

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pusat kesejahteraan sosial (Puskesmas) adalah layanan sosialisasi kesejahteraan Sosial dimana Puskesmas itu sendiri dibangun dengan tujuan untuk menjunjung nilai-nilai perlindungan sosial dan keluar dari kemiskinan bagi penduduk atau orang miskin. Puskesmas sendiri adalah sebuah lembaga, biasanya terletak di daerah pedesaan, yang berfungsi untuk menjangkau yang lemah dan membutuhkan. Puskesmas kini tersebar di berbagai wilayah di Indonesia dan telah lama terlibat dalam penanggulangan kemiskinan di wilayah tersebut. Orang miskin dan orang yang berisiko miskin bisa mendapatkan perlindungan sosial di Puskesmas. Merujuk pada peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan Rujukan dan Terpadu untuk penanggulangan fakir miskin bahwa Puskesmas (Pusat kesejahteraan sosial) merupakan suatu lembaga yang mewadahi masyarakat miskin ditingkat Desa/Kelurahan. Dijelaskan dalam Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2009 (Pasal 1, Ayat 2), pelaksanaan kesejahteraan sosial merupakan suatu upaya yang terarah, terpadu, serta berkelanjutan yang dilaksanakan oleh pemerintah, baik pemerintah daerah maupun masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial agar tercapainya jaminan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, maupun perlindungan sosial. Adanya inisiasi bantuan dari pemerintah merupakan suatu upaya penanggulangan kemiskinan yang diharapkan dalam pengelolaan serta pembagian dilakukan dengan efisien dan juga teliti agar dalam pelaksanaannya bantuan sosial bisa sampai kepada masyarakat yang miskin dan tepat sasaran sesuai ketentuan yang sudah ditetapkan (Harjanto, 2017). Selain itu dibentuknya Puskesmas yaitu untuk mempermudah masyarakat miskin dan PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) dalam menjangkau layanan yang berkaitan dengan pelayanan perlindungan sosial ataupun penanggulangan kemiskinan. Melalui Puskesmas masyarakat miskin

rentan, maupun PMKS bisa mendapatkan program jaminan atau bantuan yang dibuat pemerintah seperti program bantuan beras miskin, program kartu Indonesia pintar (KIP), program kartu Indonesia sehat (KIS), program keluarga harapan (PKH), Program Indonesia Sehat (PIS), Kartu Keluarga Sejahtera, Komunitas Adat Terpencil, Rumah Tidak Layak Huni (RUTILAHU) (Peraturan Kemensos,2018).

Fungsi pertama Puskesmas adalah sebagai wadah pengaduan kemiskinan di masyarakat. Keluhan-keluhan tersebut nantinya dapat ditangani dan masyarakat dapat menerima rekomendasi program mana yang dapat meringankan masalah keuangan mereka dan membantu mereka. Puskesmas berperan aktif dan penting, layanan ini tidak hanya berperan sebagai forum, tetapi juga aktif menerima pengaduan dari berbagai sektor masyarakat. Mulai dari pendidikan, kesehatan, kependudukan, masalah sosial, hingga masalah ekonomi. Tempat dimana nantinya anggota masyarakat dapat menerima pengobatan atau rujukan ke program dan jenis dukungan yang dapat membantu mereka memecahkan masalah mereka. Pengaduan terkait masalah sosial tersebut ditangani melalui Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) yang dapat dilakukan melalui aplikasi Simnangkis Integra Indonesia. Selain bertindak sebagai kelompok advokasi, layanan Dinas Sosial juga berfungsi sebagai database kontak pengaduan yang dapat diandalkan. Orang dapat mengatasi masalah tanpa khawatir kehilangan layanan dukungan. Data pribadi penerima manfaat juga dijamin aman di database resmi (Kementerian Sosial, 2021).

Puskesmas dalam integrasi ada dalam beberapa aspek yaitu berkaitan dengan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT). SLRT merupakan peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 yang menjelaskan bahwa untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penanganan fakir miskin diperlukan sinergitas, peningkatan akses, dan integrasi layanan melalui sistem layanan dan rujukan terpadu. Sistem Layanan dan Rujuk Terpadu (SLRT) merupakan sistem layanan yang membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat fakir dan miskin serta hubungannya dengan penyaluran program-program peduli sosial, penanggulangan

kemiskinan yang diselenggarakan oleh pemerintah baik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan daerahnya masing-masing. Adapun tujuan dari adanya SLRT yaitu agar meningkatnya efektivitas dan efisiensi dalam penanganan masyarakat miskin, meningkatkan pelayanan dalam menangani masyarakat miskin, dan mendukung perluasan jangkauan pelayanan dasar, verifikasi dan validitas data terpadu penanganan masyarakat miskin dan tidak mampu di setiap daerah secara dinamis. Nilai strategis Puskesmas adalah adanya database terpadu (BDT) yang berisi data warga miskin dan tidak berdaya warga di desa/Kelurahan. Puskesmas juga merupakan organisasi yang menggunakan pendekatan layanan satu jendela untuk menyalurkan dukungan sosial.

Puskesmas Kelurahan Sumber merupakan manifestasi dari satu diantara lainnya yang membentuk Puskesmas di seluruh Desa/Kelurahan yang ada di Indonesia, sehingga dalam prosesnya terdapat progresifitas dimulai pada tahun disahkannya yaitu tahun 2019 hingga sampai saat ini yaitu tahun 2022 yaitu diantaranya dari segi sarana dan prasarana Puskesmas mempunyai gedung khusus untuk keberlangsungan proses pelayanan dan juga hal lain yang bersangkutan dengan aktivitas Puskesmas Kelurahan Sumber diantaranya yaitu verifikasi dan validitas data terpadu kesejahteraan sosial, verifikasi data penerimaan bantuan sosial dan dilibatkan dalam verifikasi calon penerima bantuan UMKM. Mengusulkan, mengkoordinir bantuan jaminan kesehatan bagi warga miskin yang belum menerima bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) beserta pendistribusian kepada keluarga yang mendapatkan bantuan. Mengusulkan bantuan bagi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial seperti bantuan anak yatim (terlantar, difabel dan rutilahu) serta penanganan orang dalam gangguan jiwa maupun orang terlantar.

Peran pusat kesejahteraan sosial dalam pelayanan terintegratif merupakan suatu penelitian ilmiah yang menjelaskan bahwa pada pertumbuhannya Puskesmas berjalan sangat masif dari pembentukannya yang berawal dari 50 kabupaten yang terdiri dari 100 Puskesmas berkembang menjadi 1.135 pada tahun 2019. Tetapi masih

banyak polemik terjadi salah satunya peran dari Puskesmas dan arah gerak dari adanya Puskesmas. Di beberapa kabupaten, kabupaten takalar misalnya peran Puskesmas disana hanya sebagai pelayanan administrasi saja yaitu administrasi kependudukan dan kesehatan. Pembatasan layanan sosial untuk penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial juga menimbulkan permasalahan, semestinya pelayanan yang diberikan Puskesmas itu adalah penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang meliputi perlindungan dan jaminan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitas sosial dan penanggulangan kemiskinan diluar panti yang dilakukan masyarakat untuk penyandang disabilitas terlantar, anak terlantar, lanjut usia terlantar, serta gelandangan dan pengemis (Habibullah, 2019). Maka untuk mengoptimalkan peran Puskesmas ini diperlukannya manajemen strategis yang baik sehingga dalam pelaksanaannya tercapai visi dan misi yang dituju sehingga peneliti mengambil tema penelitian yaitu manajemen strategis pusat kesejahteraan sosial di Kelurahan Sumber Kabupaten Cirebon. Selain itu melihat data tim Nasional percepatan penanggulangan kemiskinan Se-Kecamatan Kabupaten Cirebon bahwa Kecamatan Sumber merupakan kecamatan ke 9 jumlah terbanyak dari 40 Kecamatan yang ada di Kabupaten Cirebon yang masuk kedalam rumah tangga berstatus kesejahteraan rendah (Tim Nasional percepatan kemiskinan, 2022). Dari pembaharuan penelitian serta data dari tim nasional percepatan kemiskinan menjadi suatu acuan dalam keberlangsungan program pusat kesejahteraan sosial Kelurahan Sumber dalam upaya menanggulangi kemiskinan. Penyediaan data kemiskinan yang akurat dan menjangkau wilayah terkecil dapat berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas program-program dan penurunan kemiskinan (Harjanto, 2017). Puskesmas dibentuk sebagai salah satu upaya untuk penanggulangan kemiskinan sehingga salah satu cara untuk mengoptimalkan fungsi Puskesmas dapat dilihat dari segi manajemen.

Manajemen strategis adalah kumpulan tindakan yang mengarah pada perumusan (formulasi) dan implementasi rencana untuk mencapai tujuan organisasi. Manajemen strategis adalah area yang mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan fungsional yang memungkinkan suatu instansi atau organisasi mencapai tujuannya. (Yunus, 2016). Manajemen Puskesmas dilihat dari perilaku manajemen dan komponen organisasi yang terdiri dari subsistem organisasi, subsistem manajemen, dan subsistem produksi. Penelitian tindakan digunakan sebagai metode penelitian dan termasuk penerapan metode penelitian partisipatif. Intervensi yang dilakukan akan mempengaruhi tiga elemen organisasi: penerapan peraturan desa tentang Puskesmas, pengelolaan data warga, dan perubahan data warga yang dapat diakses dengan cepat. Studi ini menunjukkan bahwa Puskesmas dapat memainkan peran yang lebih efektif sebagai organisasi kesejahteraan dengan meningkatkan manajemen. (Purnawati, 2020). Secara fungsi manajemen strategis mengacu kepada 3 konsep yaitu *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, *Controlling*. *Planning* atau perencanaan ini merupakan suatu proses dalam organisasi untuk menciptakan strategi untuk menjalankan dan atau mencapai tujuan. *Organizing* atau pengorganisasian adalah merupakan suatu proses penyiapan atau pengalokasian sumber daya organisasi berupa rancangan organisasi atau struktur organisasi sesuai dengan organisasi atau tujuan organisasi. *Actuating* atau Pelaksanaan adalah kegiatan yang berkaitan dengan implementasi atau pelaksanaan kegiatan dilapangan untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan pengorganisasian yang telah dilakukan. *Controlling* atau kontrol/Evaluasi merupakan suatu fungsi manajemen dengan melakukan control atau penilaian terhadap kinerja organisasi. Dalam hal ini guna memastikan bahwa apa yang telah direncanakan, disusun dan dijalankan bisa berjalan sinkron menggunakan anggaran atau mekanisme yg sudah dibuat. Selain itu, fungsi manajemen ini akan sanggup memonitor kemungkinan ditemukannya defleksi pada praktik pelaksanaannya sebagai akibatnya sanggup segera terdeteksi lebih dini untuk bisa dilakukan upaya pencegahan atau perbaikan (Aditama, 2020).

Badan Pusat Statistika (BPS Indonesia, 2021) terhitung pada bulan juli 2021 masyarakat yang berstatus miskin mencapai 10.14% atau sebanyak 27,54 juta. Kemiskinan banyak dikategorikan dengan banyaknya pengangguran dan keterbelakangan. Masyarakat miskin sebagian besar lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya terhadap perekonomian yang mengakibatkan pemenuhan kebutuhan pokok tidak terpenuhi. Indikasi yang menyebabkan timbulnya kemiskinan yaitu kurangnya pendidikan, jenis pekerjaan, kesehatan dan sebagainya (Nurwanti, 2008). Garis kemiskinan menurut Badan Pusat Statistika (BPS Jawa Barat, 2021) tahun 2019 mencapai 386.198 per kapita dan pada tahun 2020 mencapai 410.988 per kapita. Kabupaten Cirebon merupakan daerah juga masih ada masyarakat yang masuk ke dalam kategori miskin. Berikut merupakan persentase penduduk miskin di kabupaten Cirebon data kemiskinan yang diambil bersumber dari survei sosial ekonomi nasional modul konsumsi dan pengeluaran.

Tabel 1

Jumlah penduduk miskin Kabupaten Cirebon dari 2018-2021

NO	Wilayah	Persentase Penduduk Miskin (Persen)			
		2018	2019	2020	2021
1.	Cirebon	10,70	9,94	11,24	12,30

Sumber: BPS Kabupaten Cirebon, 2021

Tabel 1 (BPS Kabupaten Cirebon, 2021) menjelaskan bahwa tingkat masyarakat miskin di Kabupaten Cirebon terhitung dari tahun 2018 sampai dengan 2020 ada peningkatan. Pada tahun 2019 persentase penduduk miskin menurun dari tahun 2018, faktor penyebab kemiskinan pada tahun 2018 yaitu beragam, mulai dari terbatasnya lapangan kerja dan belum banyak terbukanya lapangan kerja baru di bidang kewirausahaan, hingga kontribusi sektor primer seperti: pertanian yang mengalami

penurunan akibat alih fungsi lahan, belum berkembangnya pemanfaatan teknologi pertanian dalam upaya peningkatan produktivitas tanaman padi per satuan luas lahan secara maksimal. Lalu kemudian persentase meningkat kembali pada tahun 2020 dikarenakan dampak dari adanya pandemi Covid 19 yang mulai masuk Indonesia, maret 2020. Dampak dari pandemi covid 19 juga masih merambah hingga tahun 2021. Dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Pusat Kesejahteraan Sosial Kelurahan Sumber. Secara garis besar penelitian ini bermaksud untuk menganalisis Manajemen Strategi yang dilakukan Pusat Kesejahteraan Sosial dalam Penanggulangan Kemiskinan.



B. Fokus Masalah

Fokus dalam penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis implementasi manajemen strategis yang digunakan Pusat Kesejahteraan Sosial dalam penanggulangan kemiskinan.
2. efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial dalam menanggulangi kemiskinan Rumusan Masalah

C. Rumusan Masalah

Penelitian yang akan dilakukan terkait permasalahan yang sudah dijelaskan dibagian latar belakang terkait manajemen Pusat Kesejahteraan Sosial dalam penanggulangan kemiskinan di Kelurahan. maka menghasilkan beberapa rumusan masalah diantaranya:

1. Bagaimana penerapan manajemen strategis dalam implementasi program Pusat Kesejahteraan Sosial dalam menanggulangi kemiskinan di Kelurahan Sumber?
2. Bagaimana efektivitas Pusat Kesejahteraan Sosial dalam menanggulangi kemiskinan di Kelurahan Sumber?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil dari penelitian ini dapat memperluas ilmu bagi pembaca terkait Puskesos yang belum lama ini dibentuk.
 - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi penunjang untuk penelitian penelitian kedepannya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bisa dijadikan media informasi yang dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat akan pentingnya Pusat Kesejahteraan sosial