the person(s) in a particular situation.” Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas menunjukkan adanya penyediaan produk atau pelayanan yang memuaskan atau untuk memenuhi kebutuhan orang yang membutuhkan pada situasi tertentu. Lebih lanjut Meiner (1982: 332) menyatakan bahwa “*Effectiveness, that is, emphasis on the right result.*” Jadi efektivitas menekankan pada pencapaian hasil atau tujuan yang benar.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai. Semakin banyak tujuan yang dapat dicapai, semakin efektif pula program atau kegiatan tersebut. Untuk itu, kata efektivitas dapat juga diartikan sebagai tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari suatu kegiatan tertentu sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Jadi, efektivitas program dapat dilihat dari seberapa jauh tujuan program itu tercapai. Semakin banyak tujuan tercapai, maka semakin efektif pula program tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian Efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial “As Salam” Desa Katapang dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan tingkat penjelasan deskriptif. Penelitian ini melihat efektivitas Puskesmas dari pencapaian tujuan melalui serangkaian program dan kegiatan pemberian layanan Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan (PSPK) kepada keluarga miskin, termasuk Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

Sehubungan dengannya berbagai keterbatasan, maka fokus penelitian ini

adalah Efektivitas Puskesmas “As Salam” Desa Katapang. Puskesmas “As Salaam” dinilai baik oleh Kemensos, pernah jadi lokasi ujicoba, wilayah percontohan, dan lokasi praktik lapangan saat bimbingan teknis.

Data yang dicari adalah: (1) Identitas Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang, yang meliputi: Sejarah berdirinya, Struktur Organisasi, SDM, Sarana-prasarana, dan Anggaran; (2) Tujuan Puskesmas “As Salaam”; (3) Program dan kegiatan yang dilaksanakan; (4) Pelayanan yang diberikan yang meliputi: Penerima manfaat, Mekanisme pelayanan yang dilakukan, dan Tanggapan penerima manfaat; (5) Keberhasilan yang telah dicapai; dan Pencapaian tujuan Puskesmas “As Salaam.”

Populasi penelitian ini adalah para pengelola dan penerima manfaat puskesmas, sedang informannya adalah Manajer, Supervisor, dan Fasilitator Puskesmas, Kepala Desa Katapang, para pengurus, dan penerima manfaat puskesmas. Pemilihan informan dengan teknik *purposive*, yaitu memilih orang-orang yang peneliti anggap paling menguasai data dan saat ini aktif pada Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang.

Teknik pengumpulan datanya dengan triangulasi, sedang teknik analisis data dilakukan sebelum di lapangan, saat di lapangan, maupun setelah di lapangan. Sebelum di lapangan, peneliti melakukan analisis terhadap data hasil studi pendahuluan dan/atau data sekunder. Saat di lapangan, peneliti menganalisis jawaban-jawaban hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Jika data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan wawancara kembali sehingga

diperoleh hasil wawancara yang cukup memadai. Setelah dari lapangan, penulis melakukan analisis data dengan model Miles and Huberman yaitu: reduksi data, display data, dan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian Efektivitas Puskesmas “As Salaam” dirinci ke dalam 6 (enam) aspek, yaitu: (1) Identitas Puskesmas “As Salaam” yang meliputi 5 sub-aspek, yaitu: (a) Sejarah berdirinya, (b) Struktur Organisasi, (c) SDM, (d) Sarana-prasarana, dan (e) Anggaran; (2) Tujuan Puskesmas “As Salaam;” (3) Program dan kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas “As Salaam;” (4) Pelayanan yang diberikan Puskesmas “As Salaam,” yang meliputi: (a) Penerima manfaat, (b) Mekanisme layanan yang diberikan, dan (c) Tanggapan penerima manfaat atas layanan yang diterimanya; (5) Keberhasilan yang telah dicapai Puskesmas “As Salaam;” dan (6) Pencapaian tujuan Puskesmas “As Salaam.”

1. Identitas Pusat Kesejahteraan Sosial “As Salaam”

Penyajian Identitas Puskesmas “As Salaam” mencakup lima sub-aspek, yaitu: Sejarah berdirinya, struktur organisasi, SDM, sarana-prasarana, dan anggaran. Puskesmas” As-Salaam” bertempat di Desa Katapang Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung. Kantor sekretariatnya di belakang kantor desa Katapang. Puskesmas “As-Salaam” didirikan tahun 2018 setelah menindaklanjuti Perbup No 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial. Awalnya belum bisa menjalankan tugas dan fungsi, karena kurangnya pemahaman dan belum mendapatkan bimbingan teknis. Setelah Dinas Sosial mengadakan bimtek

teknis kepada ketua dan fasilitator, maka secara bertahap dapat melaksanakan tugas dan fungsinya. Kegiatannya diawali dengan sosialisasikan Puskesmas dengan berbagai cara, seperti: rapat-rapat dan musyawarah desa, Posyandu, Karang Taruna, musyawarah RT/RW, group WA, facebook, dan kalender Sekarang masyarakat sudah mengetahui dan tidak sedikit yang menyampaikan keluhan, pengaduan, dan pengajuan program bantuan sosial ke Puskesmas.

Struktur organisasi Puskesmas “As Salam” tahun 2020 mengacu pada Surat Keputusan Kepala Desa Katapang No 01 Tahun 2020 tentang Perubahan Surat Keputusan Kepala Desa Katapang Nomor 04 Tahun 2018 tentang Pembentukan Kepengurusan Puskesmas Desa Katapang Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung. Jadi, Kepala Desa Katapang sudah membuat dua kali surat keputusan kepengurusan Puskesmas “As Salaam,” yaitu tahun 2018 dan 2020. Penyusunan struktur organisasi mengacu kepada Pedoman Umum Penyelenggaraan SLRT dan Puskesos yang ditetapkan oleh Kemensos. Struktur organisasi Puskesmas “As Salam” dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Struktur Organisasi dan Kepengurusan Puskesmas “As Saalam” Desa Katapang

Berdasarkan Struktur Organisasi, maka ditetapkan SDMnya, yaitu: (1) Penanggung Jawab oleh Kepala Desa Katapang; (2) Ketua oleh Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat; (3) Sekretaris, dari Karang Taruna yang paham *Information Technology*; (4) Bendahara, dari Karang Taruna yang paham akuntansi; (5) Bidang Kesehatan dari Kader yang paham kesehatan; (6) Bidang Pendidikan dari Kader yang paham pendidikan; (7) Bidang Sosial-Ekonomi dari unsur Tokoh Masyarakat yang paham sosial dan ekonomi; serta (7) Fasilitator/Pendamping dari unsur kader yang telah dibimtek oleh Dinsos dan Kemensos.

Beberapa sarana-prasarana/fasilitas yang dimiliki adalah Kantor Sekretariat, Seragam dan ID Card, PC Core i7, Printer Epson L310, Meja Pelayanan dan Kursi Tunggu, ATK, Laptop AMD Quad Core, Smart Phone berbasis Android, Koneksi Internet/Wifi, dan Buku Administrasi. Hal itu dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Fasilitas Milik Puskesmas “As Salaam”
Desa Katapang

Beberapa fasilitas yang masih dibutuhkan antara lain: Ambulance/Kendaraan Operasional, Aplikasi/Software program, dan Lemari Arsip. Mobil ambulance sangat dibutuhkan untuk menjangkau penerima manfaat yang mengalami sakit parah untuk dibawa ke

Rumah Sakit atau membawa yang meninggal dunia dari rumahnya atau dari rumah sakit ke pemakaman.

Anggaran Puskesmas “As-Salaam” didanai oleh APBD Kabupaten Bandung sebesar 30 juta/tahun, digunakan untuk: Honor, beli ATKK, rapat intern, biaya kesekretariatan, dan (5) operasional. Anggaran tersebut dirasakan kurang untuk bisa mengoptimalkan tugas pokok dan fungsinya. Honor pengurus, sebetulnya berupa tali kasih, karena di bawah UMR Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Pusat Kesejahteraan Sosial “As Salaam”

Tujuan Puskesmas “As Salaam” adalah “memudahkan akses keluhan dan rujukan masyarakat miskin, termasuk PPKS yang terdaftar pada DTKS memperoleh program Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan (PSPK). Untuk mencapai tujuan tersebut tugas pokok dan fungsi Puskesmas “As Salaam” adalah: (1) Sebagai pusat data dan informasi yang berkaitan dengan program dari kegiatannya sendiri, dan program pemerintah desa/kelurahan; (2) Sebagai pusat pelayanan, baik bersifat pencegahan, penanganan, pengembangan, maupun rujukan; dan (3) Pusat perlindungan dan advokasi untuk membantu warga masyarakat seperti dalam bentuk pemberian fasilitasi perdamaian, bimbingan sosial, mediasi dengan pemegang otoritas dan konsultasi.

3. Program dan Kegiatan Pusat Kesejahteraan Sosial “As Salaam”

Puskesmas “As Salaam” mempunyai beberapa program dan kegiatan utama yaitu: (1) Program Sosialisasi, yang kegiatannya:

sosialisai Puskesmas, BPNT, dan PKH, dan KIS-PBI; (2) Program Verifikasi dan Validasi (Verivali) Data, dengan kegiatan: verivali data Keluarga Penerima Manfaat BPNT, PPKS, dan KIS-PBI; (3) Program Penanganan PPKS, dengan kegiatan: penyerapan dan Pendistribusian Kartu BPNT, Pendistribusian Bantuan Pangan, Rujukan Fakir Miskin ke Rumah Sakit, Penyaluran Bantuan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar; (4) Program Konsolidasi, dengan kegiatan: konsolidasi dengan puskesmas lain tingkat kecamatan, dengan TKSK, pendamping PKH, dan SLRT Kabupaten Bandung; dan (5) Program Bimtek, dengan kegiatan mengirim fasilitator dan ketua puskesmas mengikuti bimtek.

Di bidang pendidikan, Puskesmas “As-Salaam” telah melaksanakan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah yang berkaitan dengan Program Indonesia Pintar, bekerja sama dengan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Sankanhurip yang berkaitan dengan persamaan Paket A, B, dan C. Di bidang kesehatan, Puskesmas “As-Salaam” telah melaksanakan kegiatan pemeriksaan mata gratis yang bekerjasama dengan RS. Mata Cicendo, dan memfasilitasi pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit sebanyak 33 orang. Di bidang sosial-ekonomi, Puskesmas “As-Salaam” telah melaksanakan kegiatan mendirikan KUBE Warungan yang sekarang menjadi Agen BNI sebagai penyalur Bantuan Sosial Sembako dan PKH, membangun RUTILAHU yang sebanyak 8 rumah dengan nominal Rp. 15.000.000,- per rumah.

4. Pelayanan yang diberikan Puskesmas “As Salaam” kepada Penerima Manfaat

Penyajian tentang pelayanan yang diberikan Puskesmas “As Salaam” meliputi: (1) Penerima manfaat, (2) Mekanisme pelayanan, dan (c) Tanggapan penerima manfaat atas layanan yang diterima. Penerima manfaat Puskesmas “As Salaam” adalah keluarga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS yang terdata di DTKS. Pada tahun 2018 terdapat 1.192 KRT, setelah dilakukan verivali data tahun 2019 jumlahnya berkurang menjadi 1.182 KRT. DTKS pusat (SIKS-NG Pusdatin Kemensos) tahun 2020, di Desa Katapang terdapat 1.182 rumah tangga atau 1.342 keluarga atau 4.733 penduduk miskin dan rentan miskin.

Tahun 2019, keluhan/permintaan layanan yang diterima dan ditangani/dirujuk sebanyak 272 keluhan, yang terdiri atas keluhan di bidang pendidikan sebanyak 189 buah (69,49%), bidang kesehatan 68 buah (25,00%), dan bidang sosial-ekonomi sebanyak 15 buah (5,51%). Tahun 2020 (Januari-Juli), keluhan layanan yang diterima dan ditangani sebanyak 192 keluhan, yang terdiri atas keluhan di bidang pendidikan sebanyak 129 buah (67,19%), bidang kesehatan 33 buah (17,19%), dan bidang sosial-ekonomi sebanyak 30 buah (15,62%).

Mekanisme layanan Puskesmas “As Salaam” mengacu pada Pedoman Umum Penyelenggaraan Puskesmas, yang dapat digambarkan berikut ini:



Gambar 3. Mekanisme Layanan Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang

Gambar di atas mengilustrasikan bahwa: (1) Warga bisa menyampaikan keluhan langsung ke Sekretariat atau ke Falititor; (2) Keluhan warga diterima dan dicatat oleh *Front Office* bidang pengaduan dan pengumpulan data, kemudian dicek Adminduk dan statusnya. Jika terdaftar di DTKS, maka *Front Office* mencatat ID DTKS warga yang bersangkutan, dan jika NonDTKS maka memberikan keterangan NonDTKS untuk segera dilakukan penjangkauan (*home visit*) ke rumah warga yang bersangkutan; (3) Keluhan warga dipilah untuk diberikan kepada *Back Office* sesuai jenisnya (bidang pendidikan, kesehatan, dan sosial-ekonomi); (4) *Back Office* mengeluarkan Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Ketua Puskesmas; dan (5) Apabila keluhan warga tidak dapat diatasi di tingkat pusksos, maka dilakukan rujukan kepada SLRT Kabupaten Bandung.

Tanggapan Penerima Manfaat yang pernah mendapatkan layanan Puskesmas mengatakan “baik,” karena merasa dipermudah, diperlancar, dan terbantu. Namun keluarga miskin yang tidak terdaftar pada DTKS tidak bisa memberikan tanggapan. Mereka berharap agar mereka

segera terdaftar pada DTKS, sehingga bisa dapat program PSPK.

5. Keberhasil Yang Dicapai Puskesmas “As Salaam”

Prestasi dicapai Puskesmas “As Salaam” adalah: (1) mendapat apresiasi masyarakat dalam membantu menanggulangi kemiskinan, (2) menjadi Puskesmas Terbaik tingkat Kabupaten Bandung, (3) menjadi lokasi praktik lapangan dan penelitian mahasiswa, (4) mendapat *reward* sebagai Puskesmas Aktif, dan (5) menjadi lokasi kunjungan tamu untuk studi banding. Sertifikat, piagam penghargaan, dan kunjungan tamu Puskesmas “A Salaam” dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Sertifikat, Piagam penghargaan, dan Kunjungan Tamu

6. Pencapaian Tujuan Puskesmas “As-Salaam”

Tujuan Puskesmas “As Salaam” adalah untuk “memudahkan akses keluhan dan rujukan bagi keluarga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS dalam memperoleh layanan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan (PSPK). Data menunjukkan bahwa capaian tujuan

Puskesmas “As Salaam” adalah: (1) menjadi lini terdepan dalam pendataan masyarakat miskin dan rentan miskin, (2) menjadi rujukan bagi pemerintah desa sebagai penyedia data warga miskin dan rentan miskin, (3) menjadi tempat keluarga miskin untuk meminta informasi terkait dengan program PSPK, dan (4) menjadi tempat koordinasi RT-RW dalam pengajuan program PSPK.

PEMBAHASAN

Untuk melihat “Efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesmas) “As Salaam,” penulis melihat dari pencapaian tujuannya. Hal itu mengacu dari pendapat John & May (1995: 386) yang mengatakan bahwa: “*Effectiveness means meeting the objectives that have been set.*” Pernyataan tersebut jelas menegaskan bahwa efektivitas merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, artinya untuk mengetahui puskesmas efektif atau tidak, dapat dilihat apakah tujuan puskesmas telah tercapai melalui pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya.

Sesuai ketentuan Kemensos, tujuan Puskesmas adalah “memudahkan akses keluhan dan rujukan masyarakat miskin, termasuk PPKS yang terdaftar pada DTKS memperoleh program Perlindungan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan (PSPK).” Untuk mencapai tujuan tersebut, Puskesmas harus mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya: (1) menjadi pusat informasi dan data; (2) melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan keluarga miskin; (3) merujuk keluhan ke layanan lebih tinggi; dan (4) memfasilitasi pemuktahiran DTKS.

Dilihat dari rumusan tujuan dan tupoksinya, Puskesmas “As Salaam” sudah tepat, karena sejak berdiri, Puskesmas “As

Salaam” telah mendapat beberapa kali bimbingan teknis dari Kemensos dan dalam perumusannya mengacu kepada ketentuan yang dibuat Kemensos. Tujuan Puskesmas “As Salaam” telah dirumuskan dengan tepat dan dicapai melalui prosedur atau cara yang tepat pula sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan pendapat John & May (1995) yang menyatakan bahwa efektivitas menunjukkan adanya pencapaian tujuan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Efektivitas berbeda dengan efisiensi, karena efektivitas dinyatakan sebagai “melakukan sesuatu yang tepat,” sedang efisiensi dinyatakan sebagai “melakukan sesuatu dengan tepat.” Hal senada dikemukakan oleh Robbins & Coulter (2002), yang menyatakan bahwa efisiensi mengacu kepada memperoleh *output* terbesar dengan *input* yang terkecil, sehingga efisiensi sering dinyatakan sebagai “melakukan segala sesuatu secara benar,” artinya tidak memboroskan sumber daya. Sedang efektivitas digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu yang benar,” artinya aktivitas-aktivitas pekerjaan yang membantu organisasi mencapai tujuan. Untuk itu Meiner (1982: 332) menyatakan bahwa “*Effectiveness, that is, emphasis on the right result.*” Jadi efektivitas menekankan pada pencapaian hasil/tujuan yang benar.

Dengan mengacu kepada pendapat pakar di atas, maka membahas efektivitas puskesmas harus dilihat dari tujuan, tugas pokok, dan fungsinya. Sesuai dengan ketentuan, tujuan Puskesmas adalah lembaga yang dibentuk oleh pemerintah desa untuk “memudahkan warga miskin dan rentan miskin termasuk PPKS mendapatkan akses dan menjangkau layanan program PSPK, baik yang dikelola pemerintah pusat,

provinsi, kabupaten, pemerintah desa, maupun lembaga nonpemerintah.” Dari rumusan tujuan puskesmas tersebut, terdapat beberapa hal penting yang terkandung di dalamnya, yaitu: (1) Puskesmas adalah lembaga tingkat desa; (2) Tujuannya memberikan kemudahan bagi warga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS untuk mendapatkan akses dan menjangkau layanan PSPK; serta (3) Program yang diberikan adalah program yang dikelola oleh pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, pemerintah desa, dan lembaga nonpemerintah. Program-program tersebut antara lain: (a) Kesehatan, seperti Program Indonesia Sehat; (b) Pendidikan, seperti Program Indonesia Pintar; (c) Sosial dan ekonomi, seperti Program Keluarga Harapan; (d) Pangan, seperti Program Sembako; (e) Energi, seperti subsidi listrik dan subsidi gas; (f) Pertanian, seperti subsidi pupuk; (g) Perikanan, seperti asuransi bagi budi daya ikan; (h) Perumahan, seperti rumah tinggal layak huni (rutilahu); dan (i) Administrasi kependudukan, seperti pengurusan Kartu Keluarga (KK), akta kelahiran, dan KTP. Jika di daerah setempat tersedia program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan lainnya, hal tersebut perlu disosialisasikan kepada masyarakat. Namun sayangnya, Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang belum mampu menyediakan layanan-layanan PSPK seperti di atas. Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang baru mampu menyediakan layanan PSPK yang dari program-program Kemensos, seperti: PKH, BPNT atau BPS, Rutilahu, dan Verivali DTKS, serta program dari Kemenkes seperti KIS-PBI dan program dari kemendikbud seperti KIP-PBI.

Jadi, Puskesmas “As Salaam” yang didirikan pada tahun 2018 setelah

diterbitkannya Peraturan Bupati Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesejahteraan Sosial, mempunyai tujuan yang mengacu kepada Pedoman Umum Pelaksanaan Puskesmas yaitu untuk “memudahkan akses keluhan dan rujukan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin, karena sebelum ada puskesmas, masyarakat harus ke Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) atau Dinas-dinas yang ada di Kabupaten Bandung yang jaraknya cukup jauh. Namun dengan adanya Puskesmas, maka mereka hanya pergi ke Puskesmas yang jaraknya dekat dari tempat tinggal. Jadi secara tujuan, Puskesmas “As Saalam” telah merumuskan tujuannya dengan tepat karena telah mengacu kepada Pedoman Umum Pelaksanaan Puskesmas yang ditetapkan oleh Kemensos dan telah mempermudah keluarga miskin mendapatkan layanan yang dibutuhkan.

Selain tujuan, Puskesmas juga mempunyai tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan. Tugas dan fungsi Puskesmas “As Salaam” adalah: (1) Sebagai pusat data dan informasi yang berkaitan dengan program dari kegiatannya sendiri, dan program pemerintah desa; (2) Sebagai pusat pelayanan, baik bersifat pencegahan, penanganan, pengembangan, maupun rujukan; dan (3) Pusat perlindungan dan advokasi untuk membantu warga masyarakat seperti dalam bentuk pemberian fasilitasi perdamaian, bimbingan sosial, mediasi warga dengan pemegang otoritas dan konsultasi. Perumusan tugas dan fungsi Puskesmas “As Salaam” sesuai dengan rumusan tugas dan fungsi Puskesmas yang dicanangkan oleh Kemensos, walaupun tidak sama persis, karena sudah dilakukan modifikasi dan adaptasi terhadap kondisi dan situasi Desa Katapang. Hal itu dapat

dilihat pada tugas dan fungsi Puskesmas rumusan Kemensos yaitu: (1) Menjadi pusat informasi dan data program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, termasuk PPKS, baik yang dikelola oleh pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa/kelurahan maupun Lembaga Non-Pemerintah; (2) Melayani, menangani dan menyelesaikan keluhan warga miskin dan rentan miskin termasuk PPKS menggunakan sistem aplikasi online untuk memastikan layanan lebih cepat, tepat dan responsif; (3) Merujuk keluhan warga yang tidak dapat ditangani di Desa/Kelurahan ke program atau layanan yang ada di Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga ke Pusat; dan (4) Mendukung dan memfasilitasi pemuktahiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) di tingkat desa/kelurahan melalui mekanisme SIKS-NG.

Jika dibandingkan antara tugas dan fungsi Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang dengan tugas dan fungsi Puskesmas yang ditetapkan Kemensos, maka ada sedikit perbedaan walaupun secara hakikatnya adalah sama. Perbedaan yang bisa kita lihat dari kedua rumusan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut adalah: (1) Jumlah tugas dan fungsinya berbeda, Puskesmas “As Salaam” hanya 3 buah, sedang rumusan Kemensos yang dijadikan acuan atau standar berjumlah 4 buah; (2) Mendukung dan memfasilitasi pemuktahiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) di tingkat desa/kelurahan melalui mekanisme SIKS-NG belum tersurat, padahal kegiatan tersebut sebenarnya telah dilakukan oleh Puskesmas “As Salaam.”

Program dan kegiatan layanan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas “As Salaam” adalah: (1) Sosialisasi, yang

meliputi sosialisasi: Puskesmas, Program BPNT, PKH, dan Integrasi KIS-PBI; (2) Verifikasi dan Validasi Data (Verivali Data), yang meliputi verivali data: KPM-BPNT, PPKS, dan KIS-PIB; (3) Penanganan warga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS, yang meliputi: penyerapan dan pendistribusian Kartu BPNT, pendistribusian bantuan pangan, (c) rujukan fakir miskin ke rumah sakit, dan penyaluran bantuan sosial kepada lanjut usia terlantar; (4) Konsolidasi, yang meliputi konsolidasi dengan: Puskesmas tingkat Kecamatan, TKSK, Pendamping PKH, dan SLRT Kabupaten Bandung; (5) Bimbingan Teknik (Bimtek), yang meliputi bimtek: Fasilitator SLRT dan Ketua Puskesmas. Pada tahun 2020, Puskesmas “As Salaam” telah melaksanakan kegiatan yang dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) bidang yaitu: (1) Di bidang Pendidikan, telah melaksanakan kegiatan: koordinasi dengan pihak sekolah yang berkaitan dengan Program Indonesia Pintar dan bekerja sama dengan PKBM Sankanhurip yang berkaitan dengan Program Persamaan Paket A, B, dan C; (2) Di bidang Kesehatan, telah melaksanakan kegiatan: Pemeriksaan mata gratis yang bekerja sama dengan RS. Mata Cicendo dan Memfasilitasi pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit; dan (3) Di bidang Sosial-Ekonomi, telah melaksanakan program Pendirian KUBE Warungan yang sekarang menjadi Agen BNI penyalur Program Bantuan Sosial Sembako dan PKH, serta Program RUTILAHU yang didanai dari Kementerian Sosial.

Dari pelaksanaan program dan kegiatan, Puskesmas “As Salaam” telah melaksanakan program dan kegiatan sesuai ketentuan, khususnya program-program

yang dimiliki oleh Kemendikbud, Kemenkes, dan Kemensos. Sedang program-program dari kementerian dan lembaga lain seperti: Program Energi, seperti subsidi listrik, subsidi gas; Program Pertanian, seperti subsidi pupuk; Program Perikanan, seperti asuransi bagi budi daya ikan; dan Program Perumahan, seperti rumah tinggal layak huni dari Kementerian perumahan rakyat dan Program Administrasi Kependudukan belum dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas adalah program yang dilahirkan oleh Kemensos, sehingga masih berorientasi kepada pelaksanaan program Kemensos dan belum mampu menarik program kementerian/lembaga lain, apalagi CSR dari dunia usaha. Padahal Puskesmas dilaksanakan untuk mengintegrasikan semua program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan dari pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, termasuk dunia usaha.

Disamping itu, program dan kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas "As Salaam" lebih bersifat pasif, artinya para pengelola dan petugas Puskesmas menunggu di kantor sekretariat untuk melayani penerima manfaat (keluarga miskin) yang datang menyampaikan keluhan dan kebutuhan layanan, kemudian baru merespon keluhan tersebut dengan memberi surat keterangan atau surat rujukan untuk mereka bawa ke penyedia layanan masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Hal itu terlihat pada data layanan yang diberikan. Pada tahun 2019, keluhan/permintaan layanan yang diterima dan ditangani/dirujuk sebanyak 272 keluhan, yang terdiri atas keluhan di bidang pendidikan sebanyak 189 buah (69,49%), bidang kesehatan 68 buah (25,00%), dan bidang sosial-ekonomi

sebanyak 15 buah (5,51%). Tahun 2020 (Januari-Juli), keluhan layanan yang diterima dan ditangani sebanyak 192 keluhan, yang terdiri atas keluhan di bidang pendidikan sebanyak 129 buah (67,19%), bidang kesehatan 33 buah (17,19%), dan bidang sosial-ekonomi sebanyak 30 buah (15,62%). Padahal jumlah keluarga miskin di Desa Katapang sebanyak 1.342 keluarga atau 4.733 orang. Keluarga miskin pasti mempunyai banyak kebutuhan layanan, namun yang meminta ke Puskesmas belum mencapai 50%, artinya banyak keluarga miskin yang mencari layanan tidak melalui Puskesmas. Oleh sebab itu Puskesmas harus terjun ke masyarakat mencari keluarga-keluarga miskin yang membutuhkan layanan, baik layanan kesehatan, pendidikan, maupun sosial-ekonomi.

Masih sedikit program dan kegiatan yang bersifat aktif terjun ke masyarakat, seperti: mensosialisasikan program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan komprehensif yang dapat dimanfaatkan; membantu keluarga miskin yang tidak bisa pergi ke sekretariat puskesmas untuk lebih mudah mengakses dan menjangkau layanan yang mereka butuhkan; dan melakukan penjangkauan terhadap keluarga miskin yang belum terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Jika semua keluarga miskin terdaftar pada DTKS, maka mereka akan mendapatkan berbagai layanan kebutuhan dasar, seperti layanan kesehatan, pendidikan, bantuan sosial, dan pemberdayaan. Keluarga miskin yang terdaftar pada DTKS mempunyai peluang besar meningkat taraf kesejahteraan hidupnya, karena mereka dibantu mengurangi beban pengeluaran, dan biayanya dapat digunakan untuk pemberdayaan. Ini berarti mereka

mempunyai peluang untuk keluar dari kemiskinan.

Puskesmas “As Salaam” masih sedikit mensosialisasikan program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang dari kementerian lain dan dari masyarakat, termasuk dunia usaha, karena masih kurang berkoordinasi dan menjalin kerjasama/kemitraan. Puskesmas “As Saalam” juga masih kurang aktif untuk melakukan penjangkauan terhadap keluarga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS, yang belum masuk pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Jika melakukan verifikasi dan validasi data, biasanya karena melaksanakan perintah SLRT Kabupaten Bandung atau Kemensos. Puskesmas “As Salaam” belum mempunyai keberanian dan kemampuan untuk melakukan pendataan keluarga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS secara mandiri, kemudian mengusulkannya ke SLRT Kabupaten untuk diusulkan lebih lanjut ke Kemensos.

Ditinjau dari mekanisme layanan yang dilaksanakan, Puskesmas “As Salaam” telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan mekanisme yang disarankan pada Pedoman Umum Penyelenggaraan Puskesmas dari Kemensos, yaitu: penerima manfaat menyampaikan keluhan langsung ke Sekretariat Puskesmas atau ke Falititator, kemudian keluhan diterima dan dicatat oleh *Front Office* bidang pengaduan dan pengumpulan data untuk dicek Adminduk dan statusnya. Jika terdaftar di DTKS langsung dicatat ID DTKSnya dan jika NonDTKS, maka diberi keterangan NonDTKS untuk segera dilakukan penjangkauan (*home visit*). Dari *Front Office*, keluhan tersebut dipilah untuk diberikan kepada *Back Office* sesuai jenis

keluhannya untuk segera diberi Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Ketua Puskesmas. Namun jika keluhan penerima manfaat tidak bisa diatasi di tingkat Puskesmas, maka Puskesmas melakukan rujukan kepada SLRT Kabupaten Bandung untuk ditangani lebih lanjut. Namun kebanyakan di Puskesmas hanya memberikan surat keterangan dan rujukan, warga tetap harus ke penyedia layanan, karena di puskesmas tidak ada layanan langsung pemecahan masalah, baik yang terkait dengan masalah pendidikan, kesehatan, maupun sosial-ekonomi.

Ditinjau dari aspek penerima manfaat, Puskesmas “As Salaam” telah mengikuti ketentuan Pedoman Umum Pelaksanaan Puskesmas, yaitu ditujukan kepada warga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS. Penerima manfaat tersebut harus masuk di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Jika belum masuk di DTKS, maka dilakukan penjangkauan dan pendataan, kemudian dibahas dalam musyawarah desa, diajukan ke SLRT kabupaten, dan diusulkan ke Kemensos agar masuk ke DTKS. Hasil wawancara menunjukkan bahwa para penerima manfaat merasakan bantuan dan manfaat Puskesmas “As Salaam” dalam penanganan masalah mereka. Jadi penerima manfaat merasa dibantu dan dimudahkan oleh layanan Puskesmas “As Salaam.” Namun bagi warga miskin dan rentan miskin yang tidak terdaftar pada DTKS, mereka menunggu cukup lama, karena harus melalui proses kegiatan: (1) mendaftar ke puskesmas, (2) puskesmas melakukan penjangkauan dan pendataan keluarga miskin, (3) data dari puskesmas dimusyawarahkan di desa, (4) hasil musyawarah desa kemudian diusulkan ke SLRT Kabupaten, (5) SLRT kabupaten

mengusulkan ke Pusdatin Kemensos, dan (6) penetapan persetujuan oleh Kemensos. Jadi petugas Puskesmas “As Salaam” seharusnya aktif terjun ke masyarakat untuk melihat warga masyarakat yang benar-benar miskin untuk kemudian dilakukan penjangkauan dan pendataan secara aktif agar keluarga miskin tersebut terdaftar pada DTKS sehingga bisa mendapatkan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan seperti: layanan kesehatan, pendidikan, bantuan sosial, modal usaha, pemberdayaan, dan lain sebagainya.

Ditinjau dari SDM yang dimiliki, Puskesmas “As Salaam” memiliki jumlah SDM sesuai dengan Struktur Organisasi Puskesmas pada Pedoman Umum Pelaksanaan Puskesmas, namun jika ditinjau dari kualitas SDMnya, masih membutuhkan pelatihan dan bimbingan teknis agar Puskesmas dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara lebih optimal lagi. Ditinjau dari fasilitas yang dimiliki, Puskesmas “As Salaam” membutuhkan ruang sekretariat yang lebih besar, membutuhkan alat transportasi, khususnya motor dan mobil untuk penjangkauan ke seluruh pelosok desa dan penghantaran penerima manfaat yang darurat ke lembaga layanan baik yang ada di kabupaten maupun provinsi. Ditinjau dari keuangan, Puskesmas “As Salaam” hanya memiliki anggaran Rp 30 juta setiap tahunnya. Hal ini sangat kurang untuk keperluan layanan dan operasional Puskesmas serta untuk memberikan honor pengurus puskesmas yang layak sesuai dengan UMR Kabupaten Bandung.

Selama Puskesmas “As Salaam” berdiri, terdapat beberapa prestasi yang telah dihasilkan, yaitu: (1) Apresiasi masyarakat dalam membantu menanggulangi kemiskinan (2) Menjadi salah satu Puskesmas

terbaik se Kabupaten Bandung; (3) Menjadi tempat kunjungan tamu yang studi banding; (3) Menjadi tempat praktik lapangan dan penelitian mahasiswa; serta (4) Mendapat *reward* sebagai Puskesmas Aktif. Selain itu, Puskesmas “As Salaam” telah mencapai tujuannya dengan ditandai oleh: (1) Menjadi lini terdepan dalam pendataan masyarakat miskin dan rentan miskin; (2) Menjadi rujukan bagi pemerintah Desa Katapang sebagai penyedia data warga miskin dan rentan miskin; (3) Menjadi tempat warga miskin untuk meminta informasi terkait dengan program-program bantuan sosial; dan (4) Menjadi tempat koordinasi perangkat pemerintahan terbawah (RT/RW) dalam hal pengajuan program bantuan sosial bagi warganya.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas “As Salam” Desa Katapang Kabupaten Bandung telah cukup efektif mencapai tujuan dan melaksanakan tuga pokok dan fungsinya, karena:

- a. Telah mampu mencapai tujuannya yaitu memudahkan warga miskin dan rentan miskin termasuk PPKS mendapatkan akses dan menjangkau layanan program PSPK, walau masih ada warga miskin yang belum mendapatkan layanan Puskesmas, karena belum terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).
- b. Telah mampu melaksanakan semua tugas dan fungsinya dengan mekanisme layanan yang sesuai ketentuan Pedoman Umum Pelaksanaan Puskesmas, walaupun pelaksanaannya lebih bersifat pasif yaitu penerima manfaat datang ke sekretariat puskesmas, dibandingkan dengan berperan aktif datang dan melayani warga miskin di masyarakat.

- c. Telah memiliki sumber daya manusia, fasilitas, dan anggaran untuk mengoperasionalkan dan menjalankan tugas puskesmas, walaupun masih perlu: (a) peningkatan kualitas SDMnya melalui bimbingan teknik dan pelatihan agar semakin meningkat pemahaman dan keterampilannya dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing; (b) penambahan fasilitas terutama perluasan ruangan dan perlengkapan sekretariat, serta transportasi untuk menjangkau dan menghantar masyarakat yang membutuhkan layanan dan rujukan; (c) penambahan anggaran khususnya untuk sosialisasi dan layanan ke masyarakat, melakukan penjangkauan dan pendataan keluarga miskin agar masuk DTKS, dan penghantaran ke fasilitas layanan.

Jadi, Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang dinyatakan “cukup efektif” karena aktivitas yang dilakukannya telah menunjukkan adanya upaya-upaya pencapaian tujuan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pembina program (Kemensos), walaupun masih ada beberapa hal yang masih perlu mendapatkan perbaikan. Disamping itu, Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang bisa dikategorikan sebagai Puskesmas “Berkembang,” yang terus berbenah diri untuk mengoptimalkan tugas pokok dan fungsinya dalam rangka mencapai tujuannya.

KESIMPULAN

Dari temuan penelitian dan pembahasannya dapat disimpulkan hal-hal berikut ini:

- a. Puskesmas “As Salaam” adalah lembaga yang dibentuk oleh Kepala Desa Katapang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan. Puskesmas “As Salaam”

merupakan satu kesatuan sistem yang tidak terpisahkan dalam SLRT, sehingga menjadi miniatur layanan sosial satu pintu di tingkat desa, menjadi ujung tombak, dan garda terdepan dalam pelayanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, walau masih terbatas pada kemudahan mengakses dan memberikan rujukan ke penyedia pelayanan. Puskesmas “As Salaam” telah membantu peran dan tugas pemerintah desa karena sebagai entitas terkecil birokrasi dalam pelayanan kepada keluarga miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS.

- b. Puskesmas “AS Salaam” merupakan puskesmas yang relatif baru, karena didirikan pada tahun 2018, namun sudah mampu menjalankan tugas dan fungsinya sesuai ketentuan yang ditetapkan. Puskesmas “As Salaam” sudah mampu:

- 1) Menjadi pusat informasi dan data program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, walau masih pada program-program Kemensos, Kemenkes, dan Kemendikbud.
- 2) Melayani, menangani, dan menyelesaikan keluhan keluarga miskin dan rentan miskin termasuk PPKS, walau masih fokus pada pemberian surat keterangan dan surat rujukan ke penyedia layanan. Penggunaan sistem aplikasi online digunakan untuk mengecek apakah warga masyarakat yang minta layanan sudah terdaftar di DTKS atau belum. Jika sudah maka segera dapat surat rujukan, tetapi jika belum maka masih menunggu proses penjangkauan dan pendataan untuk

- kemudian diproses dan diusulkan ke Kemensos.
- 3) Merujuk keluhan keluarga miskin dan rentan miskin yang tidak dapat ditangani di puskesmas ke layanan yang di Kecamatan, Kabupaten, Provinsi hingga ke Pusat;
 - 4) Mendukung dan memfasilitasi pemuktahiran DTKS melalui mekanisme SIKS-NG, walau pelaksanaannya menunggu perintah SLRT Kabupaten. Di samping itu, masih terdapat warga miskin yang belum terdaftar di DTKS, dan belum dilakukan penjangkauan dan pendataan oleh petugas Puskesmas.
- c. Struktur organisasi dan SDM Puskesmas “As Salaam” sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan serta telah mendapatkan bimbingan teknis dari Dinas Sosial Kabupaten Bandung maupun Kemensos, sehingga SDMnya mempunyai pengetahuan dan keterampilan mengelola Puskesmas. Namun petugas puskesmas yang mendapatkan bimbingan teknis adalah ketua puskesmas dan fasilitator, sedang petugas layanan yang lainnya belum.
 - d. Puskesmas “As Salaam” telah mampu mencapai tujuannya yaitu memudahkan akses keluhan dan rujukan masyarakat miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS dalam memperoleh layanan program PSPK. Puskesmas juga telah mampu mengintegrasikan program-program dari berbagai OPD, seperti: Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Kependudukan dan Ketenagakerjaan, serta Dinas UKM dan Koperasi. Para penerima manfaat puskesmas juga merasa mudah menjangkau puskesmas dan fasilitas layanan, merasa nyaman atas sikap dan layanan petugas puskesmas, dan merasa mendapat kemudahan atas adanya puskesmas, sehingga mereka merasa terbantu dengan layanan puskesmas, walaupun masih ada keluarga miskin dan rentan miskin yang tidak terdaftar di DTKS berharap untuk segera dimasukkan pada DTKS agar segera mendapat program PSPK.
 - e. Puskesmas “As Salaam” telah mampu mengimplementasikan layanan program-program PSPK kepada keluarga miskin melalui tiga kelompok layanan, yaitu: layanan bidang pendidikan, layanan bidang kesehatan, dan layanan bidang sosial-ekonomi.
 - f. Puskesmas “AS Salaam” Desa Katapang mempunyai capaian kinerja yang baik, sehingga banyak prestasi dan kepercayaan yang diberikan kepadanya, seperti:
 - 1) Mendapat piagam penghargaan sebagai Puskesmas terbaik se Kabupaten Bandung.
 - 2) Mendapat penghargaan sebagai Puskesmas Aktif.
 - 3) Mendapat banyak kunjungan tamu dari dalam dan luar negeri.
 - 4) Menjadi tempat studi banding puskesmas dari provinsi atau kabupaten lain.
 - 5) Menjadi lokasi penelitian untuk penulisan skripsi, tesis, dan disertasi.
 - 6) Menjadi lokasi praktik lapangan mahasiswa dari berbagai perguruan tinggi.
 - g. Puskesmas “As Salaam” Desa Katapang merupakan Puskesmas “Berkembang,” yang kinerjanya “cukup efektif” dalam mencapai tujuannya yaitu memudahkan akses keluhan dan rujukan masyarakat

miskin dan rentan miskin, termasuk PPKS dalam memperoleh layanan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan; serta mampu menginterasikan berbagai program yang berasal dari program pemerintah dan pemerintah daerah.

- h. Keberhasilan Puskesmas “As Salaam” hendaknya bisa menginspirasi puskesmas-puskesmas daerah lain agar lebih bersemangat dan termotivasi untuk membantu keluarga miskin mendapatkan kemudahan memperoleh layanan yang mereka butuhkan.

SARAN

Peneliti memberi saran kepada Kemensos, Pemda Kabupaten Bandung, termasuk Dinas Sosial dan SLRT, serta Puskesmas tentang hal-hal berikut ini:

- a. Puskesmas sebagai miniatur SLRT di desa harus mampu menunjukkan sebagai lembaga layanan dan rujukan terpadu satu pintu di tingkat bawah. Tidak cukup jika Puskesmas hanya memberikan surat keterangan atau surat rujukan untuk mendapatkan layanan pendidikan, kesehatan atau sosial-ekonomi. Untuk itu, pelaksanaan Puskesmas harus mengacu kepada hakikat dikembangkannya SLRT dan Puskesmas yaitu untuk mengatasi program-program PSPK yang lamban, berbelit, kurang tepat sasaran, sektoral, dan tidak komprehensif.
- b. Di Desa Katapang masih terdapat keluarga miskin dan rentan miskin yang tidak terdaftar pada DTKS sehingga sulit mengakses layanan program PSPK. Kegiatan verifikasi dan validasi lebih menekankan pada kegiatan mengupdate DTKS (40% penduduk berpendapatan terendah), maka tidak menjawab

keluarga miskin dan rentan miskin yang tidak terdaftar pada DTKS. Padahal dengan tercantumnya mereka pada DTKS, maka mereka bisa mengakses dan mendapatkan berbagai program PSPK. Itu berarti mereka tidak akan miskin lagi. Jadi proses penjangkauan dan pendataan kepada keluarga miskin yang belum tercantum pada DTKS perlu segera dilakukan dan diproses agar dengan cepat terdaftar, sehingga cepat memperoleh program PSPK agar bisa terentaskan dari kemiskinan.

- c. Puskesmas “As Salaam” hendaknya tidak hanya melakukan sosialisasi program-program PSPK dari Kemensos, Kemenkes, dan kemendikbud saja, tetapi juga program dari kementerian atau lembaga lain, termasuk program-program PSPK dari dunia usaha dan masyarakat. Untuk itu Puskesmas “As Salaam” harus melakukan kemitraan yang lebih intens lagi.
- d. Puskesmas perlu sumber daya yang memadai, baik SDM, sarana-prasarana, maupun anggarannya. Untuk bisa menjadi lembaga layanan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan satu pintu di tingkat desa, puskesmas harus menyediakan dan memberikan layanan langsung kepada penerima manfaat. Layanan PSPK perlu disediakan di Puskesmas “As Salaam,” yang berupa: pemberian nasihat dan konseling, perlengkapan aksesibilitas disabilitas dan lansia, dan uang atau modal usaha. Oleh karena itu, ruangan dan anggaran Puskesmas perlu diperbesar, dan kualitas SDMnya perlu ditingkatkan.
- e. Puskesmas sebagai pusat layanan sosial yang komprehensif di tingkat desa (*grassroot service*), maka layanan yang

diberikan hendaknya tidak hanya program-program PSPK saja, tetapi juga program rehabilitasi sosial dan pemberdayaan sosial.

- f. Untuk menjadikan Puskesmas sebagai pusat layanan penanganan perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan satu pintu yang komprehensif dan cepat, maka di Puskesmas harus ada perwakilan petugas SKPD, sehingga layanan atau pemecahan masalah langsung paripurna/tuntas dapat diselesaikan di puskesmas.
- g. Untuk meningkatkan kekuatan Manajer SLRT & Puskesmas yang tugasnya mengkoordinasi berbagai program PSPK dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan kabupaten, dunia usaha, dan masyarakat, khususnya mengkoordinasi program-program SKPD, maka sebaiknya dijabat oleh Pejabat Eselon 2 (Pimpinan Tinggi Pratama). Misalnya Manajer SLRT dan Puskesmas adalah Kepala Dinas Sosial, sedang Sekretarisnya adalah Kepala Bidang Penanggulangan Kemiskinan Dinas Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Cox, Lisa E. Carolyn J. Tice. and Dennis D. Long., 2019., *Introduction to Social Work: An Advocacy-Based Profession* (Canada: Sage Publications, Inc.)
- Drucker, Peter F., 1967., *The Effective Executive.*, New York: Harper & Row.
-1992. *Managing The Non-Profit Organization: Practice and Principles.* New York: HarperCollins Publishers.
- Dubois, Brenda. Dan Miley, Karla Krogsrud., (1992). *Social Work An Empowering Profession.* Boston: Allyn and Bacon.
- Gasker, Janice., 2019., *Generalist Social Work Practice.*, California: Sage Publications, Inc.
- Gibson, James L., James H. Donnelly. Jr., and John M. Ivancevich. 1995. *Fundamentals of Management.* 9th Edition. Richard D. Irwin, Inc.
- Jones, Andrew. & John May, 1995., *Working in Human Service Organizations.*, Longman House, Australia)
- Kementerian Sosial RI. 2020. *Pedoman Umum Pelaksanaan SLRT dan Puskesmas.* Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Kettner, Peter M., Robert M. Moroney, dan Lawrence L. Martin., 1990., *Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach.*, Sage Publication, London. The International Professional Publishers.
- Koontz, Harold., O'Donnell, Cyril., dan Weihrich, Heinz. 1994. *Management.* (eighth edition). Auckland: McGraw-Hill International Book Company.
- Parrott, Lester., 2014., *Social Work and Poverty: a Critical Approach.*, Great Britain., Policy Press.
- Robbins, Stephen P., & Mary Coulter., (2002)., *Management*, Seventh Edition., New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Slavin, Simon. 1995. *An Introduction to Human Services Management.* New York: The Haworth Press.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 2004. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan.* Yogyakarta: Gava Media.
- Sumodiningrat, Gunawan., Budi Santosa., dan Mohammad Maiwan. 1999. *Kemiskinan:*

Teori, Fakta, dan Kebijakan. Jakarta:
IMPAC.

TNP2K. 2011. *Program Penanggulangan
Kemiskinan Kabinet Indonesia
Bersatu II.* Jakarta: Kementerian
Komunikasi dan Informatika RI.

Undang-undang RI Nomor 11 Tahun 2009.
Kesejahteraan Sosial. Jakarta:
Lembaran Negara RI:

Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 2011.
Penanganan Fakir Miskin. Jakarta:
Lembaran Negara RI.

Weiner, Myron E., 1992. *Human Service
Management: Analysis and
Applications.* Homewood, Illinois:
The Dorsey Press.

Zastrow, Charles., (2004)., *Introduction to
Social Work and Social Welfare:
Empowering People.* (Eight Edition).
Belmont, CA USA: Brooks/Cole-
Thomson Learning, Inc.