

MEMBANGUN SLRT DALAM PROGRAM PEMBERDAYAAN SOSIAL DAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Agus Widiatmo*

Widyaiswara Ahli Madya, BBPPKS Regional I Sumatera

E-mail: goes.wd@gmail.com

Abstract

The government of Indonesia delivers many programs to assist and empowering the poor. There are more than 20 programmes in different areas and conducted by different providers (institutions/sectors) that almost not interrelated and interconnected each other in the field. The condition of that fragmented social services delivery system make every efforts to combating poverty problem was not effective. Whether the differentiation of the regulation of programs, the providers commonly have "their own interest and purpose", while the beneficiaries are still poor. There are three main backgrounds that make the integrated services and referral system is needed, that consist of: constitutional obligation especially on article 34 the fundamental state of law 1945 and the system of national welfare that stated in Law No.11/2009. Two of that law's backgrounds mandated that social protection is the obligation's state. The third background suggested the need to reformulate the paradigm of social services delivery, primarily based on the empirical conditions related to social services in Indonesia. Within that frame, the integrated services and referral system becomes very important as an institutional model to integrated social services delivery. It basically push local government to coordinate all providers, work together to integrate their services as a synergy system for poverty eradication. Local government plays important role since Indonesia has developed policy of decentralization where local government may formulate their own policies in developing their area. Therefore, government with community work together to assess the condition of the needed (their social disfunctions) and meet the need in terms of prevention, rehabilitation, development and empowerment, protection of human right and supporting functions, especially related with coordination.

Keywords: *Integrated services and referral system; empowering the poor; institutional model to integrated social services delivery.*

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan (*archipelago state*) terbesar di dunia yang terdiri dari 17.504 pulau, termasuk 9.634 pulau yang belum diberi nama dan 6.000 pulau yang tidak berpenghuni. Indonesia juga merupakan negara dengan suku bangsa yang terbanyak di dunia yang ditandai

dengan lebih dari 740 suku bangsa/etnis. Indonesia juga dikenal sebagai negara dengan bahasa daerah yang terbanyak, yaitu 583 bahasa dan dialek dari 67 bahasa induk yang digunakan berbagai suku bangsa.

Selain sebagai kekayaan alam dan kebudayaan maka dalam konteks pembangunan, pemerintah Indonesia masih menemui kendala geografis untuk melaksanakan berbagai program pembangunan secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Kondisi dimaksud menyadarkan kepada kita bahwa di

* Alumnus Program S-3 (Doktor) Universitas Andalas (Unand) Padang, pemerhati masalah sosial kemasyarakatan, pernah menjadi "pekerja migran" di Ibukota, saat ini kembali ke ranah Minang karena berupaya istiqomah dalam menjunjung tinggi akal sehat dan hati nurani.

samping sebagai potensi untuk mensejahterakan, juga sekaligus mengandung potensi kerentanan yang jika tidak diantisipasi dengan tepat akan mengganggu persatuan dan kesatuan bangsa. Masalah kesenjangan pembangunan antar wilayah di Indonesia, misalnya, sulit dihindari, baik antar wilayah barat, tengah, dan timur, maupun antara wilayah perkotaan dan perdesaan. Kondisi inilah yang juga menjadi tantangan besar dalam pengimplementasian program penanggulangan kemiskinan hingga saat ini.

Data BPS (2011) memperlihatkan bahwa sejak tahun 2010, penurunan kemiskinan di Indonesia melambat, di mana secara absolut menurun hanya sekitar 1 juta penduduk miskin per tahun. Dari data PPLS 2011, masih terdapat 15,5 juta rumah tangga yang dikategorikan miskin. Apabila ditambah dengan kelompok rentan, yaitu rumah tangga yang hampir tidak miskin namun rentan terhadap guncangan gejolak ekonomi, gangguan kesehatan, pemutusan hubungan kerja, dan sejenisnya sebesar 9,72 juta rumah tangga, maka total keseluruhan rumah tangga yang masuk dalam kategori layak mendapatkan prioritas perlindungan sosial sebesar 25,22 juta rumah tangga.

2. PENGIMPLEMENTASIAN PROGRAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI INDONESIA DAN TRANSFORMASINYA

Pemerintah Republik Indonesia, dalam rentang waktu panjang, dari satu periode ke periode berikutnya, telah melakukan berbagai upaya untuk mengentaskan kemiskinan, melalui berbagai kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. Di tahun 1960-an, pemerintah menerapkan program penanggulangan kemiskinan melalui strategi pemenuhan kebutuhan pokok rakyat. Di tahun 1970-an, pemerintah menggulirkan program penanggulangan kemiskinan dalam

Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita) I sampai IV melalui program sektoral dan regional. Dalam Repelita V-VI ditempuh melalui program penanggulangan kesenjangan sosial-ekonomi, melalui program Inpres Desa Tertinggal (IDT). Di tahun 1998, pemerintah melalui Keppres Nomor 190 Tahun 1998 mengeluarkan program Jaring Pengaman Sosial (JPS). Di tahun 2002, melalui Keputusan Presiden Nomor 124 Tahun 2001 *jo* Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 2002 membentuk Komite Penanggulangan Kemiskinan yang berfungsi sebagai forum lintas pelaku dalam melakukan koordinasi perencanaan, pembinaan, pemantauan dan pelaporan seluruh upaya penanggulangan kemiskinan. Keberadaan Komite Penanggulangan Kemiskinan, selanjutnya diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2005, yang diberi tugas untuk melakukan langkah-langkah konkret dalam mempercepat pengurangan jumlah penduduk miskin melalui koordinasi dan sinkronisasi penyusunan dan pelaksanaan penajaman kebijakan penanggulangan kemiskinan.

Beberapa program penanggulangan kemiskinan yang pernah dilaksanakan antara lain: Proyek Peningkatan Pendapatan Petani dan Nelayan Kecil (P4NK), Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Tempat Pelayanan Simpan Pinjam Koperasi Unit Desa (TPSP-KUD), Usaha Ekonomi Desa Simpan Pinjam (UEDSP), Pengembangan Kawasan Terpadu (PKT), Inpres Desa Tertinggal (IDT), Pembangunan Prasarana Pendukung Desa Tertinggal (P3DT), Program Pengembangan Kecamatan (PPK), Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP), Pemberdayaan Daerah Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi (PDMDKE), Proyek Pembangunan Masyarakat dan Pemerintah Daerah (P2MPD), maupun program pembangunan sektoral lainnya telah berhasil memperkecil dampak krisis ekonomi dan mengurangi kemiskinan.

Selanjutnya, di tahun 2010 dibentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Lembaga ini bertugas melaksanakan koordinasi program lintas Kementerian untuk percepatan penanggulangan kemiskinan dengan strategi utama yaitu memperbaiki program perlindungan sosial, meningkatkan akses terhadap pelayanan dasar, pemberdayaan kelompok masyarakat miskin dan menciptakan pembangunan yang inklusif. TNP2K, menetapkan tiga klaster program penanggulangan kemiskinan yaitu: (1) klaster satu, program penanggulangan kemiskinan dengan sasaran individu atau keluarga yang disebut Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga; (2) klaster dua, program penanggulangan kemiskinan dengan sasaran masyarakat yang disebut program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat; serta (3) klaster ketiga program penanggulangan kemiskinan dengan sasaran usaha mikro dan kecil.

Pada tataran konseptual, program penanggulangan kemiskinan melalui sistem klaster, sejauh ini dinilai sudah berjalan baik karena masing-masing klaster memiliki target yang spesifik dan terukur sesuai dengan karakter masyarakat yang menjadi sasaran. Namun pada tataran praktis, pengimplementasian kebijakan masih menemui kendala, baik dari sisi harmonisasi regulasi, validitas dan reliabilitas *data base*, tata administrasi dan operasionalisasi di lapangan, koordinasi antar lembaga/institusi yang berwenang, maupun sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat.

Program penanggulangan kemiskinan seringkali tidak tepat sasaran karena dari beberapa kasus, dijumpai ada dari kalangan masyarakat miskin yang justru tidak bisa mengakses program tersebut. Dengan temuan ini, program penanggulangan kemiskinan harus memiliki kejelasan sasaran sehingga yang dibutuhkan untuk pembenahan ke depan adalah adanya basis data kemiskinan yang terpadu. Harapan di masa

yang akan datang, ada satu data terpadu tentang kemiskinan yang menjadi rujukan semua sektor dan Kementerian/Lembaga, lengkap *by name by address*, yang teruji validitas maupun reliabilitasnya.

Di sisi lain, berbagai kajian dan penelitian juga mengungkap setidaknya tujuh faktor penyebab masih belum optimalnya pengimplementasian program penanggulangan kemiskinan di Indonesia selama ini, yaitu:

1. Tidak kurang dari 19 kementerian/lembaga yang mengerjakan program pengentasan kemiskinan, sebagian besar diantaranya berada di wilayah pemerintah pusat. Koordinasi juga belum dilakukan dari tahap perencanaan sehingga tidak sinkron waktu, lokasi dan kegiatan di lapangan.
2. Desain program penanggulangan kemiskinan umumnya dibuat seragam untuk seluruh wilayah Indonesia sehingga implementasinya tidak efektif. Dengan kata lain belum mengakomodasi keberadaan karakteristik lokal yang membutuhkan pendekatan spesifik.
3. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) baik di tingkat provinsi, maupun kabupaten/kota belum berfungsi optimal dalam mengkoordinasikan pelaksanaan program penanganan kemiskinan di daerah
4. Sosialisasi program penanggulangan kemiskinan sangat minim sehingga masyarakat tak banyak yang paham. Masyarakat yang seharusnya tak mendapat bantuan, justru mendapat yang bukan haknya, demikian juga sebaliknya. Kondisi tersebut nyaris merata terjadi di hampir semua tempat, terutama dalam program pembagian raskin dan BLSM.
5. Mekanisme penyaluran bantuan dan SDM pelaksana program kemiskinan yang

seringkali tidak disusun maupun dilatih dengan baik. Ini seringkali menimbulkan kerancuan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan.

6. Fenomena pemekaran wilayah baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, yang seringkali mempersulit pelaksanaan program penanganan kemiskinan di lapangan. Kesulitan paling mendasar adalah menyangkut penetapan rumah tangga sasaran dan penyusunan organisasi pelaksana program penanggulangan kemiskinan.
7. Tersebarinya program penanganan kemiskinan di banyak kementerian/lembaga mengakibatkan pengawasan dan evaluasi menjadi kurang terkoordinasi. Masing-masing K/L menggunakan indikator dan pendekatan yang berbeda. Akibatnya relatif sulit untuk membuat standar penilaian implementasi.

3. PROGRAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DALAM RPJMN III (2015-2019)

Dalam RPJMN III (2015-2019), terdapat empat sasaran percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu: (1) menurunnya tingkat kemiskinan menjadi 6-7% pada tahun 2019; (2) memastikan pemenuhan hak dasar seluruh rakyat, termasuk penyandang disabilitas, lansia dan kelompok marjinal lainnya, dan memperbesar peluang masyarakat miskin untuk berinvestasi pada peningkatan kapasitas keluarga, pengelolaan resiko sepanjang siklus hidup, dan terlibat dalam pertumbuhan ekonomi; (3) berkurangnya kesenjangan akses pelayanan dasar, mencakup identitas hukum, pendidikan, kesehatan, air bersih, sanitasi, listrik, dan hunian layak untuk masyarakat miskin dan rentan termasuk penyandang masalah kesos (PMKS); serta (4) meningkatnya kapasitas penduduk miskin sehingga dapat meningkatkan

akses terhadap kegiatan ekonomi produktif, terutama dalam peningkatan ketrampilan kewirausahaan dan teknis dalam meningkatkan daya saing di pasar tenaga kerja dan akses terhadap lembaga finansial.

Terkait dengan itu, terdapat tiga arah kebijakan terkait dengan percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu:

1. Perlindungan sosial, yang diarahkan pada peningkatan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), peningkatan penataan asistensi sosial, dan pengembangan lingkungan yang inklusif bagi penyandang disabilitas dan lansia.
2. Pelayanan dasar, yang diarahkan pada peningkatan ketersediaan infrastruktur dan sarana pelayanan publik serta peningkatan penjangkauan pelayanan dasar bagi penduduk miskin dan rentan.
3. Mengembangkan penghidupan yang berkelanjutan, yang diarahkan pada pemberdayaan ekonomi lokal bagi masyarakat miskin dan rentan, serta perluasan akses permodalan dan layanan keuangan melalui penguatan layanan keuangan ekonomi mikro bagi masyarakat miskin dan rentan.

Di sisi lain, Perpres 166/2014 tentang *Percepatan Penanggulangan Kemiskinan* juga menegaskan bahwa untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan, Pemerintah menetapkan program perlindungan sosial, yang mencakup: Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar dan Program Indonesia Sehat. Seiring dengan itu pada tanggal 3 November 2014 lalu juga dikeluarkan Inpres Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat untuk Membangun Keluarga Produktif. Inpres tersebut ditujukan kepada Menko PMK, Menko Polhukam, Menteri PPN/Kepala Bappenas, Mendagri, Menteri Keuangan,

Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Sosial dan Menteri Agama. Selain itu, Inpres dimaksud juga ditujukan kepada Menkominfo, Menteri BUMN, Jaksa Agung, Panglima TNI, Kapolri, Kepala BPKP, Kepala BPS, Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Dirut BPJS Kesehatan, Para Gubernur, dan Para Bupati/Walikota. Kepada para pejabat tersebut, Presiden menginstruksikan untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat bagi keluarga kurang mampu, dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat dan dunia usaha.

Data Pusdatin Kemensos (2015) mengungkap bahwa jumlah penerima Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) adalah 15,5 juta jiwa, yang notabene merupakan pemegang Kartu Perlindungan Sosial (KPS) sebelumnya. Pada tahun 2014 telah dibagikan KKS kepada 1 juta jiwa, sedangkan 14,5 juta jiwa lainnya akan dibagikan pada tahun 2015 dan seterusnya. Sedangkan jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah 86,4 juta jiwa, di mana 4.426.010 diantaranya sudah dibagikan pada tahun 2014. Sisanya sebesar 81.973.990 akan dibagikan pada tahun 2015 dan seterusnya. Kementerian Sosial (Kemensos) juga akan membagikan KIS pada 1.799.421 jiwa PMKS yang dalam data PBI Jamkes berdasarkan PPLS 2011 masuk dalam kategori *unregistered*. Sedangkan Kartu Indonesia Pintar (KIP) dibagikan kepada 17.920.270 jiwa. Kemensos juga telah mengusulkan kepada Kemendikbud agar mengakomodasi 4,9 juta jiwa PMKS.

4. ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN KESOS DALAM RPJMN III

Terkait dengan pembangunan kesejahteraan sosial (kesos), setidaknya terdapat tujuh isu strategis yang tentu saja perlu direspons secara tepat, yaitu:

1. Peningkatan kesos balita dan anak. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) jumlah anak yang memiliki resiko kerentanan cukup tinggi, di mana sekitar 30% dari total jumlah anak berada dalam keluarga miskin, (b) cakupan program dan pelayanan sosial anak masih terbatas, baik anggaran, kapasitas, maupun sarana prasarana, (c) belum ada kriteria dan mekanisme pendataan serta standar pelayanan dan rehabilitasi yang baku, (d) pelayanan dan rehabilitasi belum terintegrasi dan mengoptimalkan basis keluarga dan komunitas, (e) koordinasi pusat, daerah serta masyarakat dan swasta dalam perlindungan anak belum optimal dan bersinergi.
2. Peningkatan kesos penduduk rentan dan termarjinalkan. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) keluarga sangat miskin tidak memiliki cukup akses kepada pelayanan dasar dan penghidupan yang mendorongnya keluar dari kemiskinan, (b) belum ada kriteria dan mekanisme pendataan, penargetan, pengaduan dan penanganan yang terpadu bagi penduduk rentan dan termarjinalkan, dan (c) koordinasi pusat, daerah dan swasta yang relatif masih lemah.
3. Peningkatan kesos lanjut usia. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) dari 18 juta lansia, sebagian besar adalah perempuan, karena cenderung hidup lebih lama namun sakit-sakitan, (b) lansia bekerja masih cukup besar, terutama di desa, bekerja di sektor informal, tidak punya jaminan kesehatan, tabungan hari tua dan atau pensiun, (c) kondisi lansia miskin sering diperburuk oleh disabilitas dan potensi mengalami *social exclusion*, (d) alokasi

pendanaan dan cakupan layanan sosial bagi lansia sangat terbatas, (e) belum adanya standar pelayanan yang baku tentang sarana prasarana serta fasilitas pelayanan lansia, dan (f) koordinasi pusat, daerah dan swasta relatif masih lemah.

4. Peningkatan kesos orang dengan disabilitas. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) sesuai UU dan konvensi internasional, paradigma penanganan disabilitas harus bergeser dari pendekatan berdasarkan karitatif kepada pendekatan yang mengedepankan pemenuhan hak penyandang disabilitas, namun belum semua sektor memahaminya, (b) pelayanan sosial dasar perlu berorientasi pada pengarusutamaan dan inklusivitas serta pengembangan potensi penyandang disabilitas untuk dapat berpartisipasi dalam pembangunan, (c) pendataan dan penelitian tentang disabilitas masih sangat minim untuk mendukung peningkatan layanan dan rehabilitasi sosial bagi orang dengan disabilitas, serta (d) koordinasi pusat, daerah, masyarakat dan swasta relatif masih lemah.
5. Bantuan sosial temporer. Tantangan yang dihadapi adalah: mekanisme penyaluran raskin belum sepenuhnya sempurna, skema bantuan sosial bencana belum terumuskan dengan jelas, sarana prasarana dan fasilitas yang menunjang pemberian bantuan bencana belum optimal dan belum memiliki standar pelayanan yang jelas dan terfokus, serta potensi koordinasi dan pembagian peranan institusi yang menangani bencana, baik di pusat, daerah dan swasta belum dimaksimalkan.
6. Integrasi program-program bantuan dan kesos. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) bantuan sosial masih terfragmentasi dan belum responsif, serta penargetannya belum konsisten, (b) belum ada skema jelas dan

standar untuk pemutakhiran Basis Data Terpadu, (c) definisi dan data PMKS masih tumpang tindih, belum fokus dan tidak jelas, (d) jamsos dan bansos belum terintegrasi dan saling melengkapi satu sama lain.

7. Optimalisasi pelaksanaan bantuan dan layanan sosial. Tantangan yang dihadapi adalah: (a) pelaksanaan panti yang kurang terkontrol dengan standar pelayanan yang kurang jelas, (b) kebutuhan dana bantuan sosial yang besar dan belum termanfaatkannya potensi pendanaan alternatif, (c) pekerja sosial yang terbatas, baik jumlah maupun kapasitasnya, dan (d) metode pembayaran bansos yang tidak variatif mendorong biaya tinggi dan belum mendukung inklusivitas pada kegiatan ekonomi yang lebih luas.

5. SISTEM LAYANAN DAN RUJUKAN TERPADU (SLRT)

Fakta empirik terkait penyelenggaraan pelayanan sosial memperlihatkan betapa masih banyak pemerlu layanan yang belum terpenuhi hak-haknya, khususnya terkait dengan kebutuhan dasarnya. Pelayanan sosial yang selama ini diselenggarakan cenderung parsial, bersifat residual dan karitatif, reaktif dan temporer, serta lebih mengedepankan pendekatan panti (*drop-in center, institutional based*). Dalam RPJMN III, keterpaduan dalam penyelenggaraan pelayanan sosial menjadi salah satu *mainstreaming issues* yang strategis. Hal tersebut membawa konsekuensi akan perlunya perubahan paradigma pelayanan sosial ke arah pelayanan yang terintegrasi, bersifat universal dengan menekankan pada pentingnya pemberdayaan, dilaksanakan secara profesional dan berkesinambungan, serta lebih mengedepankan peran dan tanggung jawab sosial keluarga maupun masyarakat (*family and community based*). Jika dalam dokumen RPJMN dikenal dengan istilah SRT (Sistem Rujukan Terpadu), maka makalah ini lebih cenderung

menggunakan istilah SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu) yang dirasa lebih relevan dengan substansi penyelenggaraan kesos yang mengutamakan pelayanan, baik dalam lingkup rehabilitasi sosial, perlindungan dan jaminan sosial, maupun pemberdayaan sosial dan penanggulangan kemiskinan. Penggunaan istilah SLRT juga merujuk pada Permensos No. 15 Tahun 2018 tentang *Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu*.

5.1. Arah Kebijakan, Prinsip, Tujuan dan Sasaran SLRT

SLRT adalah model layanan *one stop services* melalui *one stop office*. Layanan ini memadukan berbagai layanan sebagai cara untuk memaksimalkan pelayanan kepada para pemerlu layanan secara lebih interaktif dan komprehensif. Sistem ini terkoordinasi dan terpadu secara efektif melalui satu pintu yang melibatkan berbagai sektor layanan serta multidisiplin tim pemberi pelayanan guna merespon kebutuhan pemerlu layanan secara cepat dan tuntas. SLRT mempunyai beberapa kelebihan sebagai berikut:

- a. Layanan yang diberikan lebih komprehensif sehingga kebutuhan dasar pemerlu layanan dapat terpenuhi dengan maksimal dan cepat. SLRT menyediakan satu atap layanan untuk berbagai masalah.
- b. Keterpaduan staf dan program pada tingkat pemberian layanan.
- c. Pendekatan tim lebih holistik untuk memenuhi kebutuhan pemerlu layanan.
- d. Spesialisasi beban kasus sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi pemerlu layanan.
- e. Terdapat tim yang terpadu dalam memberikan layanan untuk melakukan asesmen kasus yang didukung oleh staf pelaksana layanan yang multidisipliner.

- f. Terdapat tim profesional yang mempunyai tugas melakukan pencatatan kasus sehingga perkembangan permasalahan yang dihadapi pemerlu layanan dapat dievaluasi dan dimonitoring secara tepat dan akurat.
- g. Proses penanganan penerima manfaat melalui berbagai program layanan yang terintegrasi sehingga penyelesaian masalah dapat dicapai dengan cepat dan tuntas.
- h. Mengurangi duplikasi layanan yang sama, dan memberi peluang bagi pemerlu layanan untuk berpartisipasi dalam penentuan perencanaan penanganan kasus, koordinasi dalam memfasilitasi kebutuhannya sebagai sasaran layanan.

Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam penyelenggaraan kesos, SLRT harus dilaksanakan secara “terarah”, “terpadu”, dan “berkelanjutan”. “Terarah” mengandung makna bahwa SLRT adalah upaya yang ditujukan semata-mata untuk meningkatkan taraf kesejahteraan pemerlu layanan melalui pemenuhan kebutuhan dan pemecahan masalah yang dihadapinya. “Terpadu” mengandung makna bahwa proses layanan dan rujukan terpadu yang disediakan perlu dikoordinasikan dan dikelola dengan baik sehingga proses layanan mempunyai kontribusi yang positif terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi pemerlu layanan. “Berkelanjutan” mengandung makna bahwa layanan sosial yang diberikan kepada pemerlu layanan harus dilaksanakan secara berkesinambungan sampai masalah tertangani dengan baik dan menjadi mandiri.

SLRT ditujukan untuk merespon masalah dan kebutuhan pemerlu layanan yang lebih efektif sehingga dapat meningkatkan kemandiriannya dalam penanganan masalah dan pemenuhan kebutuhannya. Berdasarkan hal tersebut maka arah kebijakan dari SLRT adalah “Membangun dan menyediakan respon yang efektif untuk penanganan masalah kesos dan pemenuhan

kebutuhan pemerlu layanan di bidang kesos.” Sesuai dengan kebijakan tersebut maka SLRT perlu diimplementasikan dengan strategi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan aksesibilitas layanan sosial dasar yang mudah, cepat, berkualitas dan tuntas bagi pemerlu layanan.
- b. Membangun mekanisme yang ramah dalam penanganan pemerlu layanan.
- c. Meningkatkan perlindungan sosial terhadap kelompok rentan.
- d. Meningkatkan kemampuan, tanggungjawab, dan kepedulian masyarakat dalam layanan kesos.
- e. Meningkatkan gerakan kesetiakawanan sosial terpadu.
- f. Meningkatkan ketahanan sosial keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan arah tersebut, SLRT bertujuan untuk:

- a. Meningkatnya aksesibilitas layanan sosial dasar yang mudah, cepat, berkualitas dan tuntas bagi pemerlu layanan.
- b. Terbangunnya mekanisme yang ramah dalam penanganan pemerlu layanan.
- c. Meningkatkan perlindungan sosial terhadap kelompok rentan.
- d. Meningkatnya kemampuan, tanggungjawab, dan kepedulian masyarakat dalam layanan kesos.
- e. Meningkatnya gerakan kesetiakawanan sosial terpadu.
- f. Meningkatnya ketahanan sosial keluarga dan masyarakat.

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan layanan dan rujukan terpadu meliputi:

- a. Prinsip berpusat pada pemerlu layanan. Segenap sumberdaya yang ada didayagunakan secara konsisten untuk mencapai tujuan

pemecahan masalah pemerlu layanan atau menggabungkan berbagai layanan dan menggerakkan pemberi layanan untuk merespon harapan dan kebutuhannya.

- b. Prinsip keterpaduan. Dalam pelaksanaannya, pengelolaan kasus yang dialami pemerlu layanan harus terintegrasi. Akses pada sistem layanan terpadu harus satu pintu, proses kontak awal dan asesmen terintegrasi, dengan sistem teknologi informasi yang juga terintegrasi. Dalam implementasinya, manajemen dan perencanaan dilakukan lintas sektoral yang didukung oleh pembagian dalam hal pendanaan dan penggabungan program layanan.
 - c. Prinsip memiliki kesempatan yang sama. Setiap orang yang datang ke SLRT harus diperlakukan sama tanpa diskriminasi. Setiap pemerlu layanan yang datang harus diberi layanan yang sama sesuai dengan permasalahan dan kebutuhannya tanpa memandang suku, agama, maupun ras.
 - d. Prinsip kemitraan. SLRT didasarkan pada adanya kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat. Selain itu, SLRT pun didasarkan pada adanya kerjasama antar dinas instansi terkait dalam upaya melaksanakan pemberian layanan sosial kepada pemerlu layanan.
 - e. Prinsip keberlanjutan. Pemerlu layanan benar-benar terpenuhi kebutuhan hidupnya untuk mencapai kondisi sejahtera. Layanan yang diberikan tidak hanya fokus untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan dan penanganan permasalahan sosial yang sifatnya sesaat atau jangka pendek, namun harus berorientasi jangka panjang yang dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya dengan tuntas.
- Adapun sasaran SLRT adalah sebagai berikut:
- a. Terselenggaranya layanan kesos dan rujukan secara terpadu dalam bentuk layanan satu atap

(*one stop service*) di tingkat pusat dan daerah guna menangani masalah kemiskinan dan masalah sosial lainnya di bidang pendidikan, kesehatan, sosial, pemberdayaan masyarakat, dan lainnya sesuai kebutuhan.

b. Terbangunnya model kebijakan, strategi dan program layanan dan rujukan terpadu melalui:

- 1) Peningkatan akses terhadap pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesos;
- 2) Penelitian dan pengembangan kesos sebagai landasan bagi perumusan kebijakan layanan dan rujukan terpadu;
- 3) Penyediaan data dan informasi kesos terpadu; dan
- 4) Penyediaan sumber daya manusia kesos dan pengembangan profesi Pekerjaan Sosial.

5) Pengembangan sistem sertifikasi sumber daya manusia kesos dan akreditasi lembaga kesos.

6) Bidang lainnya yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah.

5.2. Model, Mekanisme dan Implementasi SLRT

Model SLRT merupakan model layanan dengan konsep "*one stop services*", yaitu layanan sosial yang dipusatkan di suatu tempat (unit kerja layanan sosial terpadu) dengan menyediakan berbagai macam layanan yang dibutuhkan oleh penyandang masalah sosial atau penyandang masalah kesos.

Model mengintegrasikan peran diantara semua Unit Kerja Eselon I di Kemensos, Kementerian lain yang terkait, Pemerintah Daerah serta berbagai pihak perwakilan masyarakat sipil yang terlibat.



Gambar 5.1. Model Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu

Guna mencapai hasil yang efektif, SLRT perlu dilandasi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Layanan terpadu sebagai perubahan organisasi. Pendekatan layanan yang terintegrasi membutuhkan perubahan organisasi agar dapat memberikan layanan yang mudah, cepat, tuntas dan berkelanjutan. Hal tersebut sangat dibutuhkan agar mampu mengatasi adanya konflik kepentingan diantara

berbagai pimpinan lembaga/instansi yang memberikan layanan sejenis. Hal ini juga penting untuk mengubah budaya organisasi Kemensos, kementerian lain yang terlibat dan Pemerintah Daerah sehingga mampu memberikan layanan prima serta tidak hanya dibatasi oleh kewajiban pelaksanaan tugas dan anggaran yang tersedia.

- b. Tingkat keberhasilan organisasi layanan terpadu dipengaruhi oleh komitmen pimpinan kebijakan, budaya organisasi, sumber daya, sumber daya manusia, dan mekanisme pelaporan.
- c. Layanan harus diberikan tepat waktu, tuntas, terkoordinir, mudah diakses dan disesuaikan dengan kondisi individu.

Berkaitan faktor-faktor tersebut, *outcome* yang perlu dicapai dari SLRT adalah:

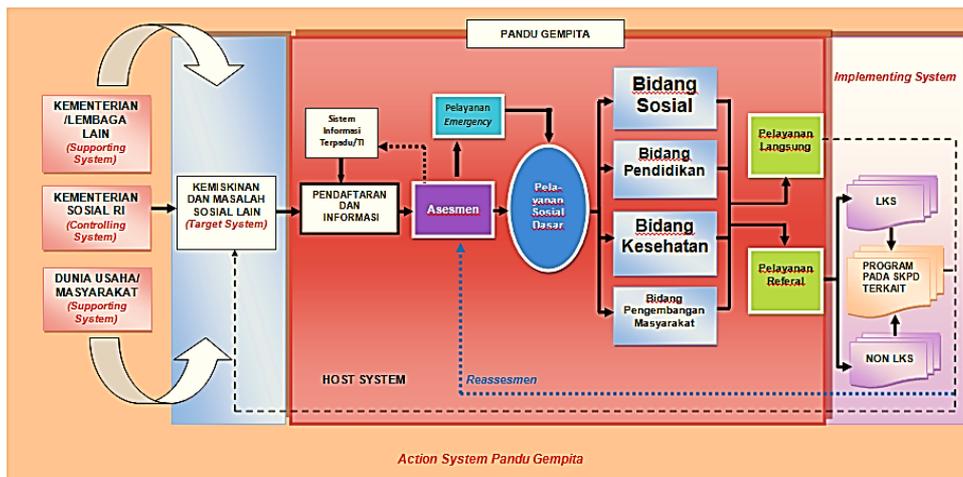
- a. Bagi penerima layanan
 - 1) Terpenuhinya kebutuhan setiap orang yang mendapat layanan;
 - 2) Tercapainya tujuan orang yang mendapatkan layanan;
 - 3) Terpenuhinya kebutuhan penerima layanan lebih tepat waktu;
 - 4) Meningkatnya stabilitas orang yang mendapatkan layanan; dan
 - 5) Meningkatnya kepuasan penerima layanan.
- b. Bagi masyarakat
 - 1) Meningkatnya modal sosial;
 - 2) Meningkatnya sumber daya yang sulit diperoleh dengan mengurangi duplikasi layanan, dan mengefektifkan respon kepada kebutuhan masyarakat; serta
 - 3) Berkurangnya penggunaan layanan kritis melalui respon yang tepat waktu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Terdapat beberapa strategi administratif dalam implementasi SLRT, yaitu: (a) meng-

konsolidasikan struktur pemerintahan; (b) memadukan program; (c) melakukan kolaborasi dalam perencanaan, pengelolaan dan penentuan kesalahan pada tingkat lokal; (d) mengintegrasikan pelayanan dan pemberi pelayanan; (e) mengintegrasikan pemberian layanan kedalam sistem lokal; dan (f) mengintegrasikan informasi, data, dan sistem informasi layanan.

Sedangkan implementasi layanan dilakukan berdasarkan strategi operasional, yaitu: (a) menggabungkan staf pelaksana layanan; (b) mengintegrasikan tahap kontak awal dan asesmen; (c) mengkonsolidasikan fungsi staf pelaksana layanan; (d) menyusun tim antar program; dan (e) mengkonsolidasikan manajemen kasus.

Kerangka model mencakup sistem target, sistem dukungan, sistem pengawasan, sistem pelaksana dan sistem penerapan. Sistem target atau sasaran layanan adalah penyandang masalah kesos sesuai dengan Permensos Nomor 8 Tahun 2012 dan dapat diperluas sesuai kebutuhan, khususnya mereka yang belum tercantum dalam data terpadu namun sangat membutuhkan layanan. Sistem dukungan dapat dilakukan dari pihak kementerian/ lembaga lain dan dunia usaha/masyarakat. Untuk pengawasan dilakukan oleh pihak Kemensos RI, kementerian terkait lainnya atau pihak independen. Pelaksana pelayanan dilakukan oleh berbagai profesi yang relevan, termasuk para pekerja sosial. Selanjutnya untuk implementasi perlu dilakukan oleh pihak Pemerintah Daerah, baik tingkat kabupaten/kota maupun tingkat di bawahnya.



Gambar 5.2. Mekanisme Layanan dan Rujukan Terpadu

5.3. Implementasi SLRT

Layanan sosial dasar yang dapat dimanfaatkan pemerlu layanan terdiri dari 4 (empat) bidang layanan, yaitu: bidang layanan kesos, bidang layanan kesehatan, bidang layanan pendidikan dan bidang layanan pemberdayaan ekonomi. Sejalan dengan hasil asesmen secara komprehensif, maka layanan sosial dasar ini dapat diterima pemerlu layanan secara langsung dari pos layanan langsung. Selain itu, pemerlu layanan juga dapat menerima layanan rujukan melalui pos/loket pelayanan rujukan. Layanan rujukan harus memastikan bahwa sasaran dirujuk kepada lembaga yang kompeten dan benar-benar mendapatkan layanan dari lembaga tersebut. Seluruh layanan diberikan baik oleh Pemerintah maupun Lembaga-Lembaga Kesos dan masyarakat yang tergabung dalam SLRT.

Implementasi SLRT dilakukan melalui satu pintu. Pemerlu layanan mendapatkan berbagai informasi program dan memanfaatkan berbagai program sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapinya melalui satu atap dengan cepat, mudah, dan tuntas. Pada awal layanan, dilakukan asesmen yang komprehensif terhadap calon dan atau keluarga calon pemerlu layanan. Selain itu, dalam perencanaan penanganan kasus, dilakukan gabungan kasus dan penggabungan pemberian

pelayanan. Jika hasil asesmen menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi calon pemerlu layanan mempunyai lebih dari satu masalah/kebutuhan, maka untuk memenuhi dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya diberikan beberapa program, termasuk kepada anggota keluarga yang lainnya. Situasi dan kondisi seperti itulah yang selanjutnya disebut *one stop services*.

Pada saat pemerlu layanan membutuhkan layanan kesos tertentu mereka dapat menghubungi sistem pelaksana kegiatan melalui meja pendaftaran dan konsultasi. Meja pendaftaran dilengkapi dengan berbagai alat teknologi sehingga layanan informasi pun dilakukan secara terpadu. Dari hasil pendaftaran dan konsultasi dapat dilanjutkan dengan pelaksanaan asesmen secara komprehensif untuk mendapatkan layanan sosial dasar yang betul-betul dibutuhkan pemerlu layanan. Bagi pemerlu layanan tertentu yang membutuhkan layanan emergensi, mereka dapat secara langsung menerima layanan yang dibutuhkan.

Berdasarkan berbagai uraian tentang SLRT dan implementasinya, salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah layanan dan rujukan terpadu diberikan untuk merespon masalah dan kebutuhan penerima layanan yang lebih efektif sehingga dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan kemandirian penerima layanan. Oleh karena

itu, ketika sasaran layanan sudah mandiri atau dapat berfungsi sosial maka program layanan yang diberikan harus diakhiri.

Terkait dengan implementasi model SLRT, tidak ada model yang pasti yang dapat diaplikasikan pada berbagai lokasi. Oleh karena itu modifikasi dan pengembangan model layanan dan rujukan terpadu sesuai konteks, situasi dan kondisi lokasi pelayanan perlu dilakukan secara terus menerus.

Model SLRT mengacu pada pola konsentrasi, yakni pelaksanaan program secara terpadu untuk mengupayakan koordinasi dan sinergi program sektoral maupun lintas sektoral baik pada tataran pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Koordinasi dan sinergi program pada pemerintah pusat dilakukan antar kementerian/ lembaga terkait, dan antar Unit Kerja Eselon I (UKE I) pada Kemensos. Pada pemerintah daerah khususnya kabupaten/kota, program antar SKPD dikoordinasikan dan disinergikan dalam lembaga dan atau unit layanan terpadu. Model SLRT adalah representasi pola konsentrasi yang melibatkan pembentukan dan pengembangan unit layanan terpadu yang dapat memberikan layanan kebutuhan dasar manusia dalam satu tempat (*one stop services*). SLRT merupakan strategi penguatan sistem dan kelembagaan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia khususnya bagi penyandang masalah kesos.

Faktor determinan keberhasilan pembentukan SLRT, antara lain adanya komitmen baik di tingkat pusat maupun daerah yang diwujudkan dalam bentuk dukungan kebijakan, dukungan sumber daya, dan keberadaan perencanaan kegiatan dengan pembagian kerja, rasionalitas budaya organisasi, ketersediaan data dan informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, kesiapan pembiayaan, serta keberadaan mekanisme pelaporan. Motor penggerak SLRT berasal dari komitmen pimpinan daerah untuk mensejahterakan warga dan memberikan kemudahan dalam layanan

dengan mensinergikan segenap potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesos. Sinergi segenap potensi dan sumberdaya dengan membangun kerjasama dalam pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan layanan terpadu serta menggerakkan kepedulian masyarakat untuk kesejahteraan anggota masyarakat.

Tahapan yang dilakukan dalam pemberian layanan dan rujukan terpadu adalah sebagai berikut:

- a. Pendaftaran dan informasi
Pemerlu layanan mendatangi Unit Layanan dan Rujukan terpadu didampingi oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat (TKSM) atau TKSK (Tenaga Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) untuk mendapatkan informasi dan pelayanan sesuai kebutuhannya dengan menemui petugas pada bagian atau meja pendaftaran dan informasi.
- b. Asesmen masalah atau kebutuhan
Penerima layanan yang telah didaftar dan didata, didampingi oleh TKSM, menuju bagian atau meja asesmen untuk menetapkan masalah atau kebutuhan yang perlu mendapatkan layanan. Asesmen dilakukan secara terpadu dengan melibatkan berbagai tim ahli atau profesi.
- c. Pemberian layanan langsung
Penerima layanan yang telah mengikuti asesmen didampingi oleh TKSM, sesuai dengan yang disarankan bagian pelayanan langsung, memperoleh layanan sesuai dengan bidang layanan yang disediakan secara langsung di Unit Layanan dan Rujukan Terpadu.
- d. Pemberian layanan rujukan
Penerima layanan yang telah mengikuti asesmen, didampingi oleh TKSM, sesuai dengan yang disarankan oleh bagian pelayanan tidak langsung dirujuk ke Lembaga

Kesejahteraan Sosial (LKS) atau Non LKS untuk mendapatkan program layanan kesos yang sesuai atau layanan lanjutan. Ketika layanan rujukan telah dilaksanakan, penerima layanan tersebut harus kembali ke unit layanan dan rujukan terpadu untuk mengikuti re-asesmen terhadap perkembangan masalah yang dihadapinya. Hal ini berguna untuk pemberian program layanan lanjutan.

e. Asesmen Kembali (Re-asesmen)

Pemerlu layanan yang telah mendapatkan layanan, baik layanan langsung maupun layanan tidak langsung, didampingi oleh TKSM harus datang kembali ke Unit Layanan dan Rujukan Terpadu untuk menginformasikan perkembangannya. Berdasarkan hasil re-asesmen penerima layanan yang masih memerlukan layanan akan mendapatkan layanan lanjutan.

5.4. Puskesmas sebagai SLRT di Tingkat Desa/ Kelurahan

Pusat Kesos (Puskesmas) merupakan Pusat Pelayanan Sosial Masyarakat Terpadu yang ada di desa/kelurahan, yang terdiri dari Potensi Sumber Kesos (PSKS) yang ada di desa/kelurahan (PSM, Karang Taruna, WKSBM, FCU) serta dapat melibatkan Babinsa, Binmas, guru, PAUD, PKK, Posyandu, dan lainnya. Dasar hukum keberadaan Puskesmas terdapat dalam UU No. 11 tahun 2009 tentang *Kesos* dan PP No. 39 tahun 2012 tentang *Penyelenggaraan Kesos*. Pasal 44 PP 39 tahun 2012 menyebutkan bahwa Puskesmas sebagai tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara kelompok masyarakat dalam komunitas yang ada di desa atau kelurahan dalam penyelenggaraan kesos.

Tujuan yang ingin dicapai dari keberadaan Puskesmas di desa/kelurahan adalah untuk: (a) membangun sistem rujukan terpadu di tingkat

desa/kelurahan dalam rangka menanggulangi masalah kemiskinan dan masalah sosial lainnya. (b) mewujudkan sinergi program dan kegiatan dalam memberikan pelayanan secara terpadu bagi PMKS dan masyarakat pemerlu pelayanan sosial lainnya. (c) melaksanakan penanganan masalah kesos secara cepat, tepat dan mudah diakses oleh PMKS dan masyarakat pemerlu pelayanan sosial lainnya.

Dengan kedudukannya di desa/kelurahan, Puskesmas potensial menjadi unit strategis dan terdepan (*front line*) dalam memberikan pelayanan sosial/penanganan masalah secara langsung, membuka akses, melaksanakan advokasi, menyediakan data dan informasi serta menerima dan melaksanakan rujukan. Dengan demikian, ke depan, Puskesmas sebagai lembaga representasi SLRT di desa/kelurahan dapat dikembangkan fungsinya sebagai institusi pendataan, penjangkauan, penanganan kasus, rujukan dan penanganan pengaduan, terhadap penyelenggaraan pelayanan sosial di tingkat desa/kelurahan.

6. PENUTUP

SLRT pada dasarnya menjadi salah satu bentuk respons Kemensos terhadap tuntutan kebutuhan keterpaduan dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan, yang menjadi *mainstreaming issues* dalam RPJMN III, yang juga akan tetap relevan dalam RPJMN IV mendatang. SLRT menjadi bentuk model layanan dengan konsep “*one stop services*”, di mana layanan sosial dipusatkan di suatu tempat (unit kerja layanan sosial terpadu) dengan menyediakan berbagai macam layanan yang dibutuhkan oleh penyandang masalah sosial atau penyandang masalah kesos. SLRT juga menjadi strategi penguatan sistem dan kelembagaan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia khususnya bagi penyandang masalah kesos.

Keberhasilan SLRT tentu saja akan sangat ditentukan oleh adanya komitmen baik di tingkat

pusat maupun daerah yang diwujudkan dalam bentuk dukungan kebijakan, dukungan sumber daya, dan keberadaan perencanaan kegiatan dengan pembagian kerja, rasionalitas budaya organisasi, ketersediaan data dan informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, kesiapan pembiayaan, serta keberadaan mekanisme pelaporan. Motor penggerak SLRT berasal dari komitmen pimpinan daerah untuk mensejahterakan warga dan memberikan kemudahan dalam layanan dengan mensinergikan segenap potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesos, dengan membangun kerjasama dalam pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan layanan terpadu serta menggerakkan kepedulian masyarakat untuk kesejahteraan anggota masyarakat.

Referensi

Dunn, W.N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Penerjemah: Samodra Wibawa, dkk. Penyunting Muhadjir Darwin. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Dubois, B. & Milley, KK. (2005). *Social Work: An Empowering Profession*. Pearson Education, Inc.

Fitzsimmons, J.A. & Fitzsimmons, M.J. (1994). *Service Management for Competitive Advantage*. New York: Mc. Graw Hill International Edition.

Isworo, W.I. (1996). *Beberapa Pendekatan dan Analisis dan Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sianipar (1999). *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Sosial Nomor 50/HUK/2013 tentang *Pelayanan Terpadu Gerakan Masyarakat Peduli Kabupaten/Kota Sejahtera*.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang *Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu*