



Pengaruh Kompetensi Petugas Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Terhadap Kualitas Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin

Ruaida Murni ^{1*}  Hari Harjanto Setiawan ¹ 

¹ Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Jakarta, Indonesia

* Korespondensi: ruai001@brin.go.id ; Tel: +62 081514190867

Diterima: 6 Mei 2020; Disetujui: 28 November 2022; Diterbitkan: 29 Desember 2022

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Kompetensi petugas pada Sistem Layanan Terpadu (SLRT) terhadap kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin. SLRT merupakan salah satu solusi untuk menyatukan layanan pemerintah bagi keluarga miskin. Hal ini membutuhkan Kompetensi petugas yang mampu memberikan pelayanan kepada penerima manfaat secara maksimal. Metode yang digunakan adalah kuantitatif didukung data kualitatif. Responden terdiri dari petugas dan penerima manfaat. Lokasi penelitian adalah SLRT di Indonesia dengan cara stratifiet random sampling. Penelitian ini akan menjawab pertanyaan; a) seberapa pengaruh ilmu pengetahuan terhadap kualitas layanan; b) seberapa besar pengaruh ketrampilan terhadap kualitas layanan dan seberapa besar pengaruh konsep diri terhadap kualitas layanan. Penelitian ini akan bermanfaat secara praktis untuk mengembangkan kapasitas SLRT dan untuk pengembangan keilmuan Kesejahteraan sosial. Hasil penelitian menunjukkan, kapasitas petugas sangat signifikan berpengaruh terhadap pelayanan bagi masyarakat miskin. Petugas memahami secara keseluruhan yang terkait dengan pelayanan, memahami Pedoman Umum, program Pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial. Memiliki keterampilan yang mampu membantu menyelesaikan masalah dan menindak lanjuti keluhan penerima manfaat. Memiliki sikap tidak pilih kasih terhadap penerima manfaat, selalu siap membantu menyelesaikan keluhan, bersikap sopan, ramah dan dapat memberi penjelasan dengan baik. Penelitian ini berkontribusi dalam praktek Pekerjaan sosial khususnya dalam penanganan masalah kemiskinan.

Kata kunci: Kemiskinan, Kopetensi, Petugas, Kualitas Layanan

This study aims to see the effect of the competence of officers in the Integrated Service System (SLRT) on the quality of service for the poor. SLRT is one of the solutions to realize government services for poor families. This requires the competence of officers who are able to provide maximum service to beneficiaries. The method used is quantitative supported by qualitative data. Respondents consisted of officers and beneficiaries. The research location is SLRT in Indonesia by means of random sampling stratification. This research will answer the question; a) how much influence does science have on service quality; b) how much influence skills have on service quality and how much influence self-concept has on service quality. This research will be of practical use for developing SLRT capacities and for the development of social welfare scientific work. Research shows that the capacity of officers has a very significant effect on services for the poor. The officer understands everything related to services, understands General Guidelines, Government programs in poverty alleviation and social protection. Have skills that are able to help solve problems and follow up on beneficiary complaints. Have a non-discriminatory attitude towards beneficiaries, always ready to help answer complaints, please be polite, friendly and able to provide good explanations. This research contributes to the practice of social work, especially in dealing with poverty problems.

Keywords: Poverty, Competence, Officers, Service Quality

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan Fenomena sosial yang tidak hentinya dibicarakan, baik oleh Pemerintah maupun masyarakat yang terdampak dan atau masyarakat yang terlibat langsung dalam penanganan kemiskinan. Karena kemiskinan merupakan ketidak mampuan orang atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar maupun kebutuhan hidup keluarganya, sehingga berdampak pada munculnya permasalahan lain(Adi, 2005). Permasalahan yang muncul seperti anak putus sekolah, anak terlantar , anak nakal, orang lanjut usia terlantar dll (Ward & Birgden, 2007). Munculnya permasalahan ini perlu diantisipasi dengan cara meningkatkan tarap hidup masyarakat. Karena kemiskinan merupakan ketidak mampuan orang atau keluarga dalam memenuhi. Sehingga pola asuh anak dari keluarga miskin akan mempengaruhi perkembangan anak(Setiawan, 2014).

Pemerintah dengan berbagai program telah melakukan upaya peningkatan tarap hidup masyarakat miskin. Namun masih belum secara penuh dapat menjangkau atau menanggulangi kemiskinan karena berbagai hal, salah satunya adalah karena keluarga miskin belum dapat mengakses semua pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah. Hal ini karena pelayanan sosial yang diberikan masih belum optimal, belum ada keterpaduan pelayanan atau masih berjalan sendiri-sendiri sesuai dengan bidang tugas pokok dan fungsi masing-masing lembaga/institusi. Sementara Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 telah mengamanatkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah serta masyarakat selain harus terarah dan berkelanjutan, juga harus terpadu. Demikian juga dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Pasal 5 bahwa penanganan fakir miskin dilaksanakan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Upaya Pemerintah agar masyarakat miskin mampu mengakses semua pelayanan sosial, adalah dengan menyatukan atau memadukan pelayanan sosial menjadi satu pintu yang disebut juga dengan One Stop Services, maka Pemerintah membentuk satuan pelayanan yaitu Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) yaitu dengan memberdayakan dan mengoptimalkan peran dan partisipasi masyarakat, serta menjamin tercapainya sumber daya secara efektif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan.

SLRT adalah sistem layanan yang membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat miskin dan rentan miskin serta menghubungkan mereka dengan program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang diselenggarakan pemerintah, baik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan mereka. SLRT juga membantu mengidentifikasi keluhan masyarakat miskin dan rentan miskin, melakukan rujukan, dan memantau penanganan keluhan untuk memastikan bahwa keluhan-keluhan tersebut ditangani dengan baik(Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 tahun 2018, 2018). Melalui SLRT masyarakat miskin dapat melaporkan keluhannya dan kebutuhan pelayanan yang diinginkan, dan kemudian petugas SLRT akan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh masyarakat miskin sebagai penerima manfaat sesuai dengan ketentuan yang ada di SLRT. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan SLRT sudah tentu membutuhkan Sumber Daya Manusia yang mampu memberikan pelayanan terhadap penerima manfaat, memiliki kompetensi serta harus didukung oleh pasilitas SLRT yang mencukupi (Setiawan et al., 2020). Bagaimana kondisi sumber daya manusia atau petugas SLRT maka perlu dilakukan penelitian. Tujuannya untuk mengetahui kondisi petugas SLRT yang melakukan pelaksanaan pelayanan terhadap penerima manfaat. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pengelola SLRT sebagai tambahan bahan penyusunan program SLRT khususnya terkait dengan petugas SLRT.

SLRT didirikan sejak tahun 2016 di 50 Kabupaten/Kota dan Puskesmas di 100 desa/kelurahan. Pada tahun 2017 dikembangkan lagi di 20 Kabupaten Kota dan Puskesmas sebanyak 40 desa/kelurahan. Pada tahun 2018 dikembangkan 60 kabupaten kota dan Puskesmas di 120 desa/kelurahan. Diharapkan pada tahun 2019, jumlah daerah sebagai penyelenggara SLRT mencapai 150 kabupaten/kota, semuanya masih dalam anggaran APBN. SLRT berkedudukan di daerah tingkat II sedangkan Puskesmas berkedudukan di Desa/kelurahan. Sejalan dengan perkembangan SLRT dan banyak manfaat yang dirasakan oleh warga miskin, sehingga Pemerintah Daerah tertentu mengembangkannya dengan menyelenggarakan SLRT dan Puskesmas secara mandiri dengan anggaran APBD. Melalui Puskesmas lebih banyak lagi keluarga penerima manfaat yang dapat mengakses pelayanan kesejahteraan sosial

untuk penyelesaian permasalahannya sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya (Setiawan et al., 2021).

Sistem ini memberikan pelayanan kepada penerima manfaat atau orang yang tidak mampu agar dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya. Pada dasarnya tujuan SLRT adalah 1) Meningkatkan akses rumah tangga/keluarga miskin dan rentan miskin terhadap multi-program/layanan; 2). Meningkatkan akses rumah tangga/keluarga paling miskin dan paling rentan maupun penyandang masalah sosial lainnya terhadap program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan; 3) Meningkatkan integrasi berbagai layanan sosial di daerah sehingga fungsi layanan tersebut menjadi lebih responsif; 4). Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dalam "pemutakhiran" Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin secara dinamis dan berkala serta pemanfaatannya untuk program-program perlindungan sosial di daerah; 5). Memberdayakan masyarakat untuk lebih memahami hak-haknya terkait layanan dan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan; 6). Meningkatkan kapasitas Pemerintah di semua tingkatan dalam mengkoordinasikan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan; dan 7). Memberikan masukan untuk proses perencanaan dan penganggaran perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan agar lebih memihak kepada masyarakat miskin dan rentan miskin.

Sedangkan fungsi SLRT meliputi: 1) Integrasi Informasi, Data dan Layanan SLRT membantu mengintegrasikan berbagai layanan sosial yang dilakukan pemerintah pusat maupun daerah sehingga fungsi layanan tersebut menjadi lebih komprehensif, responsif, dan berkesinambungan; 2) Identifikasi Keluhan, Rujukan dan Penanganan Keluhan SLRT mencatat keluhan masyarakat, baik keluhan yang bersifat kepesertaan maupun non kepesertaan. Berdasarkan keluhan tersebut, SLRT merujuk rumah tangga/keluarga miskin dan rentan miskin ke program-program yang sesuai dengan kebutuhan mereka. SLRT juga membantu pengelola program di pusat, daerah dan desa/kelurahan untuk menelaah, merespon dan menindaklanjuti keluhan-keluhan tersebut; 3) Pencatatan Kepesertaan dan Kebutuhan Program SLRT menginventarisasi program-program perlindungan sosial, baik di tingkat pusat maupun daerah dan mencatat kepesertaan rumah tangga/keluarga miskin dan rentan miskin dalam program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan yang ada. SLRT juga mencatat kebutuhan program dari rumah tangga/keluarga miskin yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka; 4) Pemutakhiran DT-PPFM secara dinamis SLRT menyediakan daftar awal (prelist) yang menjadi basis verifikasi dan validasi DT-PPFM melalui Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKSNG). SLRT juga membantu memutakhirkan profil warga miskin dan rentan miskin yang ada dalam DT-PPFM

Berbagai tujuan dan fungsi SLRT yang dituangkan dalam kegiatan pelayanan terhadap penerima manfaat, pada akhirnya adalah meningkat kesejahteraan penerima manfaat. Kesejahteraan sosial pada prinsipnya adalah terpenuhinya kebutuhan hidup keluarga. Kesejahteraan sosial dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009, adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Terpenuhinya kondisi sosial tersebut tentu melalui suatu proses yang sudah direncanakan. Kesejahteraan sosial juga termasuk sebagai suatu proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial. Friedlander yang mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sosial sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya (Fahrudin, 2012). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial dalam prospek pelayanan sosial dapat dicapai melalui usaha yang terencana, sistematis dan berkelanjutan dari lembaga atau institusi yang memberi layanan untuk memenuhi kebutuhan penerima manfaat, mencegah dan mengatasi masalah sosial, sehingga keadaannya menjadi sejahtera.

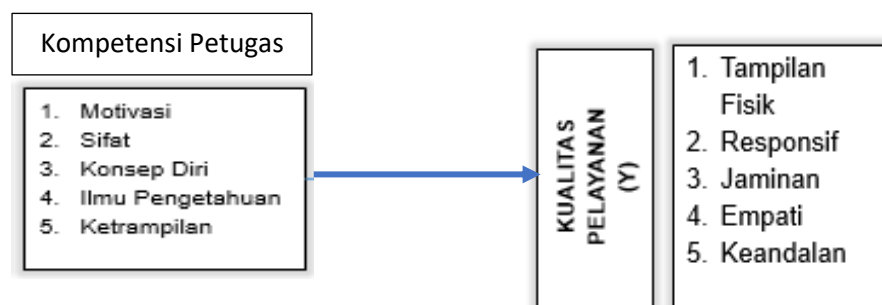
Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan

sosial (Gadjah Mada & Sosio Yustisia Yogyakarta, 2011). Hal seperti itu pulalah yang dilakukan oleh SLRT melakukan aktivitas berinteraksi dengan penerima manfaat dan instansi terkait dalam pelayanan untuk memecahkan permasalahannya. Penelitian ini akan menggambarkan pengaruh kompetensi petugas Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu terhadap kualitas pelayanan bagi masyarakat miskin. Kompetensi petugas dimaksud adalah motivasi, sifat, konsep diri, ilmu pengetahuan, dan ketrampilan dan konsep diri. Sehingga penelitian ini akan menjawab pertanyaan; Seberapa pengaruh motivasi, sifat, konsep diri, ilmu pengetahuan, dan ketrampilan terhadap kualitas layanan. Penelitian ini akan bermanfaat secara praktis untuk mengembangkan kapasitas SLRT dan untuk pengembangan keilmuan Kesejahteraan sosial.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif (Creswell, 1994) yang akan menggambarkan hubungan antara variable yaitu kualitas pelayanan dan pengembangan kapasitas. Pertama, kualitas pelayanan yaitu berdasarkan teori *servqual* (Zeithaml et al., 2010). Disusun definisi konseptual variabel: Kualitas Pelayanan SLRT adalah karakteristik pelayanan yang diselenggarakan oleh SLRT yang terungkap dari *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *realibity*. Dari definisi konseptual ini diperoleh 5 (lima) dimensi kajian : (1) Dimensi tampilan fisik, (2) Dimensi responsif, (3) Dimensi jaminan, (4) Dimensi empati, dan (5) Dimensi keandalan. Operasionalisasi variabel Kualitas Pelayanan SLRT dijabarkan menjadi 5 (lima) dimensi dan diturunkan menjadi 11 indikator penelitian. Dari 11 (sebelas) indikator tersebut dijadikan 20 (dua puluh) butir pertanyaan/pernyataan yang disampaikan kepada para responden penelitian (penerima manfaat).

Kompetensi Petugas adalah kepribadian dan kemampuan pelaksana SLRT dalam melaksanakan pekerjaan yang terungkap dari *Motives*, *Traits*, *Self-concept*, *Knowledge*, dan *Skill* (Spencer & Spencer, 1993). Dari definisi konseptual diturunkan menjadi 5 dimensi analisis: (1) Dimensi *Motives*; (2) Dimensi *Traits*; (3) Dimensi *Self-concept*; (4) Dimensi *Knowledge*; dan (5) Dimensi *Skill*. Kemudian kelima dimensi tersebut dikembangkan menjadi 15 indikator (variabel manifes). Definisi konseptual diturunkan lima dimensi kajian, meliputi: (1) Dimensi *Motives*, (2) Dimensi *Traits*, (3) Dimensi *Self-Concept*, (4) Dimensi *knowledge*, (5) Dimensi *Skills*. Kelima dimensi kajian dioperasonalkan menjadi 15 indikator (variabel manifest) untuk dijadikan 19 item pernyataan penelitian. Berikut adalah gambar kerangka piker hubungan antar variable:



Gambar 1. Ini adalah gambar kerangka pikir hubungan antar variable.

Hipotesis dari Penelitian ini adalah: Kompetensi Petugas yang terdiri dari motivasi, sifat, konsep diri, ilmu pengetahuan, dan ketrampilan berpengaruh positif terhadap Kualitas Pelayanan SLRT. Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan dibuktikan dengan data lapangan yang diolah dan dianalisa. Berdasarkan deskripsi teori kompetensi yang dipaparkan, maka penulis memilih teori kompetensi pendapat (Spencer & Spencer, 1993) yang menunjukkan lima dimensi kompetensi, berikut : (1) *Motives*; (2) *Traits*; (3) *Self-concept*; (4) *Knowledge*; dan (5) *Skill*, kemudian disusun definisi konseptual variabel bahwa Kompetensi Petugas adalah kepribadian dan kemampuan pelaksana SLRT dalam melaksanakan pekerjaan yang terungkap dari *Motives*, *Traits*, *Self-concept*,

Knowledge, dan Skill. Kisi-kisi operasional Variabel Kompetensi Petugas dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 1. Konstruk operasional variable Kompetensi Petugas.

Variabel	Dimensi	Indikator
Kompetensi Petugas	Motifasi	1.1 Motivasi mengabdikan
		1.2 Motivasi melayani
		1.3 Motivasi berprestasi
	Sifat	2.1 Watak
		2.2 Sifat
		2.3 Kebiasaan
	Konsep diri	3.1 Briefing perencanaan operasional
		3.2 Komando pelaksanaan operasional
		3.3 Arahan tertulis
	Ilmu pengetahuan	4.1 Pengetahuan etika anggaran
		4.2 Pengetahuan administrasi anggaran
		4.3 Pengetahuan teknis anggaran
	Kerampilan	1.1 Ketrampilan melaksanakan anggaran
		1.2 Ketrampilan menilai hasil anggaran
		1.3 Ketrampilan melaporkan anggaran

Sumber : (Spencer & Spencer, 1993)

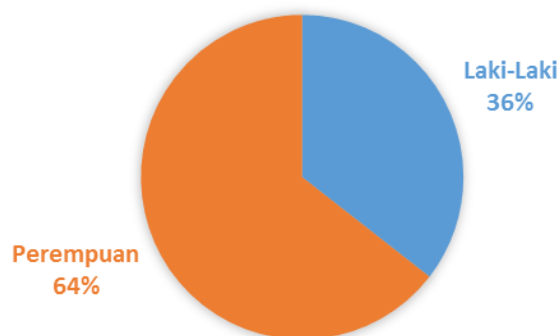
3. Hasil

Pada penelitian tentang Kualitas Pelayanan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu di Indonesia ada dua karakteristik responden yang bisa digambarkan berdasarkan yaitu penerima manfaat dan petugas.

3.1 Profil Responden

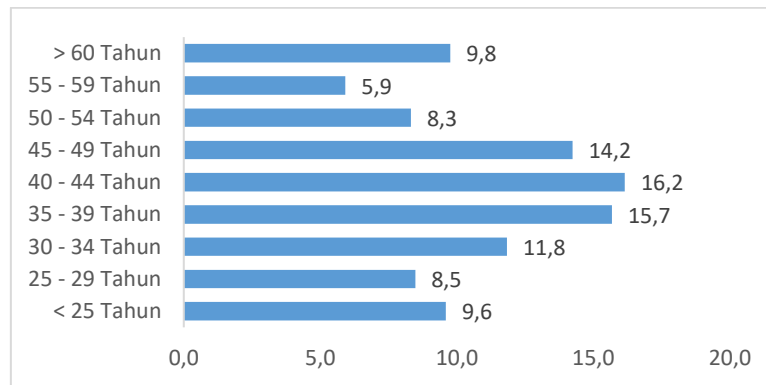
3.1.1 Penerima Manfaat

Karakteristik penerima manfaat akan menjelaskan tentang jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan bapak, pekerjaan ibu, penghasilan bapak, penghasilan ibu, keikutsertaan dalam program sosial, status kepemilikan tempat tinggal, jumlah tanggungan keluarga dan lingkup layanan yang diterima.



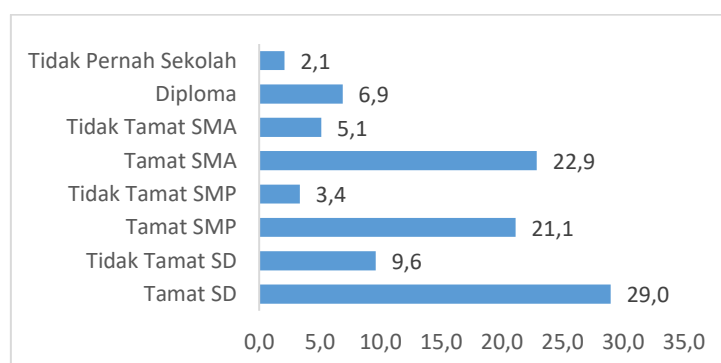
Gambar 2. Ini adalah gambar jenis kelamin penerima manfaat.

Hasil penelitian dengan sampel sebanyak 625 orang penerima manfaat menunjukkan bahwa jenis kelaminnya sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 64 persen. Sisanya adalah laki-laki sebanyak 36 persen. Perempuan masih mendominasi menjadi penerima manfaat SLRT karena laki-laki sebagian besar sibuk bekerja sehingga penyelesaian masalah rumah tangga dianggap sebagai urusan perempuan. Seharusnya tidak demikian, laki-laki yang harus menyelesaikan permasalahan sosial.

**Gambar 3.** Ini adalah gambar Usia Penerima Manfaat.

Gambar diatas menunjukkan bahwa usia penerima manfaat sangat beragam yaitu dari usia dibawah 25 tahun sampai diatas 60 tahun. Namun dalam rentang usia tersebut usia yang paling banyak adalah rentang usia antara 40 sampai dengan 44 tahun yaitu sebanyak 16,2 persen. Selanjutnya rentang usia 35 sampai dengan 39 tahun yaitu sebanyak 15,7 persen. Sedangkan yang paling sedikit adalah rentang usia 55 sampai dengan 59 tahun yaitu sebanyak 5,9 persen. Rentang usia 15-64 tahun adalah termasuk usia produktif. Yang di maksud usia produktif adalah saat dimana seseorang masih mampu bekerja secara maksimal dan masih bisa terus mengembangkan usaha untuk memenuhi kebutuhan hidup pribadi maupun banyak orang. Usia seperti ini mempunyai potensi untuk dikembangkan sehingga permasalahan ini seharusnya memperoleh perhatian dari pemerintah karena usia ini masih dapat dikembangkan untuk menjadi produktif.

Tingkat pendidikan perlu dilihat karena ada asumsi bahwa tingkat pendidikan berkorelasi dengan kesejahteraan suatu keluarga. Adapun tingkat pendidikan dari penerima manfaat dapat dilihat dalam diagram berikut;

**Gambar 4.** Ini adalah gambar tingkat pendidikan penerima manfaat.

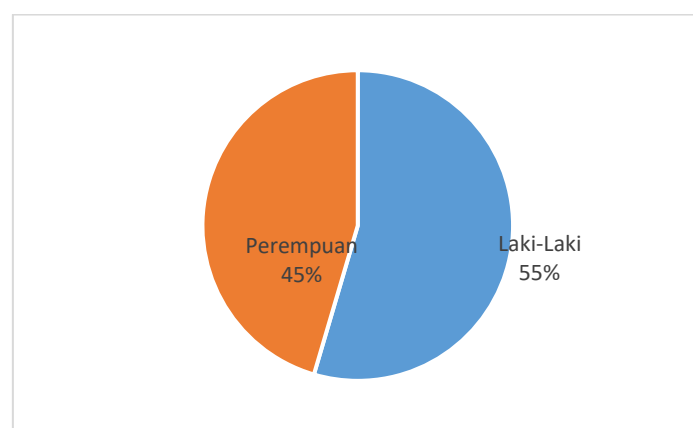
Gambar diatas memperlihatkan bahwa pendidikan penerima manfaat sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar yaitu sebesar 29 persen. Selanjutnya tamat SMA sebesar 22,9 persen dan tamat SMP sebesar 21,1 persen. Pada umumnya, permasalahan mengenai pendidikan dan kemiskinan

hampir serupa. Keterkaitan kemiskinan dengan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan. Pendidikan juga menanamkan kesadaran akan pentingnya martabat manusia. Mendidik dan memberikan pengetahuan berarti menggapai masa depan. Hal tersebut seharusnya menjadi semangat untuk terus melakukan upaya mencerdaskan bangsa. Tidak terkecuali, keadilan dalam memperoleh pendidikan harus diperjuangkan dan seharusnya pemerintah berada di garda terdepan untuk mewujudkannya. Penduduk miskin dalam konteks pendidikan sosial mempunyai kaitan terhadap upaya pemberdayaan, partisipasi, demokratisasi, dan kepercayaan diri, maupun kemandirian. Pendidikan nonformal perlu mendapatkan prioritas utama dalam mengatasi kebodohan, keterbelakangan, dan ketertinggalan sosial ekonominya. Dari data tersebut diatas membuktikan bahwaternyata penerima manfaat yang menjadi sasaran adalah penduduk miskin, ternyata pendidikannya adalah rendah.

3.1.2 Petugas SLRT

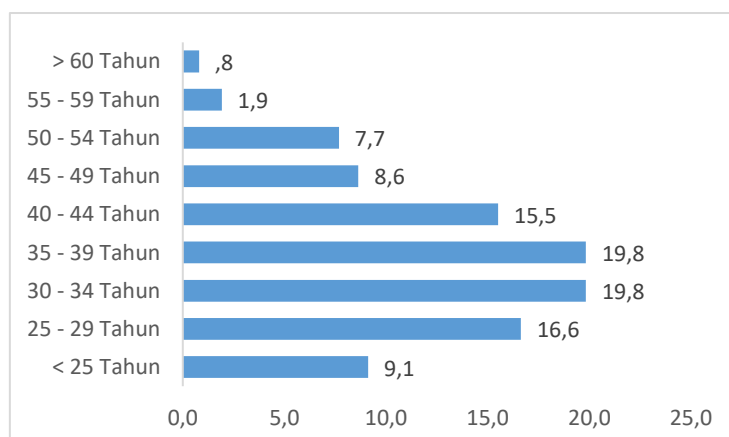
Selain penerima manfaat, yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah petugas SLRT yang terdiri dari manajer, supervisor, fasilitator, FO SLRT, BO SLRT, koordinator puskesmas, FO puskesmas, BO puskesmas. Selain itu ada beberapa daerah yang menambahkan kepengurusan antara lain pokja puskesmas, seksi pendidikan, sekretaris, bendahara, sekretaris SLRT. Pemilihan responden dilakukan melalui sistem random sehingga semua pengurus mempunyai hak yang sama menjadi responden. Berikut adalah jabatan petugas dalam SLRT.

Data menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah yang menjabat sebagai fasilitator sebanyak 69,3 persen karena persentase jumlah yang paling banyak adalah fasilitator yaitu ada 50 orang setiap kabupaten/kota.



Gambar 5. Ini adalah gambar jenis kelamin petugas SLRT.

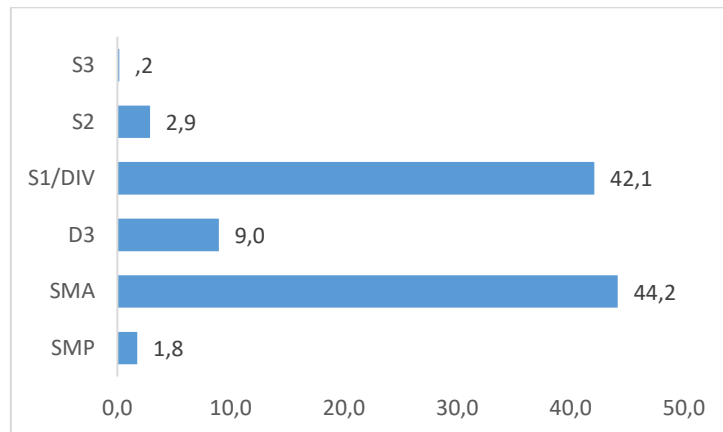
Bila dilihat jenis kelamin, maka sebagian besar petugas SLRT adalah laki-laki yaitu sebesar 55 persen. Hampir berimbang dengan jumlah petugas perempuan yaitu sebesar 45 persen.



Gambar 6. Ini adalah gambar usia petugas SLRT.

Usia petugas SLRT yang paling tinggi adalah berusia 30 sampai dengan 34 tahun dan 35 sampai dengan 39 tahun masing-masing adalah 19,8 tahun. Terbanyak selanjutnya adalah usia 25 sampai dengan 29 tahun yaitu sebanyak 16,6 tahun yang dilanjutkan usia 40 sampai dengan 44 tahun sebanyak 15,5 tahun. Sebagian besar adalah masih usia produktif karena sebelum menjadi petugas SLRT dipersyaratkan bisa mengoperasikan tablet atau komputer.

Pendidikan petugas sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas layanan SLRT. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan kualitas pelayanannya juga tinggi. Pendidikan petugas dapat dilihat dalam bagan berikut ini.

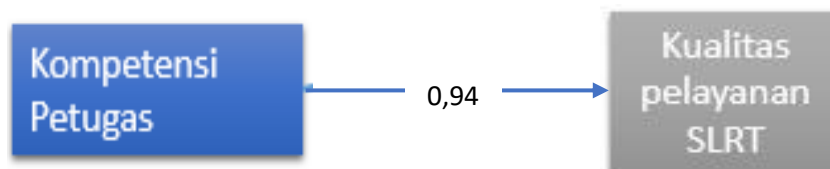


Gambar 7. Ini adalah gambar pendidikan petugas SLRT.

Pendidikan petugas SLRT sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 44,2 persen. Selanjutnya adalah lulusan S1/DIV sebesar 42,1 persen, dan D3 sebanyak 9 persen. Pendidikan petugas banyak yang tinggi karena dipersyaratkan dan apabila ada yang dibawah SMA kemungkinan karena berasal dari relawan. Petugas yang punya pendidikan tinggi akan dapat meningkatkan prestasi kerjanya sehingga standar yang diharapkan organisasi yaitu kualitas layanan SLRT juga tinggi. Sebagai petugas SLRT, dalam kategori relawan yang hanya mendapatkan tali asih dan bukan honor atau gaji. Namun demikian ada beberapa daerah yang menyikapi untuk menambah penghasilan dari program-program yang lain maupun melalui pekerjaan lain diluar SLRT. Berikut adalah pekerjaan lain dari petugas SLRT diluar tugasnya di SLRT.

3.2 Hasil Hubungan Kausalitas Antar Variabel Terhadap Kualitas Pelayanan

Faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yang diukur dalam penelitian ini antara lain; pengembangan kapasitas, sistem informasi, kompetensi petugas, koordinasi, dan implementasi kebijakan. Hasil pengukuran kelima variabel tersebut adalah sebagai berikut:



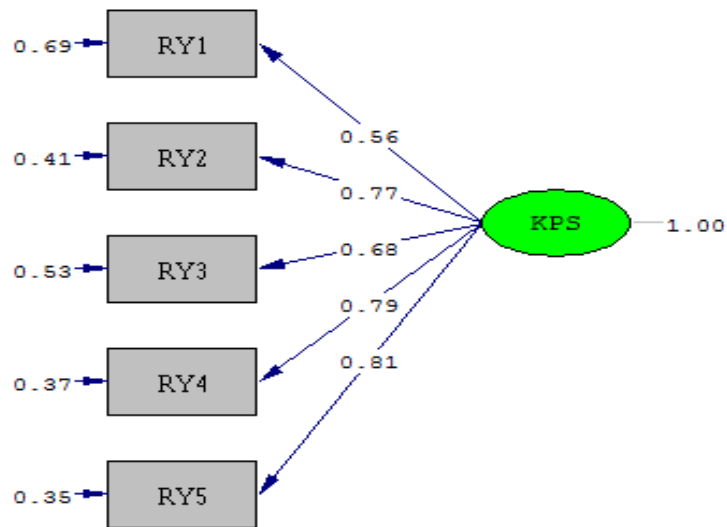
Gambar 8. Ini adalah gambar hubungan kausalitas antar variabel dengan kualitas layanan SLRT.

Berdasarkan hasil pengukuran diatas hubungan antara variabel kualitas pelayanan dapat ditarik kesimpulan bahwa kelima faktor yang berpengaruh terhadap kualitas layanan SLRT adalah hasilnya signifikan. Variabel pengembangan kapasitas mempunyai pengaruh sebesar 0,84 terhadap pelayanan SLRT. Variabel sistem informasi mempunyai pengaruh sebesar 0,53 terhadap kualitas pelayanan SLRT.

Variabel Kompetensi Petugas mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan sebesar 0,94. Variabel Koordinasi mempunyai pengaruh sebesar 0,84 terhadap kualitas pelayanan SLRT. Variabel Implementasi Kebijakan mempunyai pengaruh sebesar 0,81 terhadap kualitas pelayanan SLRT. Nilai pengaruh tersebut apabila diurutkan menjadi skala prioritas adalah sebagai berikut:

3.1.1. Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan SLRT adalah karakteristik pelayanan yang diselenggarakan oleh SLRT yang terungkap dari tangibles, responsiveness, assurance, empathy dan realibility. Ada 5 dimensi yang membentuk Kualitas pelayanan antara lain ; (1) Dimensi tampilan fisik, (2) Dimensi responsif, (3) Dimensi jaminan, (4) Dimensi empati, dan (5) Dimensi keandalan. Hasil pengukuran masing-masing dimensi yang membentuk kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :



Gambar 9. Ini adalah gambar variable yang mempengaruhi kualitas layanan SLRT.

Gambar diatas menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan dibentuk dari 5 dimensi antara lain; Tampilan fisik mempunyai nilai 0,56 dalam membentuk variabel kualitas pelayanan. Responsif mempunyai nilai 0,77 dalam membentuk variabel kualitas pelayanan. Dimensi jaminan mempunyai nilai 0,68 dalam membentuk kualitas pelayanan. Dimensi empati mempunyai nilai 0,79 dalam membentuk kualitas pelayanan. Dan dimensi keandalan mempunyai nilai 0,81 dalam membentuk kualitas pelayanan. Nilai tersebut apabila di buat skala prioritas adalah sebagai berikut;

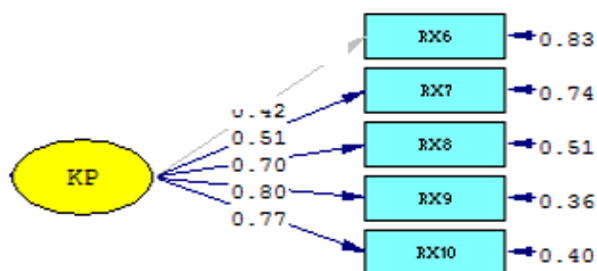
Tabel 1. Skala prioritas yang mempengaruhi kualitas layanan.

NO	Dimensi	Nilai
1.	Keandalan (RY5)	0,81
2.	Empati (RY4)	0,79
3.	Responsif (RY2)	0,77
4.	Jaminan (RY3)	0,68
5.	Tampilan Fisik (RY1)	0,56

3.1.2. Kompetensi Petugas

Kompetensi petugas adalah kepribadian dan kemampuan pelaksana SLRT dalam melaksanakan pekerjaan yang terungkap dari Motives, Traits, Self-concept, Knowledge, dan Skill. Dari definisi konseptual diturunkan menjadi 5 dimensi analisis: (1) Dimensi Motives; (2) Dimensi Traits; (3) Dimensi

Self-concept; (4) Dimensi Knowledge; dan (5) Dimensi Skill. Hasil pengukuran Variabel Kompetensi Petugas adalah sebagai berikut:



Gambar 9. Ini adalah gambar variable yang mempengaruhi kompetensi petugas.

Gambar diatas menunjukkan bahwa kompetensi petugas dibentuk dari 5 dimensi antara lain; motivasi dengan nilai 0,42 dalam membentuk variabel kompetensi petugas. Dimensi yang kedua adalah sifat yang mempunyai nilai 0,51 dalam membentuk variabel kompetensi petugas. Dimensi yang ketiga adalah konsep diri yang mempunyai nilai 0,70 dalam membentuk variabel kompetensi petugas. Dimensi keempat adalah pengetahuan yang mempunyai nilai 0,80 dalam membentuk variabel kompetensi petugas. Yang kelima adalah dimensi ketrampilan yang mempunyai nilai 0,77 dalam membentuk variabel kompetensi petugas. Hasil pengukuran variabel kompetensi petugas tersebut apabila diurutkan menurut skala prioritas adalah sebagai berikut;

Tabel 3. Skala prioritas yang mempengaruhi kompetensi petugas

NO	Dimensi	Nilai
1.	Ilmu Pengetahuan (RX9)	0,80
2.	Ketrampilan (RX10)	0,77
3.	Konsep Diri (RX8)	0,70
4.	Sifat (RX7)	0,51
5.	Motivasi (RX6)	0,42

Hubungan tersebut apabila dilihat dari hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar petugas (sebanyak 70,7 persen) mengatakan bahwa memahami dengan jelas Pedoman Umum SLRT, sehingga memahami sistem rujukan dalam pelaksanaan SLRT (sebanyak 90,7). Sebagian besar petugas (sebanyak 89,4 persen) mengatakan memahami program pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan, dan sebagian besar (sebanyak 94,6 persen) mengatakan mudah memahami permasalahan yang dikeluhkan penerima manfaat. Dengan demikian petugas SLRT dapat menyelesaikan tugas tepat waktu sesuai dengan arahan pimpinan (sebanyak 89,3 persen). Demikian halnya yang dikatakan oleh sebagian besar penerima manfaat (sebanyak 79 persen) bahwa petugas memberikan rujukan yang tepat sesuai kebutuhan penerima manfaat. Dan sebagian besar (sebanyak 85,5 persen) juga mengatakan petugas mampu menyelesaikan keluhan penerima manfaat, dan sebanyak 84,2 persen mengatakan petugas peka dalam melihat permasalahan masyarakat. Hanya Sebagian kecil dari petugas SLRT yang belum memahami Sistem Rujukan Terpadu sehingga pelaksanaan tugasnyapun belum sesuai dengan arahan pimpinan

Terkait dengan keterampilan (skill) petugas SLRT, sebagian besar petugas (sebanyak 86,7 persen) mampu menindak lanjuti permasalahan yang dikeluhkan penerima manfaat. Sebagian besar penerima manfaat (sebanyak 71,1 persen) juga mengatakan bahwa petugas menyelesaikan keluhan penerima manfaat sesuai dengan waktu yang dijanjikan. Kemudian sebagian besar petugas (sebanyak 86,7 persen) juga mengatakan mampu menjangkau penerima manfaat yang membutuhkan pelayanan. Sebagian besar petugas (sebanyak 92,0 persen) mengatakan mampu membangun jejaring kerja dalam menyelesaikan keluhan penerima manfaat. Kemudian sebagian besar petugas (sebanyak 68,0 persen)

mampu mengoperasionalkan aplikasi SLRT. Sebagian lagi masih belum terampil dalam mengoperasionalkan aplikasi program SLRT, hal ini terkait dengan petugas yang belum mengikuti bimbingan teknis dan perangkat keras yang dimiliki belum sesuai dengan perangkat lunak SLRT.

Kemudian Sikap (*attitude*) petugas yang merupakan pola perilaku petugas dalam melaksanakan tugasnya memberi pelayanan kepada penerima manfaat. Sebagian besar penerima manfaat (sebanyak 89,5 persen) mengatakan petugas selalu siap membantu keluhan penerima manfaat, dan sebagian besar penerima manfaat (sebanyak 92,2 persen) mengatakan petugas tidak memintak imbalan untuk memperlancar urusan penerima manfaat, hanya sebagian kecil merasa ragu apakah petugas selalu siap membantu keluhan masyarakat.

4. Pembahasan

Kompetensi sumberdaya manusia (Shermon, 2004) dilihat dari 3 komponen utama yaitu pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) dan sikap (*attitude*) (Manajemen Pengetahuan et al., 2019). Secara umum petugas SLRT sudah memahami tugasnya, baik melalui pedoman umum yang harus dipelajari dan dimengerti oleh petugas, dan program yang terkait dengan penanggulangan kemiskinan. Merupakan hal penting yang harus dipahami oleh petugas SLRT, bahwa keluhan penerima manfaat yang disampaikan melalui SLRT sesuai dengan tujuan dari SLRT. Karena Sebagian petugas sudah memiliki pengetahuan yang cukup dan memahami program yang terkait dengan pelaksanaan tugasnya, sehingga dapat melakukan tugasnya untuk menyelesaikan permasalahan penerima manfaat dengan tepat waktu. Dengan memahami SLRT dari berbagai sumber, sehingga petugas SLRT juga mampu menyelesaikan permasalahan penerima manfaat dan memberikan rujukan yang tepat sesuai kebutuhan. Hal yang sama terungkap dalam *FGD* dengan instansi terkait, dikatakan bahwa petugas terutama yang sudah mengikuti pelatihan atau bimbingan teknis SLRT tentunya mempunyai pengetahuan dan keterampilan terhadap sistem rujukan, maupun penggunaan teknologi informasi. Peserta *FGD* juga mengatakan bahwa petugas SLRT umumnya memahami permasalahan sosial. Karena sebagian besar mereka adalah pilar-pilar kesejahteraan sosial atau pegawai Dinas Sosial yang tidak diragukan lagi pengetahuannya tentang penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) maupun potensi dan sumber kesehatan sosial (PSKS). Jadi pengetahuan yang diperoleh bukan saja dari Pedoman Umum SLRT atau bimbingan teknis tetapi juga telah dimiliki sebelum menjadi petugas SLRT, karena sebelumnya sudah merupakan pilar masyarakat yang aktif dalam kegiatan sosial.

Namun demikian sebagian kecil petugas masih ada keraguan terhadap pemahamannya tentang Pedoman Umum SLRT, dan sebagian kecil juga belum memahami sistem rujukan dalam pelaksanaan SLRT, demikian juga dengan pemahaman tentang program pemerintah dan permasalahan penerima manfaat. Hal ini dapat dipahami karena sebagian petugas yang merupakan sebagai pengganti petugas yang terdahulu belum mengikuti bimbingan teknis, sehingga hal-hal teknis maupun teori yang terkait dengan pelayanan terhadap penerima manfaat di SLRT, belum sepenuhnya dapat dipahami oleh petugas tersebut. Walaupun dalam jumlah yang kecil, perlu mendapat perhatian agar petugas pengganti ini juga harus mengikuti bimbingan teknis, karena terkait langsung dengan pelayanan terhadap penerima manfaat. Akan menjadi permasalahan baik bagi petugas maupun bagi penerima manfaat jika petugas tidak memahami pelayanan yang harus dilakukan terhadap penerima manfaat.

Petugas SLRT juga memiliki keterampilan (*skill*) untuk memberikan pelayanan kepada penerima manfaat dengan maksimal. Keterampilan petugas yang baik dalam memberikan pelayanan merupakan faktor kapuasan penerima manfaat (Nulhakim et al., 2017). Hal ini ditunjukkan dengan data hasil penelitian yang menunjukkan sebesar 86,7 persen petugas mampu menindaklanjuti permasalahan yang dikeluhkan penerima manfaat dan sesuai dengan waktu yang dijanjikan. Dan petugas memberikan kesempatan kepada penerima manfaat untuk memilih cara mengatasi keluhan, artinya penerima manfaat diberi kesempatan untuk berdiskusi dalam menyelesaikan permasalahannya. Hasil *FGD* dengan petugas dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan, petugas tidak dapat memastikan waktu selesainya keluhan masyarakat yang ditangani, karena terkait dengan proses di instansi/OPD lainnya. Petugas hanya bisa memastikan dan menjelaskan bahwa keluhan masyarakat dirujuk ke instansi yang berwenang dan memberikan rentang waktu atau perkiraan waktu selesainya, sehingga penerima manfaat memahami jalur penyelesaian masalahnya dan waktu yang dibutuhkan

dalam penyelesaiannya. Hal ini menunjukkan bahwa petugas mampu menangani permasalahan penerima manfaat dan memberikan informasi yang akurat kepada penerima manfaat.

Kemudian petugas juga melakukan penjangkauan jika ada penerima manfaat yang membutuhkan pelayanan, akan tetapi tidak mampu menjangkau SLRT karena kondisi fisik yang tidak mendukung, seperti orang dengan lanjut usia, penderita cacat dan lainnya. Hal ini didukung dengan hasil *FGD* bersama penerima manfaat diungkap bahwa, petugas sering datang ke kampung-kampung untuk menanyakan permasalahan yang dihadapi penerima manfaat. Petugas melayani penerima manfaat untuk menyampaikan keluhannya serta langsung menyelesaikan permasalahan tersebut tanpa penerima manfaat harus ke SLRT. Hasil *FGD* bersama petugas juga dikatakan bahwa hal tersebut dilakukan khusus bagi penerima manfaat yang diketahui melalui penjangkauan dan penerima manfaat tersebut tidak dapat mengakses SLRT karena kondisi fisik (tua, sakit, disabilitas), sementara bagi penerima manfaat yang masih mampu untuk datang ke SLRT, selalu dihibau untuk datang ke SLRT agar petugas dapat membantu menyelesaikan permasalahannya. Hasil *FGD* bersama instansi terkait dikatakan bahwa petugas sering turun ke masyarakat untuk mencari tau permasalahan yang ada di masyarakat, dan petugas bukan hanya memberi rujukan atau memberi saran dalam penyelesaian permasalahan penerima manfaat, tetapi juga sering mendampingi masyarakat sampai permasalahan yang dialami penerima masalah selesai, terutama pada permasalahan yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi penerima manfaat, petugas SLRT maupun membangun jejaring kerja dengan instansi terkait. Untuk memudahkan dan melancarkan penyelesaian permasalahan penerima manfaat, petugas SLRT membangun jejaring dengan instansi terkait rujukan yang dilakukan.

Data lapangan menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada penerima manfaat dikatakan, bahwa petugas selalu siap membantu keluhan penerima manfaat, hanya sebagian kecil penerima pelayanan merasa ragu apakah petugas selalu siap membantu keluhan masyarakat. Hal ini terkait dengan waktu yang dibutuhkan dalam penyelesaian keluhan penerima manfaat terkadang cukup lama, karena penyelesaian keluhan penerima manfaat bukan hanya ada pada SLRT dan pada satu instansi saja, akan tetapi terkait dengan instansi rujukan, hal ini yang perlu diberi penjelasan kepada penerima manfaat, agar tidak terjadi selisih paham antara petugas SLRT dengan penerima manfaat. Dalam *FGD* dengan petugas dikatakan bahwa petugas selalu siap untuk didatangi penerima manfaat dan menyampaikan keluhannya, walaupun tidak di gedung SLRT, masalah tentang kesehatan yang sering dikeluhkan ketika penerima manfaat langsung mendatangi rumah petugas, karena membutuhkan pelayanan yang lebih cepat. Hal seperti ini lebih sering terjadi di Puskesmas dan petugas sudah lebih dikenal oleh masyarakat. Kemudian sebagian kecil lagi merasa ragu dan tidak setuju kalau petugas selalu siap membantu keluhan penerima manfaat. Hasil *FGD* dengan petugas maupun dengan instansi terkait, dikatakan bahwa pada kasus tertentu penanganan permasalahan penerima manfaat tidak bisa langsung memberikan surat rujukan, karena permasalahan yang dihadapi penerima manfaat dapat diselesaikan dengan kerjasama dengan daerah lain, sehingga membutuhkan berbagai administrasi surat menyurat yang disiapkan oleh penerima manfaat, hal ini yang membuat penerima manfaat merasa petugas tidak siap menangani permasalahan penerima manfaat dan merasa terlalu bertele tele, padahal sesungguhnya syarat-syarat tersebut harus dipenuhi terlebih dahulu. Sebagai contoh permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), kasus ini pernah ditemukan, karena orang dengan gangguan jiwa tidak bisa langsung ditangani oleh petugas SLRT, karena membutuhkan orang yang ahli dibidang ODGJ, sehingga rujukan yang dilakukan membutuhkan waktu yang cukup lama karena tidak setiap daerah memiliki keahlian tersebut atau memiliki rumah sakit khusus atau panti yang menangani ODGJ.

Sebagian besar petugas juga mengatakan bahwa bekerja di SLRT semata-mata untuk pengabdian dan sebagian besar juga mengatakan tidak mengharapkan imbalan. Hal ini di dukung pernyataan Sebagian besar penerima manfaat bahwa petugas tidak meminta imbalan untuk memperlancar urusan penerima manfaat. Sebagian kecil lagi merasa ragu apakah petugas tidak memintak imbalan dalam membantu menyelesaikan masalah penerima manfaat. Mengacu pada kasus di atas dengan pengurusan yang lebih banyak membutuhkan pengurusan dan membutuhkan waktu, sehingga muncul pandangan yang berbeda antara penerima pelayanan yang meragukannya dengan kegiatan pelayanan petugas yang memberi pelayanan dengan iklas tanpa meminta imbalan (THORPE &

PHELPS, 1991). Petugas mengatakan merupakan suatu kebanggaan menyelesaikan permasalahan penerima manfaat dan semua petugas mengatakan penerima manfaat harus dilayani dengan ramah.

Sikap seorang petugas SLRT tidak boleh membedakan dan memandang rendah penerima manfaat (RUSYIDI, 2018). Dalam menyelesaikan masalah, petugas juga tidak pilih kasih dalam menerima keluhan penerima manfaat dan sebagian besar penerima manfaat juga mengatakan petugas SLRT mampu merahasiakan keluhan penerima manfaat. Dalam FGD dengan instansi terkait dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan petugas bersikap sopan, ramah dan dapat menjelaskan dengan baik kepada masyarakat sekiranya ada hal-hal yang tidak dimengerti, dan merupakan suatu keharusan petugas untuk tidak membedakan antar penerima manfaat dan merahasiakan keluhannya. Peserta FGD juga mengatakan bahwa sejauh ini petugas SLRT sudah memberikan layanan yang baik, keluhan-keluhan yang disampaikan langsung direspon dengan cepat.

Dari berbagai penjelasan di atas bahwa petugas memiliki pengetahuan, kemampuan, skill dan memiliki sikap yang membuat penerima manfaat mampu mengakses pelayanan sosial melalui SLRT. Sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan sosial penerima manfaat (Zastrow, 2010) dengan tertanganinya permasalahan yang dihadapi. Pendapat sebagian kecil penerima manfaat maupun pengurus puskesmas yang ragu-ragu maupun tidak setuju mengenai pengetahuan, keterampilan maupun sikap petugas, hal ini dalam jumlah kecil dan hal ini dapat dipahami karena sebagian kecil petugas merupakan petugas pengganti, sehingga belum mengikuti bimbingan teknis, maupun bimbingan lainnya baik dari kementerian Sosial maupun dari Pemerintah daerah setempat. Dan juga pada kasus tertentu penerima manfaat yang membutuhkan penyelesaian dengan cepat atau segera, sementara fasilitas setempat belum memungkinkan sehingga menyelesaikan permasalahannya harus dengan kerjasama dengan daerah lain yang membutuhkan waktu yang lebih lama, karena membutuhkan persyaratan yang lebih lengkap. Hal ini yang dibangun oleh petugas SLRT yaitu membangun jejaring kerja dengan instansi terkait setempat maupun dengan instansi daerah lain

5. Kesimpulan

Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu dirasakan sangat membantu bagi masyarakat miskin. SLRT membantu mengidentifikasi keluhan masyarakat miskin dan rentan, melakukan rujukan dan memantau penanganan keluhan untuk memastikan bahwa keluhan-keluhan tersebut ditangani dengan baik. Dengan demikian penempatan SLRT di Kabupaten atau Kota, diharapkan sebagai lini terdepan (front line) yang bergerak di bidang pelayanan sosial secara langsung, yaitu aksesibilitas layanan sosial, pelayanan sosial untuk rujukan, pelayanan sosial untuk advokasi, serta penyedia data dan informasi. Hasil penelitian di atas dalam menentukan skala prioritas untuk mempercepat peningkatan kualitas pelayanan SLRT, diambil variabel yang mempunyai nilai pengaruh tinggi (di atas 0,70). Sehingga dapat ditentukan sebagai berikut; Kompetensi Petugas (0,94): Ilmu Pengetahuan (0,80), Keterampilan (0,77), Konsep Diri (0,70). Pengembangan Kapasitas (0,86) : Infra struktur (0,78). Koordinasi (0,84): Kerjasama (0,90), Komitmen (0,86).

Petugas SLRT memiliki keterampilan (*skill*) yang mampu membantu menyelesaikan masalah penerima manfaat, dan sebagian besar mampu menindak lanjuti permasalahan yang dikeluhkan penerima manfaat sesuai dengan waktu yang dijanjikan, artinya dalam memberikan pelayanan, petugas tidak semata-mata dapat memastikan waktu selesainya keluhan masyarakat yang ditangani, karena terkait dengan proses di instansi/OPD lainnya. Petugas hanya bisa memastikan dan menjelaskan bahwa keluhan masyarakat dirujuk ke instansi yang berwenang dan memberikan rentang waktu atau perkiraan waktu selesainya, sehingga penerima manfaat memahami jalur penyelesaian masalahnya dan waktu yang dibutuhkan dalam penyelesaiannya. Petugas juga memberi kesempatan kepada penerima manfaat untuk memilih cara mengatasi keluhan, artinya penerima manfaat diberi kesempatan untuk berdiskusi dalam menyelesaikan permasalahannya. Selain itu petugas juga menjangkau penerima manfaat yang membutuhkan pelayanan, petugas berkunjung ke masyarakat untuk mengetahui kondisi masyarakat, sehingga bisa mengetahui masyarakat yang membutuhkan pelayanan melalui SLRT. Melalui penjangkauan, ada penerima manfaat yang tidak langsung datang ke SLRT karena ketidak mampuannya, seperti lansia, difabel, ODGJ, tetapi petugas yang mendatangi penerima manfaat. Petugas juga mampu membangun jejaring kerja untuk menyelesaikan masalah

penerima manfaat. Sebagian petugas belum terampil mengoperasikan aplikasi program SLRT, hal ini terkait dengan petugas yang belum mengikuti bimbingan teknis dan perangkat keras yang dimiliki belum sesuai dengan perangkat lunak SLRT.

Terkait dengan sikap petugas dalam memberikan pelayanan terhadap penerima manfaat, sebagian petugas selalu siap membantu keluhan penerima manfaat, namun sebagian kecil penerima manfaat merasa ragu apakah petugas selalu siap dalam membantu keluhan masyarakat, hal ini terjadi pada kasus tertentu membutuhkan waktu yang cukup lama dan terkait dengan instansi lain di luar wilayah tersebut, sehingga membutuhkan berbagai administrasi surat menyurat yang harus disiapkan oleh penerima manfaat maupun petugas, hal ini yang membuat penerima manfaat merasa petugas tidak siap menangani permasalahan penerima manfaat dan merasa terlalu bertele tele, padahal memang syarat-syarat tersebut harus dipenuhi terlebih dahulu. Hal ini terkait dengan informasi yang kurang dipahami oleh penerima manfaat, sehingga butuh sosialisasi secara terus menerus kepada masyarakat.

Petugas tidak memintak imbalan kepada penerima manfaat untuk memperlancar urusan penerima manfaat. Sebagian kecil lagi merasa ragu apakah petugas tidak memintak imbalan dalam membantu menyelesaikan masalah penerima manfaat. Petugas memberi pelayanan dengan ikhlas tanpa meminta imbalan. Merupakan suatu kebanggaan bagi petugas menyelesaikan permasalahan penerima manfaat dan semua petugas mengatakan penerima manfaat harus dilayani dengan ramah serta tidak pilih kasih dalam menerima keluhan penerima manfaat, petugas SLRT juga mampu merahasiakan keluhan penerima manfaat. Dalam memberikan pelayanan, petugas bersikap sopan, ramah dan dapat menjelaskan dengan baik kepada masyarakat sekiranya ada hal-hal yang tidak dimengerti dan keluhan-keluhan yang disampaikan langsung direspon dengan cepat.

6. Saran

Kualitas Pelayanan dapat dipercepat dengan meningkatkan kompetensi petugas terutama ilmu pengetahuan, ketrampilan dan konsep diri melalui Pendidikan dan pelatihan oleh Balai Diklat Kementerian Sosial sebagai *training center* maupun BPSDM di masing-masing daerah. Pengembangan kapasitas bagi petugas melalui pelatihan/bimbingan teknis/coaching, study banding dan mengikuti rapat koordinasi, perlu diikuti oleh semua petugas SLRT secara bergantian, sehingga semua petugas mendapat materi yang sama dan semua mampu menjalankan pelayanan kepada penerima manfaat dalam membantu menyelesaikan masalahnya. Terutama bagi petugas pengganti yang belum memahami masalah SLRT dan pelayanan yang dilaksanakan. Pelaksanaan pelatihan/bimbingan teknis dilakukan secara berkelompok per wilayah, sehingga jumlah peserta tidak terlalu banyak, dan materi pelatihan/bimbingan teknis dapat diterima dengan baik oleh petugas SLRT sebagai peserta.

Merumuskan standar kompetensi petugas SLRT yang mempertimbangkan beban kerja secara proporsional. Diperlukan sertifikasi kompetensi kepada petugas SLRT. Demi menjaga kinerja dan meningkatkan kompetensi dan keterampilan petugas SLRT sesuai dengan perkembangan SLRT, maka perlu dilakukan pelatihan/bimbingan teknis secara berkesinambungan dan untuk mendorong kinerja petugas maka perlu meningkatkan insentif sebagai bentuk peningkatan motivasi dari Lembaga pengelola SLRT. Agar tidak terjadi salah persepsi antara pelaksanaan pelayanan terhadap penerima manfaat yang membutuhkan waktu dan perangkat administrasi (surat-surat pelengkap rujukan), maka perlu dilakukan sosialisasi ke masyarakat secara berkala, bisa melalui pertemuan Rw/Rt, kegiatan karang taruna, kegiatan pos yandu dll, sehingga informasi mengenai SLRT dan bagaimana pelayanan itu dilakukan oleh petugas, menjadi jelas di masyarakat.

Ucapan terimakasih: Disampaikan terimakasih kepada pengurus SLRT di Kabupaten/Kota lokasi penelitian dan rekan-rekan enumerator yang telah membantu mendampingi dalam pengumpulan data yang diperlukan. Semua penulis adalah kontributor utama dalam penulisan ini yang berperan mengumpulkan data dengan membagi berdasarkan lokasi dan mendiskusikan hasilnya di semua tahapan penelitian..

Daftar Pustaka

- Adi, I. R. (2005). Kemiskinan Multidimensi. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 9(1), 27. <https://doi.org/10.7454/mssh.v9i1.109>
- Creswell, J. W. (1994). *Research Design Qualitative & Quantitative Approaches*. International Educational and Profesional Publisher.
- Fahrudin, A. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Refika Aditama.
- Gadjah Mada, U., & Sosio Yustisia Yogyakarta, J. (2011). Menuju Pelayanan Sosial yang Berkeadilan. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.22146/JSP.10921>
- Manajemen Pengetahuan, P., dan Sikap terhadap Kinerja Karyawan, K., Latief, A., Medagri, E., Suharyanto, A., kunci, K., & dan Sikap, K. (2019). Pengaruh Manajemen Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap terhadap Kinerja Karyawan. *JUPIIS: JURNAL PENDIDIKAN ILMU-ILMU SOSIAL*, 11(2), 173–182. <https://doi.org/10.24114/JUPIIS.V11I2.12608>
- Nulhakim, L., Sahar, J., Fitriyani, P., Keperawatan, J., Kaltim, P. K., Ilmu, F., & Ui, K. (2017). Keterampilan Petugas Yang Baik Dalam Memberikan Pelayanan Merupakan Faktor Kepuasan Lansia. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 3(9), 491–500. <https://doi.org/10.35963/HMJ.K.V3I9.28>
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 tahun 2018. (2018). *Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT)*.
- RUSYIDI, B. (2018). SIKAP PEKERJA SOSIAL TERHADAP PEREMPUAN KORBAN PERKOSAAN. *Share : Social Work Journal*, 8(1), 74–86. <https://doi.org/10.24198/SHARE.V8I1.16678>
- Setiawan, H. H. (2014). Pola Pengasuhan Keluarga Dalam Proses Perkembangan Anak . *SOSIO INFORMA*, 19(Kesejahteraan Sosial), 284–300.
- Setiawan, H. H., Sumarno, S., kurniasari, A., Yusuf, H., Murni, R., & Rahman, A. (2021). The Village Integrated Social Services Through the Social Welfare Center in Indonesia. *Proceedings of the 6th International Conference on Education & Social Sciences (ICESS 2021)*, 578, 139–143. <https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.210918.027>
- Setiawan, H. H., Sumarno, S., Murni, R., Kurniasari, A., Yusuf, H., & Rahman, A. (2020). *The Influence of Staff Competency of Integrated Service in Handling of Poverty*. 452(Aicosh), 117–122. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200728.026>
- Shermon, G. (2004). *Competency Based HRM A Strategic for Competency Mapping, Assessment and Development Centres*. Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence At Work Models For Superior Performance*. John Wiley & Sons, Inc.
- THORPE, K. E., & PHELPS, C. E. (1991). THE SOCIAL ROLE OF NOT-FOR-PROFIT ORGANIZATIONS: HOSPITAL PROVISION OF CHARITY CARE. *Economic Inquiry*, 29(3), 472–484. <https://doi.org/10.1111/J.1465-7295.1991.TB00840.X>
- Ward, T., & Birgden, A. (2007). Human Rights and Correctional Clinical Practice. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 628–643.
- Zastrow, C. (2010). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* (10th ed.). Brooks/Cole Cengage Learning.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (2010). *Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations*. The Free Press. <https://www.worldcat.org/title/delivering-quality-service-balancing-customer-perceptions-and-expectations/oclc/1112998100?referer=di&ht=edition>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).